

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Raíssa Ottes Vasconcelos

**PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE
AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR
ADOCIMENTO**

Santa Maria, RS
2018

Raíssa Ottes Vasconcelos

**PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO
PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck
Coorientadora: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Santa Maria, RS
2018

Vasconcelos, Raíssa Ottes
Percepção de trabalhadores de enfermagem frente ao
processo de readaptação funcional por adoecimento / Raíssa
Ottes Vasconcelos.- 2018.
98 p.; 30 cm

Orientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Coorientadora: Rosângela Marion da Silva
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Saúde do Trabalhador 2. Pessoal de Saúde 3.
Readaptação ao Emprego 4. Enfermagem I. Colomé Beck,
Carmem Lúcia II. Marion da Silva, Rosângela III. Título.

Raíssa Ottes Vasconcelos

**PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO
PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 17 de dezembro de 2018:

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)

Juliana Petri Tavares, Dra. (UFRGS)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)

Alexa Pupiara Flores Coelho, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

RESUMO

PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO

AUTORA: Enfa. Mda. Raíssa Ottes Vasconcelos
ORIENTADORA: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck
COORIENTADORA: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

O objetivo geral deste estudo foi conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento, e específicos: caracterizar os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento; conhecer as facilidades e dificuldades dos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento e conhecer as ações empreendidas pelos trabalhadores de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório. O cenário foi o Hospital Universitário de Santa Maria. Participaram do estudo, 16 trabalhadores. O critério de inclusão foi ser trabalhador de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento, no exercício das atividades laborais no período da coleta de dados. Para produção dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada individual. A análise foi realizada com base no referencial de Bardin e por meio do conteúdo, pressupostos e conceitos da Teoria Sócio-Humanista de Capella e Leopardi. O projeto de pesquisa foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 86387418.5.0000.5346, parecer 2.599.112, datado de 14 de abril de 2018. Os preceitos éticos da Resolução N° 466/2012 foram integralmente respeitados. O processo de readaptação funcional é considerado positivo diante da diminuição de sintomas e do uso de medicações, possibilidade de redescoberta de si, realização de ações frente ao paciente, identificação com o setor, sentimento de ser útil e gostar do que faz, facilidade e rapidez da mudança de setor, acolhimento, boa recepção, apoio e compreensão da equipe, bom relacionamento, apoio de profissionais de saúde, Direção de Enfermagem, outros profissionais da saúde e família; acompanhamento psicológico no retorno, boa condução do processo de troca de setor e vontade de aprender e se adaptar. Quanto às dificuldades, estas foram: desconhecimento da existência do processo de readaptação funcional, do fluxo e do funcionamento, *deficit* referido pelo trabalhador do quadro de pessoal, necessidade de treinamento de novos contratados, demorando na realocação, alteração da renda mensal, aceitação da nova situação de vida e saúde e de conviver com as limitações, dificuldade de aderir ao tratamento médico devido os efeitos colaterais que poderiam prejudicar as atividades, relacionamento com colegas de trabalho e chefia do setor, não ser bem recebido, saudade de desenvolver atividades diretamente com os pacientes, desconhecimento do novo setor e do funcionamento, adaptação a diferentes normas, rotinas e processos de trabalho, competitividade, sobrecarga para equipe de trabalho e desconforto em pedir ajuda, sentimento de inutilidade, adaptação às condições de saúde, de reconhecimento de si e com as limitações, perda de identidade no novo setor, dificuldade de aceitação da equipe, falta de acompanhamento e atendimento institucionais, falta de reconhecimento/valorização, empatia e diálogo e cobranças institucionais/exigências. Relatam que as ações empreendidas foram: busca por auxílio espiritual, profissional e institucional e a adoção de atividades fora do ambiente laboral. O processo encontra-se inter-relacionado a um processo interno para cada trabalhador que, quando compreendido e apoiado, sente-se fortalecido para enfrentar as dificuldades.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Pessoal de Saúde. Readaptação ao Emprego. Enfermagem.

ABSTRACT

PERCEPTION OF NURSING WORKERS AGAINST THE FUNCTIONAL READINESS PROCESS BY ADEQUACY

AUTHOR: Enfa. Mda. Raíssa Ottes Vasconcelos
ADVISOR: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck
CO-SUPERVISOR: Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

The general objective of this study was to know the perception of nursing workers regarding the process of functional readaptation due to illness, and specific: characterize the nursing staff in the process of functional readaptation due to illness; to know the facilities and difficulties of nursing workers in the process of functional readaptation due to illness and to know the actions undertaken by the nursing workers for functional readaptation due to illness. This is a qualitative, descriptive-exploratory approach. The scenario was the University Hospital of Santa Maria. Sixteen workers participated in the study. The inclusion criterion was to be a nursing worker in functional readaptation due to illness, in the exercise of work activities during the period of data collection. For data production, the individual semi-structured interview was used. The analysis was carried out based on Bardin's referential and through the content, assumptions and concepts of the Socio-Humanist Theory of Capella and Leopardi. The research project was approved under the Certificate of Presentation for Ethical Appraisal 86387418.5.0000.5346, opinion 2,599,112, dated April 14, 2018. The ethical precepts of Resolution No. 466/2012 were fully respected. The process of functional readaptation is considered positive in view of the reduction of symptoms and the use of medications, the possibility of rediscovering oneself, performing actions in front of the patient, identification with the sector, feeling of being useful and liking what they do, easily and quickly of the change of sector, reception, good reception, support and understanding of the team, good relationship, support of health professionals, Nursing Directorate, other health professionals and family; psychological accompaniment in the return, good conduction of the process of sector change and willingness to learn and readapt. As for the difficulties, these were: lack of knowledge of the functional readaptation process, flow and functioning, deficiency referred to by the staff, need to train new contractors, delay in reallocation, change in monthly income, acceptance of the new life and health situation and to live with the limitations, difficulty to adhere to medical treatment due to the side effects that could harm the activities, relationships with co-workers and heads of the sector, not being well received, nostalgia to develop activities directly with the patients, ignorance of the new sector and functioning, adaptation to different norms, routines and work processes, competitiveness, workload overload and discomfort in asking for help, feeling of worthlessness, adaptation to health conditions, recognition of self and with limitations, loss of identity in the new sector, difficulty in acceptance of the team, lack of institutional follow-up and care, lack of recognition / appreciation, empathy and dialogue, and institutional collections / demands. They report that the actions undertaken were: search for spiritual, professional and institutional assistance and the adoption of activities outside the work environment. The process is interrelated to an internal process for each worker who, when understood and supported, feels empowered to face the difficulties.

Key words: Occupational Health. Health Personnel. Employment Supported. Nursing.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	8
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA E DA PROBLEMÁTICA DO ESTUDO.....	8
1.2	RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	10
1.3	OBJETIVOS DO ESTUDO	13
1.3.1	Objetivo geral.....	13
1.3.2	Objetivos específicos.....	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR.....	15
2.2	ADOCIMENTO E AFASTAMENTO DO TRABALHO.....	17
2.3	SAÚDE, ADOECIMENTO E READAPTAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM DE SERVIÇO HOSPITALAR.....	18
2.4	TEORIA DE ENFERMAGEM SÓCIO-HUMANISTA DE CAPELLA E LEOPARDI.....	19
3	METODOLOGIA.....	26
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	26
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
3.4	PRODUÇÃO DE DADOS.....	30
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.6	ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	37
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DO ESTUDO EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO.....	40
4.2	OS DESAFIOS COTIDIANOS APRESENTADOS PELO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL AO TRABALHADOR: NOVAS POSSIBILIDADES.....	43
4.3	AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: NOVOS DESAFIOS PARA CONSIGO E PARA COM OS OUTROS.....	50
4.4	AÇÕES EMPREENDIDAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM PARA A READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR	

	ADOCIMENTO.....	75
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
	REFERÊNCIAS.....	81
	APÊNDICES.....	88
	APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA INDIVIDUAL.....	89
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	90
	APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	92
	ANEXOS.....	93
	ANEXO A – FLUXO – REABILITAÇÃO FUNCIONAL/RESTRICÇÃO DE FUNÇÃO.....	94
	ANEXO B – FORMULÁRIO DE RETORNO AO TRABALHO COM RESTRICÇÕES.....	95
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	96

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este capítulo apresenta a contextualização e problemática do estudo, a relevância e justificativa do estudo, bem como os objetivos, geral e específicos, aspectos que vão favorecer a compreensão do leitor ao longo do trabalho.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA E DA PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

O trabalho tem importante representação na vida do ser humano, propiciando-lhe identidade social, autoestima, subsídio de renda regular e oportunidades de crescimento pessoal. Porém, pode apresentar impacto sobre a saúde do trabalhador (FILHA; COSTA; GUILAM, 2013).

A saúde do trabalhador compõe uma esfera da saúde pública, que associa o labor e a saúde como objeto de estudo desta área. Dentre seus objetivos, encontram-se a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, desenvolvendo suas intervenções por meio de ações de vigilância de riscos existentes nos ambientes e em circunstâncias de trabalho, de agravos à saúde do trabalhador, organização e fornecimento de assistência aos trabalhadores (FORTE et al, 2014).

Nos serviços de saúde, este campo tem causado elevada preocupação pelo desgaste apresentado pelo trabalhador, o qual é reflexo de inúmeros fatores, tais como o déficit de recursos humanos, o labor noturno, as jornadas longas de trabalho e exposição a cargas exaustivas pelos trabalhadores (CACCIARI et al, 2014). A relação entre o trabalho desenvolvido e a situação de saúde é percebida de diferentes maneiras pelos trabalhadores da área da saúde no que concerne aos problemas físicos, osteomusculares, riscos do ambiente de trabalho, trabalho noturno e prolongados expedientes. Ainda, destaca-se a sobrecarga, o alto nível de estresse, as precárias condições de trabalho, estrutura física e remuneração (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015).

O capital humano nas instituições de saúde apresenta-se como o maior colaborador no que diz respeito ao processo do cuidar. Ganha destaque, neste aspecto, a equipe de enfermagem, uma vez que em sua especificidade participa em um movimento ininterrupto e contínuo da produção do cuidado, o que torna importante o planejamento e a otimização desses trabalhadores nos serviços de saúde (CACCIARI; HADDAD; VANNUCHI; MARENGO, 2013).

A enfermagem, no contexto hospitalar, constitui a maior força de trabalho, sendo seu cotidiano caracterizado, frequentemente, por divisão das atividades, estrutura hierarquizada e rígida no que se refere ao cumprimento de normas, rotinas e regulamentos e quadro de pessoal dimensionados qualitativa e quantitativamente de maneira insuficiente. Somado a estes aspectos, as condições laborais inseguras têm causado acidentes de trabalho frequentes e o exercício da profissão tem impactado em absenteísmo elevado e afastamentos por motivo de doenças, dificultando a organização laboral em muitos setores e, em consequência disso, na qualidade do cuidado de enfermagem prestado (BARBOSA; SOLER, 2003).

Constata-se a vulnerabilidade dos trabalhadores de enfermagem no que concerne ao adoecimento em consequência de suas atividades de trabalho. As condições laborais destes trabalhadores associadas às exigências técnico-científicas colaboram para o desequilíbrio mental, físico e social, podendo acarretar patologias diversas na enfermagem (OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2014).

Nesse contexto, constata-se que tem sido necessário nas instituições de saúde cada vez mais a utilização do recurso da readequação/readaptação em consequência do aumento da incidência de doenças ocupacionais (CICONATO et al, 2016). Os trabalhadores readequados/readaptados apresentam-se em condição diferenciada quando comparados a outros profissionais de uma mesma área de atuação, pois não conseguem desempenhar de maneira completa, suas atribuições. Infere-se que, em determinado momento, os fatores responsáveis pelo desencadeamento das limitações funcionais não foram superados pelo autocuidado do trabalhador (CACCIARI et al, 2014).

A reabilitação é destinada a pessoas afastadas do trabalho, parcialmente ou totalmente, devido a ocorrência de acidente de trabalho ou acometimento por doença ocupacional, as quais devem ser proporcionados meios de tratamento e assistência para que possam manter ou retornar às suas atividades de trabalho no setor em que atuavam, dentro de condições físicas, ambientais e psicológicas em acordo com suas capacidades laborais (JUNIOR et al, 2016). Dessa forma, nestes casos nos quais o trabalhador seja apto a executar em seu cargo mais de 70% das atribuições demandadas, caracteriza-se um evento de restrição de atividades, devendo retornar ao labor em seu próprio cargo, ainda que seja preciso evitar algumas atribuições, a serem orientadas à chefia imediata pela junta oficial (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Já a readaptação funcional, conforme o artigo 24 da Lei nº 8.112, de 1990, constitui-se como “a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade laborativa física ou mental, constatada por

avaliação pericial” (BRASIL, 1990a, p. 13). Este conceito de readaptação funcional será o adotado para neste estudo. Nestes eventos, caso não consiga o trabalhador atender em seu cargo a um mínimo de 70% das atribuições que lhe são conferidas, deverá ser proposta a sua readaptação para desempenho de uma função afim, obedecendo a legislação vigente. Se, a qualquer tempo for constatada a não possibilidade de reversão da circunstância e não sendo possível a readaptação, ou tendo vencido o prazo de 24 meses de afastamento do trabalho pela mesma enfermidade, ou por doenças relacionadas, será proposta a aposentadoria por invalidez (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Diante do exposto, para os casos de readaptação por adoecimento, infere-se maior impacto e complexidade, já que o déficit de autocuidado implicou não somente em restrições de atividades, mas em troca de setor de trabalho ou aposentadoria por invalidez. Nessa perspectiva, torna-se relevante dar voz a estes trabalhadores e conhecer em sua perspectiva o processo de readaptação funcional, que pode estar relacionado a diversos fatores, como do próprio processo de trabalho, dificuldades de ordem pessoal, social e gerencial.

Tendo em vista a crescente preocupação com a saúde do trabalhador da área da saúde, a enfermagem em sua especificidade e o impacto da readaptação no trabalho para o trabalhador, para o usuário, para a qualidade da assistência e para a gestão dos serviços de saúde, justifica-se a relevância da presente proposta de estudo. Assim sendo, tem-se como **objeto de estudo** a readaptação funcional por adoecimento de trabalhadores de enfermagem.

Elencou-se como **questão de pesquisa**: Qual a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento?

1.2 RELEVÂNCIA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Durante minha trajetória acadêmica, aproximei-me da temática de saúde mental, na qual desenvolvi meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). No Grupo de Pesquisa Cuidado em Saúde Mental e Formação em Saúde (GP-FORESM), acompanhei o desenvolvimento de pesquisas relacionadas tanto aos usuários, quanto aos trabalhadores, que propiciaram muitas reflexões acerca do sofrimento psíquico e adoecimento, no que diz respeito à vivência do processo saúde-adoecimento e seu impacto e repercussões, bem como o trabalho e sua relação com o adoecimento.

Após, no curso de Residência em Enfermagem na Especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, com o treinamento em serviço em diversos

setores hospitalares, aulas teóricas de gerenciamento, exercício teórico de dimensionamento de pessoal de algumas unidades e auxílio em sua realização em um dos setores, pude ampliar o olhar acerca da complexidade da gestão de recursos humanos. Além disso, também vivenciei o cotidiano do trabalho da equipe de enfermagem e suas implicações para a saúde dos trabalhadores.

No curso de mestrado, desde o início instigava-me aspectos relacionados aos profissionais da área da enfermagem e saúde, suas experiências, vivências, perspectivas, percepções acerca do complexo processo de trabalho e sua relação com o processo de saúde-doença. Aproximando-me mais da temática de saúde do trabalhador no decorrer deste ano, participando das reuniões do grupo de pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem”, subgrupo “Saúde/Sofrimento Psíquico do Trabalhador” e as discussões nos encontros da disciplina de Seminário Temático - Trabalho e Gestão surgiram muitas reflexões e questionamentos acerca do trabalho da enfermagem. Ao realizar leituras e buscas amplas da produção existente, percebi que haviam muitos estudos relacionados ao cotidiano laboral de trabalhadores da área da saúde e enfermagem, tanto na atenção primária, quanto secundária e terciária.

Minha participação na linha de pesquisa “Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na qual estou inserida, e que tem como perspectiva desenvolver pesquisas que realizem a intersecção entre os conceitos de trabalho e gestão em enfermagem e saúde na busca da construção de conhecimento crítico-reflexivo associado a práxis de enfermagem, também foi essencial para a aproximação com esta temática.

Uma das pesquisas em desenvolvimento no subgrupo “Saúde/Sofrimento Psíquico do Trabalhador”, foi um estudo misto de análise do absenteísmo-doença e suas associações com as características sociolaborais dos trabalhadores de enfermagem e as interfaces com o contexto de trabalho em um hospital universitário, o que também me instigou a explorar o adoecimento desses trabalhadores.

Refletindo a partir disso, questionei-me quanto aos aspectos e especificidades do trabalho para o trabalhador de enfermagem que necessita mudar de setor de atuação quando se apresenta adoecido e ser readaptado na sua função. Assim sendo, várias perguntas surgiram: Quais são as características dos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento (quem são); Quais as dificuldades e facilidades que enfrentam os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento e como

lidam com este processo? Como é para o trabalhador de enfermagem vivenciar o processo de readaptação funcional por adoecimento?

No intuito de verificar o conhecimento produzido acerca da temática, foi realizada uma revisão narrativa da literatura via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com foco em responder a questão de pesquisa: “O que há produzido acerca da readaptação funcional relacionado aos profissionais da área da saúde?” Ainda, foi realizado um levantamento bibliográfico dos estudos produzidos sobre readaptação funcional no Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O único filtro utilizado foi o de idioma (português, espanhol ou inglês), na BVS. Somente um estudo da busca era em idioma diferente dos três selecionados. Tanto a revisão narrativa realizada na BVS quanto o levantamento bibliográfico realizado no Portal de Teses e Dissertações da CAPES, foram realizadas no momento de delineamento do projeto de pesquisa, e atualizadas no mês de outubro de 2018.

Por meio da revisão narrativa, foram selecionadas cinco produções, três artigos e duas dissertações, identificando-se que os estudos sobre readaptação funcional são relacionados aos profissionais da área da saúde foram produzidos nacionalmente, realizados com os trabalhadores em readaptação funcional. Somente uma dissertação era de abordagem qualitativa, investigando a vivência nos processos de readaptação funcional de profissionais da equipe de enfermagem, e a outra, de caráter quantitativo e qualitativo, buscou identificar as causas de afastamento para tratamento de saúde e compreender a vivência dos trabalhadores de enfermagem nos processos de readaptação funcional. Os outros três artigos eram de abordagem quantitativa, buscando avaliar o estado de saúde de trabalhadores de enfermagem, caracterizar o perfil sócio-demográfico, ocupacional e clínico de profissionais readaptados de uma instituição hospitalar.

As cinco dissertações selecionadas dos 42 resultados encontrados no levantamento bibliográfico no Portal de Teses e Dissertações da CAPES, quanto ao tipo de estudo, caracterizavam-se: uma como estudo qualitativo, uma como estudo quantitativo e uma como estudo quantitativo e qualitativo. As outras duas produções não se encontram disponíveis no portal da CAPES e ainda não foram encontradas na íntegra. Os estudos foram realizados com os profissionais enfermeiros que recebem os trabalhadores da equipe de enfermagem nos setores para readaptação funcional sob a visão da gestão e com os trabalhadores em readaptação funcional, investigando seu estado de saúde e nível de estresse, processo de

readaptação funcional, qualidade de vida e as causas desencadeadas de afastamento para tratamento de saúde e compreensão da vivência dos trabalhadores de enfermagem.

Nessas buscas, foi possível perceber que a readaptação funcional vem sendo estudada por diferentes áreas do conhecimento, porém em um quantitativo reduzido relacionado à trabalhadores da área da saúde, produções relativamente recentes, encontradas a partir de 2004. Todas as publicações encontradas são estudos diagnósticos, sem propostas de ações diante dos resultados encontrados. Ainda, em um número menor, pesquisas qualitativas que investigaram os profissionais da enfermagem readaptados, o que justifica a importância de explorar os aspectos subjetivos na visão do trabalhador que vivencia o processo de readaptação funcional por esse motivo.

Assim, acredita-se que este estudo possa contribuir para a construção de conhecimento em enfermagem e saúde, tendo em vista ser a readaptação funcional dos trabalhadores da enfermagem tema pouco investigado até o momento, tanto nacional, quanto internacionalmente. Ainda, por possuir importante impacto na saúde do trabalhador, na segurança do paciente e na qualidade da assistência à saúde, bem como no gerenciamento do cuidado e gestão de recursos humanos.

Investigar quem são estes trabalhadores, os fluxos e o processo de readaptação funcional, as causas que levaram ao acontecimento, as dificuldades e facilidades enfrentadas no processo e as ações empreendidas por eles pode contribuir para a criação de estratégias que tenham em vista o preparo da equipe de enfermagem e saúde para atender às necessidades desses trabalhadores, bem como para que possam solucionar ou minimizar a complexidade de aspectos que levam a readaptação funcional.

Nesse sentido, acredita-se que a presente proposta de estudo possui inserção na mesma, tendo em vista que visa realizá-lo na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Ainda, terá impacto na gestão, no que concerne aos recursos humanos em saúde, tendo em vista o impacto da readaptação funcional para o funcionamento do serviço, qualidade da assistência ao usuário e saúde do trabalhador.

1.3 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.3.1 Objetivo geral

- conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento.

1.3.2 Objetivos específicos

- caracterizar os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento;
- conhecer as facilidades e dificuldades dos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento;
- conhecer as ações empreendidas pelos trabalhadores de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento.

A partir da construção destes objetivos e resultados posteriores, espera-se contribuir com dados que auxiliem na avaliação e acompanhamento institucional de trabalhadores em processo de readaptação funcional por adoecimento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica acerca da temática, incluindo os seguintes aspectos: Trabalho e saúde do trabalhador; Adoecimento e afastamento do trabalho, Saúde, adoecimento e readaptação dos trabalhadores de saúde e de enfermagem de serviço hospitalar e a Teoria de Enfermagem Sócio-Humanista de Capella e Leopardi (1999).

2.1 TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR

Para Marx (2002), o trabalho é um processo em que participam a natureza e o homem, no qual o homem regula, controla e impulsiona seu intercâmbio de forma material com a natureza, por meio de sua própria ação. Movimenta suas forças corporais naturais para apoderar-se dos recursos da natureza, concedendo-lhes forma útil à existência humana. O homem atua sobre a natureza externa e ao mesmo tempo em que a modifica, modifica-se. Dessa forma, embora o trabalho seja considerado um elemento fundamental para o homem e sua saúde, também pode ser causador de doenças (CACCIARI et al, 2017).

O âmbito da Saúde do Trabalhador no Brasil se desenvolveu em um contexto histórico em que se apresentava o ressurgir do movimento sindical, nos quais a participação e reivindicação dos trabalhadores foi essencial. Nesse período, de forma classista e combativa, o movimento sindical alcançou maior relevância, sendo uma das pautas a luta pela saúde dos trabalhadores, resultando em diversas conquistas (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016).

A consolidação da política de saúde do trabalhador no Brasil deu-se após a promulgação da Constituição Federal, do ano de 1988, que traz em seu artigo 196 “a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1998, p. 153). Ademais, o artigo 200, refere que ao SUS cabe, além de suas outras atribuições, “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”, bem como “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1998, p. 155).

Posteriormente, em 1990, a Lei Orgânica da Saúde nº. 8080 dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a qual entende por saúde do trabalhador:

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990b, p. 122).

Em seu artigo 16, dispõe que a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete, dentre outros, participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador (BRASIL, 1990b).

Em 2011, a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho vem trazendo em seus objetivos a “promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011, p. 1).

Logo após, em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora apresenta como finalidade:

definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012, p. 1).

Em seu artigo 3, traz que:

todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política (BRASIL, 2012, p. 2).

No cenário atual, o mundo do trabalho vem ocasionando expressivos impactos na saúde mental e física dos trabalhadores. As diversas mudanças motivadas por inovações tecnológicas, globalização do capital e novas maneiras de gestão interferem no bem-estar dos trabalhadores diretamente, na forma como realizam suas atividades laborais e se organizam coletivamente (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016).

As condições atuais de trabalho que envolvem a flexibilização e a precarização do trabalho, podem acarretar em problemas sérios aos trabalhadores, relacionados à sua saúde mental, destacando-se entre elas, a síndrome de burnout, o abuso de álcool e outras drogas,

fadigas, depressão, workstress, psicossomatização, suicídios, etc. Cabe salientar que o reconhecimento da relação entre o desgaste mental e o trabalho permanece como desafio atualmente (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016).

Nessa perspectiva, contaminações e acidentes com materiais são agravos mais “visíveis” e esperados, e não menos importantes, tendo-se maior a facilidade de estabelecer com o processo de trabalho, umnexo causal (BROTTO; DALBELLO-ARAÚJO, 2012). Ademais, permanece comum a ideia de que o labor é algo naturalmente penoso, não sendo possível uma modificação dos aspectos geradores de adoecimento do trabalhador (SILVA; BERNARDO; SOUZA, 2016).

2.2 ADOECIMENTO E AFASTAMENTO DO TRABALHO

No contexto laboral, o sofrimento do trabalhador ocorre quando há falhas de suas estratégias de defesa, bem como quando as expectativas esperadas na produção de resultados e/ou resolução de problemas no trabalho não são alcançadas (KRUG et al, 2016). Dessa forma, o saudável encontra-se relacionado ao efetivo enfrentamento das pressões e imposições no trabalho, ao passo que o patológico se dá quando o desejo do trabalhador é vencido pelo desejo de produção. Estes pontos configuram o labor como fator que pode ter interferência na qualidade de vida do trabalhador, favorecendo ou seu bem-estar ou adoecimento/sofrimento (KRUG et al, 2016).

O Boletim Estatístico da Previdência Social (BEPS) é uma publicação mensal da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda, que apresenta um conjunto de dados acerca de benefícios e arrecadação da Previdência Social. Em agosto de 2017, foram concedidos 22.275 benefícios acidentários aos segurados acidentados ou seus dependentes, devido a acidentes no exercício de atividades de trabalho a serviço da instituição, equiparando-se a doença do trabalho ou profissional, assim como acidentes de trajeto (no percurso da casa para o trabalho ou vice-versa), com lesão corpórea ou perturbação funcional que ocasione morte ou diminuição da capacidade para o exercício do trabalho (BOLETIM ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

Nesse período, foram concedidas 937 aposentadorias por invalidez, 32 pensões por morte, 19.052 auxílios-doença, 2.225 auxílios-acidente e 29 auxílios-suplementar. O valor total da cobertura de gastos com ocorrência de doenças, acidentes de trabalho, invalidez foi de

R\$ 695,2 milhões, apresentando-se maior em relação ao mês anterior (BOLETIM ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2017).

Na literatura, vem sendo largamente descrito o acometimento por doenças relacionadas ao contexto laboral, como diagnósticos de distúrbios músculo-esqueléticos, seguido de complicações cognitivas e emocionais. Como exemplo, o setor de indústria de abatimento de carnes, diante das condições laborais, relacionadas principalmente às cargas psicológicas e físicas em decorrência das exigências das atividades do trabalho e ao ritmo da produção, tem contribuído para ocorrência alta de doenças ocupacionais, caracterizando-se como ambiente insalubre aos trabalhadores (JUNIOR et al, 2016).

Na área da educação, pesquisa realizada com docentes universitários, cujo intuito foi analisar as repercussões da expansão e interiorização da universidade em seu trabalho, saúde e subjetividade, pode-se notar que a causa prevalente de adoecimento desses trabalhadores foi de transtornos mentais e comportamentais, sendo o diagnóstico prevalente o transtorno depressivo (SILVA, 2015).

Ainda, estudo realizado com trabalhadores bancários, que objetivou a prevalência de diabetes mellitus associada ao estresse ocupacional constatou que todas as pessoas que participaram da pesquisa classificados com estresse em algum nível, apresentaram valores alterados de glicemia e de circunferência abdominal (GEREMIAS et al, 2017).

2.3 SAÚDE, ADOECIMENTO E READAPTAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM DE SERVIÇO HOSPITALAR

No decorrer da vida, muitas pessoas conseguem de forma espontânea um grau apropriado de competências para construir e projetar a sua história profissionalmente. Outras, diante das circunstâncias e características do labor, têm a interrupção deste projeto, como ocorre com os trabalhadores que adoecem no trabalho (CESTARI; CARLOTTO, 2012).

Hodiernamente, uma das prioridades determinadas nas instituições de saúde é a saúde do trabalhador, tendo em vista o seu reflexo na licença saúde. Observa-se a sobrecarga do trabalhador e condições adversas de trabalho, as quais podem ter consequências negativas na qualidade do cuidado prestado (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

Permeado por diversos aspectos, o adoecimento do trabalhador hospitalar necessita ser analisado, principalmente na perspectiva de quem o vivencia, exigindo diferentes e complementares pontos de vista para seu entendimento (SILVA; BAPTISTA, 2013). Por vezes, no caso dos trabalhadores de enfermagem, tendo em vista o longo do tempo voltado

para a intensa dedicação ao labor, exposição à riscos psicossociais e ambientais e submissão às outras profissões da área da saúde, há um afastamento das atribuições do trabalho quando as mesmas ficam insustentáveis no que tange aos agravos à sua saúde (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

O adoecimento pode ocasionar limitações no trabalho, que levam o trabalhador a licenças médicas, permanentes ou temporárias, que podem ocorrer por causa da impossibilidade do trabalhador em exercer as atividades para as quais foi designado, como também com o objetivo de preservá-lo de riscos ocupacionais. Além disso, o estresse do trabalhador pode ocasionar adoecimento, impactando no absenteísmo não previsto nas instituições de saúde, o que reflete diretamente no gerenciamento dos recursos humanos (CACCIARI; HADDAD; DALMAS, 2016).

Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, que teve como intuito avaliar e analisar de que forma o contexto laboral pode contribuir para o processo de adoecimento em Unidade de Terapia Intensiva, sendo a mais contribuinte na visão dos participantes, a organização do trabalho, seguida das condições de trabalho e das relações socioprofissionais (ADJYAN, 2013).

No caso de adaptação do trabalhador em novo trabalho, alguns elementos podem dificultar o processo, como o medo de retornar às atividades ou acomodação após longo período de afastamento; readaptação em setor em que desenvolvem as atividades sozinhos, sem comunicar-se com outros trabalhadores; formação de vínculo com novos colegas de trabalho; a não identificação para o exercício da função; a reorganização pessoal de horários para alimentação; a aceitação dos limites que a doença ou o acidente de trabalho lhe impôs, dentre outros tantos aspectos. Em estudo realizado, evidenciou-se que os trabalhadores nesta condição necessitaram construir nova identidade profissional desde seu retorno ao trabalho (CESTARI; CARLOTTO, 2012). Diante disso, ressalta-se a importância de explorar a readaptação funcional dos trabalhadores de enfermagem.

2.4 TEORIA DE ENFERMAGEM SÓCIO-HUMANISTA DE CAPELLA E LEOPARDI

A criação da Teoria Sócio-Humanista de Capella e Leopardi deu-se pela necessidade de suas autoras de repensar a maneira de realização do trabalho da enfermagem, bem como propor para o seu desenvolvimento, outras possibilidades. Esta teoria encontra-se embasada em diversas pesquisas da autora Maria Tereza Leopardi acerca do trabalho e do processo de trabalho de enfermagem e na tese da autora Beatriz Capella, intitulada “Uma abordagem

sócio-humanista para um ‘modo de fazer’ o trabalho de enfermagem” e desenvolvida com enfermeiros dos vários setores de trabalho do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de agosto do ano de 1994 a dezembro do ano de 1995, a começar de um processo de construção coletiva de um método para o cuidado de enfermagem ao sujeito hospitalizado (CAPELLA; LEOPARDI, 1999).

A teoria possui como cerne a valorização do sujeito, com destaque para a “perspectiva de um ser humano inteiro, global, naquilo que ele tem da sua sociabilidade e subjetividade”, referindo-se tanto ao “sujeito trabalhador”, quanto ao “sujeito portador de carência de saúde”.

Nesse contexto, alguns pressupostos da Teoria Sócio Humanista de Capella e Leopardi (1999, pp. 139-141), foram considerados fundamentais para este estudo, os quais forneceram base para o entendimento da assistência de enfermagem, do processo de trabalho das e relações de trabalho. São enunciados com as seguintes afirmações:

- As necessidades do sujeito portador de carência de saúde, em qualquer circunstância, devem ter precedência sobre as dos demais sujeitos envolvidos numa instituição de saúde, quando se tratar do cuidado a ele ofertado. Isso exige que a assistência seja organizada em função do indivíduo que procura atendimento, de modo que é necessário corresponder com respeito à sua individualidade (equidiversidade), com sua participação ativa e dinâmica na assistência e sua avaliação. Constitui-se de atendimento ao sujeito de si mesmo, de atenção ao seu direito à privacidade, respeito às suas crenças, enfim, de criação de normas e rotinas dirigidas à integralidade do indivíduo que, por alguma circunstância, em algum momento da sua vida, submete-se à assistência de saúde(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 139).
- Os trabalhadores e administradores são os construtores da própria instituição em que atuam. Porém, no caso da instituição de saúde, onde o serviço prestado envolve um outro indivíduo – o sujeito portador de carência de saúde, este também participa dessa construção. Portanto, quanto mais “sujeitos”, isto é, quanto mais críticos esses indivíduos forem, tanto mais provavelmente a instituição irá desenvolver-se para atender suas necessidades(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 140).
- Não basta investir somente nas mudanças estruturais, pois na esfera assistencial, no plano do cuidado, a assistência de Enfermagem pressupõe um envolvimento pessoal. O modo de realizar o trabalho, as relações que aí se estabelecem, aliado à técnica, vão imprimir qualidade ao trabalho, pois o trabalhador se coloca, tanto

quanto o sujeito portador de carência de saúde, como pessoa numa relação baseada na equidiversidade(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 140).

- O estabelecimento de princípios éticos, na perspectiva de uma assistência digna, igualitária, universalizada, buscando o atendimento integral do indivíduo portador de carência de saúde, é fundamental para a resolução dos conflitos e ambigüidades geradas a partir do processo de trabalho em saúde(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).
- As relações de trabalho são estabelecidas a partir das condições materiais e humanas, bem como das atribuições e delimitações próprias a cada profissão, de modo que cada uma tente estabelecer um campo específico de ações. Como no processo de trabalho em saúde os limites são, de certa forma, imprecisos, e, muitas vezes, se superpõem, acontece o conflito, importante num processo de reflexão conjunta(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).
- Um processo de formação continuada, através da reflexão coletiva, procurando vislumbrar a construção de outras possibilidades para o trabalho da Enfermagem, pela unificação teoria/prática, leva a uma reorientação de valores, formação de consciências e mudanças de atitudes. A busca do conhecimento leva a um processo de desalienação. O trabalhador que não questiona o próprio saber está eticamente equivocado, pois o saber leva à argumentação segura e possibilita o desenvolvimento de nova mentalidade. O ato de pesquisar, bem como a utilização de novos conhecimentos, permite o desenvolvimento de uma profissão e o desenvolvimento do mecanismo ação – reflexão – ação(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).
- Para exercer plenamente a Enfermagem, há que se ter à disposição os meios adequados e a força de trabalho qualificada, com necessidade de serviços de apoio também qualificados(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).
- A valorização do trabalhador se dá, dentre tantos aspectos, através de adequadas condições de trabalho: jornadas menos extensas, salário compatível com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade e qualidade suficientes, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo tipo de trabalho que desenvolve, número de pessoal em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento do trabalho. A valorização do trabalhador se dá,

também, por meio da implantação de um processo de formação continuada que o leve a desenvolver-se pessoal e profissionalmente o que, através do seu trabalho, pode criar as condições necessárias para o desenvolvimento de uma vida digna de ser vivida, além da consequência do seu trabalho se tornar um atendimento ético, humano, técnico e politicamente competente(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).

Ainda, pelas autoras Capella e Leopardi, na formulação dos conceitos da Teoria Sócio Humanista foi proposto, conforme Capella e Leopardi (1999, p. 142), “uma conceptualização sobre alguns dos principais focos que podem servir como premissas ontológicas, no sentido de que podem se constituir em gênese metodológica para o trabalho da enfermagem”.

Acredito que a inter-relação dos conceitos adotados da Teoria Sócio Humanista, e descritos a seguir, poderá significar novas possibilidades para o trabalho de enfermagem. Destaco alguns que considere fundamentais para desenvolver este estudo.

Ser Humano é um ser natural, que surge em uma natureza dada, submetendo-se às suas leis para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois a usa, transformando-a conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, fazendo-se histórico. É um ser biológico, psicológico (com sentimentos de amor, paixão, solidariedade, ódio, raiva, compaixão, com desejos e vontades, aptidão, preferências, pensamento, menor ou maior facilidade para aprender, consciência), social, cultural, histórico, individual, singular(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 142, grifo do autor).

A sociedade é esfera existencial do ser humano, da qual faz parte, em conjunto com outros homens, construindo sua história, a partir de uma determinada estrutura, que estabelece premissas, limites e condições materiais, muitas vezes independentes da sua vontade individual. A base de uma sociedade é composta pelas condições materiais, que determinam a sua formação, assim como das suas instituições e regras de funcionamento, das suas idéias e dos seus valores. É a partir das condições materiais e do meio em que vive que o ser humano constrói a sua história, verifica os seus limites ou os ultrapassa, estabelece seus desejos, vontades(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 143, grifo do autor).

Trabalho, segundo MARX (2002, p. 211, grifo nosso),

...é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo

modifica sua própria natureza.

Trabalho é ação do ser humano, no desenvolvimento de seu percurso histórico, aliando sua materialidade (força física) à sua capacidade de pensar e reagir, em suas relações com outros homens, para atender a sua necessidade natural de sobrevivência, determinando uma outra forma de fenômeno – o trabalho, que consiste num modo diferenciado de intervenção sobre a natureza, pela definição de projetos, sua implementação, realização de produtos, para além de si mesmo e da natureza, isto é, pela recriação da natureza(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 143, grifo do autor).

Força de trabalho é o conjunto de faculdades físicas e mentais existentes no corpo e na personalidade viva de um ser humano, as quais ele põe em ação toda vez que produz bens ou serviços de qualquer espécie. As condições de vida, de saúde e de trabalho, bem como a sua formação, são aspectos particulares que determinam estas faculdades físicas e mentais do trabalhador(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 144, grifo do autor).

Instituição de saúde é um espaço social formal, isto é, com todas as características de qualquer instituição, para a produção de um trabalho dirigido a um outro ser humano – o sujeito com problema de saúde. Portanto, a produção social não se dá sobre algo material, mas sobre um ser humano, como um serviço. A instituição de saúde se tornará um lugar para relações entre sujeitos, cada qual com suas necessidades, interesses e possibilidades, construindo-se uma instituição real, para a internação de enfermos e terapêutica ambulatorial(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 145, grifo do autor).

Sujeito portador de carência de saúde é um ser humano que, em seu percurso de vida, por alguma circunstância, necessita da intervenção dos serviços de saúde, submetendo-se à intervenção dos profissionais de saúde. Esse indivíduo pertence à espécie humana, portanto com características naturais, históricas, sociais, e se relaciona com outros homens, mas é único, particular(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 145, grifo do autor).

Sujeito trabalhador de Enfermagem é aquele ser humano que, em seu percurso de vida, tem como atividade básica o exercício da Enfermagem, desenvolvendo seu trabalho em instituição de saúde ou de saúde pública, prestando cuidados ao sujeito portador de carência de saúde, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde. O sujeito trabalhador de Enfermagem, no seu processo de trabalho, representa, genericamente, a força de trabalho da Enfermagem(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 145, grifo do autor).

Processo de trabalho em Enfermagem é um processo de trabalho complementar e interdependente no processo de trabalho em saúde. Uma vez que a Enfermagem é exercida por diversas categorias profissionais, é também coletivo e ocorre por distribuição de partes dele entre seus diversos agentes. Nessa divisão do trabalho, as ações são hierarquizadas por complexidade de concepção e execução, o que exige habilidades diferentes, para o manejo dos diversos instrumentos e métodos(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 145, grifo do autor).

Enfermagem é uma prática social cooperativa, institucionalizada, exercida por diferentes categorias profissionais. Tem como atividade básica, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde, atender ao ser humano, indivíduo que, em determinado momento de seu percurso de vida, procura um serviço de saúde, em função de uma diminuição, insuficiência ou perda de sua autonomia(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 153, grifo do autor).

Finalidade do trabalho da Enfermagem é o objetivo que orienta todo processo de trabalho. Para se chegar à finalidade do trabalho deve ser reconhecida qual necessidade ela está correspondendo. A necessidade não se apresenta unilateralmente. Sempre que há um trabalho, ele será determinado por uma ou mais necessidades, as quais podem vir a corresponder a um ou mais de um sujeito, ou, a mais de um grupo de sujeitos(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 146, grifo do autor).

Organização do trabalho da Enfermagem é o modo como os trabalhadores de Enfermagem dispõem de seu trabalho e fornecem a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, em relação aos tempos, movimentos e objetos necessários à assistência da saúde(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 153, grifo do autor).

Relações de trabalho na Enfermagem são relações que se dão no exercício da profissão: internamente, com a equipe de Enfermagem e, externamente, com outros profissionais, o sujeito portador de carência de saúde e a instituição. As relações de trabalho referem-se às relações pessoa/pessoa e pessoa/objeto(CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 154, grifo do autor).

Segundo esta teoria, três níveis dão sustentação para as relações entre os seres humanos e entre estes e o entorno em que vivem:

Nível Social: onde as relações se originam através de dimensões materiais, econômicas, culturais, religiosas e políticas.**Nível Formal:** onde as relações são normatizadas, através das leis civis e morais das organizações e suas normas e da adesão coletiva a elas.**Nível Particular:** onde as relações se concretizam pelos contatos humanos, cada qual com sua

particularidade. É aí que vamos encontrar o trabalho da saúde e da enfermagem enquanto relação entre o sujeito portador de carências de saúde e o sujeito trabalhador (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 154, grifo do autor).

Na elaboração da teoria Teoria Sócio-Humanista de Capella e Leopardi, as autoras desenvolveram um método explícito em seis etapas preliminares, entendido pelas autoras como um “modo de fazer” o trabalho da enfermagem, a ser desenvolvido com o sujeito portador de carência de saúde: 1) Identificação do portador da necessidade; 2) processo de viver, ser saudável e adoecer; 3) projeto cooperativo de trabalho; 4) negociação e implementação; 5) processo de avaliação e/ou replanejamento; e 6) possibilidades e limites institucionais e legais (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 163).

Como este estudo investigará o sujeito trabalhador, será necessária uma readequação dessas etapas para este participante, de modo a contemplar os objetivos. Acredita-se que esta teoria seja convergente com o que será proposto, tendo em vista seus conceitos e seu enfoque também no trabalhador de enfermagem, na valorização desse sujeito em diversos aspectos. Ainda, no processo de trabalho de enfermagem, que pode ser um elemento diretamente relacionado à saúde ou adoecimento no trabalho, a readaptação funcional, bem como é algo inerente ao trabalhador, independente do setor de atuação.

3 METODOLOGIA

Nesta sessão, segue descrito o percurso metodológico norteador utilizado para o desenvolvimento do estudo, caracterizando-se pelo tipo de estudo, cenário do estudo, participantes do estudo, produção de dados, análise dos dados e aspectos éticos do estudo.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa se caracteriza pelo estudo das relações, da história, das crenças, das representações, das opiniões e das percepções, resultado da interpretação humana realizada com relação ao modo como os indivíduos vivem, sentem, pensam, constroem a si mesmos e aos seus artefatos. A utilização desse método de pesquisa permite desvelar processos sociais referentes a grupos particulares de pessoas, pouco conhecidos ainda, em seu âmbito profundo, não passíveis de quantificação (MINAYO, 2014).

O estudo descritivo possui como principal objetivo descrever características de certo fenômeno ou população ou estabelecer relações entre variáveis. O uso de técnicas de coleta de dados padronizadas, como observação sistemática ou questionário, constitui-se como uma das mais significativas das características de estudos descritivos (GIL, 2010).

No que concerne às pesquisas exploratórias, seu principal fim é esclarecer, desenvolver e modificar ideias e conceitos, objetivando a formulação de maneira mais precisa de problemas ou hipóteses que sejam consideradas pesquisáveis para o desenvolvimento de outros estudos posteriores. Também, o proporcionar de um olhar geral, aproximando-se de determinado fato. A pesquisa exploratória, dentre a totalidade de tipos de pesquisa, é a que apresenta rigidez em menor grau em seu planejamento, realizada especialmente quando o assunto em pauta é pouco explorado, tornando difícil a elaboração de hipóteses precisas e possíveis de operacionalização (GIL, 2010).

Diante do exposto, por suas características, acredita-se que para conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento, o estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório tenha sido o mais adequado, tendo em vista a compreensão e maior aproximação do objeto do estudo.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), instituição geral, de nível terciário, pública e de ensino do estado do Rio Grande do Sul que presta atendimento exclusivamente pelo SUS. Possui como finalidade a formação profissional, abarcando ensino, pesquisa e extensão, dada por meio da prestação de assistência à comunidade da área da saúde (HUSM, 2017).

O referido hospital é o maior hospital público do interior do Rio Grande do Sul. Possui 403 leitos para internação, abrange uma população de 1,2 milhões de habitantes e é referência em urgência e emergência há mais de 30 anos para 45 municípios da Região Centro-Oeste do Estado, bem como no Serviço de Oncologia Pediátrica nacionalmente, possuindo o único Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) do estado, contabilizando 316 transplantes, até o mês de outubro do ano de 2016. Encontra-se habilitado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) nos Serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica, bem como no Serviço de Nefrologia, totalizando 297 transplantes renais até o mês de outubro do ano de 2016 (HUSM, 2017).

Encontra-se habilitado também o Serviço de Cardiologia como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, Cirurgia Vascular, Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e Cirurgia Cardiovascular. O Serviço de Traumatologia, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia. O serviço de obstetrícia possui ênfase no atendimento a gestantes de alto risco, sendo o único hospital que apresenta porta aberta para emergências obstétricas na região. O HUSM também é Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para a região centro-oeste do estado (HUSM, 2017).

Conforme dados concedidos pelo Setor de Estatística, compreendendo um conjunto de atividades assistenciais, no ano de 2016, foram realizadas: 15.209 internações; 7.053 cirurgias no Bloco Cirúrgico e 17.158 em pequenas cirurgias ambulatoriais; 2.125 partos; 180.439 consultas ambulatoriais atendidas e 210.365, 30.254 consultas no Pronto Socorro e 1.013.405 exames (HUSM, 2017).

Circulam pela instituição diariamente cerca de 6 mil pessoas, entre alunos, residentes, docentes, pacientes e acompanhantes. Realizam atendimento no hospital 169 professores, 1.099 trabalhadores do Regime Jurídico Único (RJU) e 706 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), 597 trabalhadores de serviços terceirizados e 2.255 estudantes e/ou estagiários de graduação da UFSM, residentes, mestrandos e doutorandos (HUSM, 2017). Quanto ao quantitativo de trabalhadores de enfermagem da instituição, até o início do mês de

maio de 2018, haviam 157 enfermeiros, 241 técnicos de enfermagem e 115 auxiliares de enfermagem RJU, bem como 174 enfermeiros e 254 técnicos de enfermagem da EBSEERH. (Dados obtidos junto ao Hospital Universitário de Santa Maria, 2018).

Em estrutura vertical, conta com área física construída de 30mil m². Encontra-se com obras de construção da Central das Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) em andamento, a qual abarcará as UTIs Coronariana, Adulto, Pediátrica, Neonatal e ampliará a oferta de leitos de assistência intensiva de 45 para 82. Encontra-se em conclusão a obra de construção do prédio da Central de Laboratórios e do Serviço de Ressonância Magnética (HUSM, 2017).

Atualmente, possuem atividades na instituição quinze cursos de graduação da UFSM e três Programas de Residência em Saúde: o Programa de Residência Médica, com 169 vagas preenchidas no ano de 2016, distribuídas em 44 especialidades e os Programas de Residência Multiprofissional, contando com 42 vagas divididas nas linhas Materno-Infantil, Crônico-Degenerativa, Onco-Hemotalógica, Vigilância em Saúde e Saúde Mental (HUSM, 2017).

O hospital vem sofrendo mudanças, especialmente depois de firmado com a EBSEERH o contrato de gestão pela UFSM, no dia 17 de dezembro de 2013. A partir daí, a estrutura de governança constituiu-se em consonância com a EBSEERH, que estabeleceu o Plano Diretor Estratégico (PDE), o qual representa Diretrizes e Linhas Estratégicas da Instituição. Nos anos de 2011 a 2016, as Linhas adotadas pelo HUSM são: Aprimoramento do Ensino, Pesquisa e Extensão; Promoção da Assistência; Política de Gestão de Pessoas; Política de Gestão Financeira; Modernização da Infraestrutura e Incremento Tecnológico; Aprimoramento dos Processos de Gestão (HUSM, 2017).

A escolha pelos trabalhadores de enfermagem lotados neste cenário deu-se levando em conta a complexidade desta instituição de saúde, assim como as características inerentes do trabalho hospitalar para os trabalhadores de enfermagem como, por exemplo, o cuidado contínuo, hierarquizado, o trabalho noturno, o maior nível de complexidade dos pacientes atendidos, dentre outros, os quais podem contribuir como agravantes para o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os trabalhadores de enfermagem regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), que se encontravam em readaptação funcional por adoecimento na instituição. A escolha pelos trabalhadores de enfermagem deu-se por

representarem o maior quantitativo das instituições hospitalares, bem como pela especificidade do trabalho desenvolvido de forma ininterrupta.

No que concerne ao regime RJU, esta escolha se deu pelo fato de este regime prever, obrigatoriamente, a readaptação profissional do trabalhador. Quanto ao adoecimento, acredita-se ser importante dar relevância para este motivo de readaptação funcional, pois pode interferir na vontade própria do trabalhador, representando, de certa forma, uma situação extrema que acarreta mudanças não só no contexto laboral do trabalhador, mas em outras esferas de sua vida.

No período de planejamento do projeto de pesquisa do presente estudo, conforme informações colhidas junto à junta médica do setor de Perícia Oficial em Saúde (PEOF) da UFSM, havia um número aproximado de 50 trabalhadores que estavam em processo de readaptação funcional no HUSM por ano sendo, a maioria, trabalhadores da enfermagem.

Após identificados os possíveis participantes da pesquisa por meio de levantamento inicial nos setores da instituição, foram indicados pelos respectivos coordenadores de áreas, 51 trabalhadores de enfermagem que estariam em processo de readaptação funcional por adoecimento.

Foi critério de inclusão para participação no estudo ser trabalhador de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento, no exercício de suas atividades laborais no período da coleta de dados.

Definiu-se realizar a coleta iniciando pelas unidades/setores nos quais havia maior quantitativo de trabalhadores em readaptação funcional por adoecimento, seguindo nas unidades/setores em que havia menor quantitativo.

Para seleção dos participantes, optou-se pela realização de sorteio aleatório simples nas unidades/setores: os nomes dos 51 trabalhadores indicados no levantamento foram escritos pela mestrandia em pequenas tiras de papel e levados até as unidades/setores, locais onde os coordenadores eram convidados por ela a sortear um trabalhador de sua respectiva unidade/setor de atuação. Nesse processo, como foram escritos para sorteio o nome de todos os possíveis participantes indicados pelos coordenadores, cinco trabalhadores sorteados estavam afastados do trabalho ou de férias no período da coleta, sendo nestes casos, solicitado pela mestrandia o sorteio de outro trabalhador pelo coordenador, de modo a contemplar os critérios de seleção pré-definidos. Em casos em que não havia outro possível participante ou o mesmo encontrava-se afastado ou em período de férias, sorteava-se um trabalhador de outra unidade/setor.

Participaram do estudo, 16 trabalhadores em processo de readaptação funcional por adoecimento de 14 diferentes unidades/setores, os quais contemplaram a maioria destes na instituição em que havia trabalhadores nesta condição, de acordo com o levantamento.

Houve quatro recusas de participação no estudo e os motivos elencados pelos trabalhadores foram: participação já em muitas pesquisas na instituição ou não gostar de participar de pesquisas. Foi evidenciado pela mestrandia que não haveria prejuízo de nenhuma ordem para os mesmos pela não participação na pesquisa, sendo esta opção um direito do trabalhador.

3.4 PRODUÇÃO DE DADOS

Para a produção dos dados, foi eleita a entrevista individual semiestruturada. Quando o projeto de pesquisa deste estudo estava sendo delineado, ao buscar informações junto ao setor de PEOF da UFSM e Direção de Enfermagem, pôde-se perceber e foi relatado pelos profissionais destes setores, que não haviam dados organizados sobre os trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional no HUSM, bem como rotina de acompanhamento sistematizada. Assim, no presente estudo, pretendia-se realizar a pesquisa documental em documentos existentes no HUSM e/ou em setores que compõe a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, como o de PEOF, a Coordenadoria de Ingresso, Mobilidade e Desenvolvimento (CIMDE) e a Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS), os quais poderiam auxiliar no levantamento de dados referentes aos afastamentos dos trabalhadores por adoecimento e em readaptação funcional.

Desta forma, logo após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista dar início à pesquisa documental, a mestrandia buscou contato com os responsáveis por setores no HUSM e na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, nos quais pudesse haver documentos relacionados aos trabalhadores em processo de readaptação funcional por adoecimento.

Inicialmente, foi agendado um horário para conversar novamente com a profissional responsável pelo setor de PEOF sobre o projeto. No dia e horário acordado, foi solicitada pela mesma uma declaração de sigilo assinada pela professora orientadora do estudo. Na ocasião, foi esclarecido que os documentos referentes aos trabalhadores em processo de readaptação funcional por adoecimento passavam pelo setor para possíveis acréscimos ou complementação nos/de documentos de algum atendimento realizado, porém permaneciam armazenados no setor de Recursos Humanos do HUSM, bem como foram indicados os

profissionais com quem a pesquisadora poderia conversar neste setor, de acordo com a necessidade apresentada.

Ademais, ao conversar também com a psicóloga da PEOF, foi visualizada a possibilidade de o próprio setor solicitar para o setor de Protocolo uma listagem geral de trabalhadores da UFSM em processo de readaptação funcional e readaptados, e a mestrandia solicitar ao setor de Recursos Humanos do HUSM, uma listagem de trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) regidos pelo RJU do HUSM, tendo em vista comparar as duas listagens, identificando os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional e readaptados regidos pelo RJU do HUSM. A partir desta listagem, seria possível realizar a pesquisa documental e identificar os participantes do estudo.

Em seguida, foram realizadas algumas tentativas para agendamento de horário no setor de Recursos Humanos, tendo em vista conversar sobre a proposta, sem sucesso. Ao conseguir conversar com o profissional responsável pelo setor e explicar sobre a possibilidade supracitada, foi solicitado por ele o envio de todos os documentos relacionados ao projeto por e-mail, bem como a descrição da solicitação da listagem de trabalhadores de enfermagem do RJU do HUSM (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem). No mesmo dia, foi tentado enviar o e-mail conforme pedido, porém houve um equívoco no endereço fornecido e o mesmo não pôde ser enviado. Assim sendo, retornei ao setor para explicar o que havia ocorrido, me foi fornecido o endereço de e-mail correto e então pude enviá-lo.

Considerando expôr sobre o projeto para dar início à coleta de dados, após uma tentativa sem sucesso, também foi conversado com a responsável pela CQVS. Neste momento, fui informada de que os documentos não permaneciam neste setor.

Ao retornar no setor de PEOF para entrega da declaração de sigilo solicitada, foi conversado também com a assistente social e solicitado o pedido da listagem para o setor de Protocolo. Após alguns dias aguardando retorno, foi entrado em contato novamente com a mesma, que informou que a listagem havia sido solicitada, porém, havia sido necessário delimitar um período de tempo para o envio. Seria possível conseguir o levantamento de todos os servidores RJU, no entanto, sem identificação dos setores de trabalho. Com este recorte temporal, somente seriam selecionados pelo sistema os processos abertos no período, não sendo possível verificar os processos ainda em andamento, abertos anteriormente.

Após recebimento da listagem no setor, fui informada de que havia algumas informações incompletas como, por exemplo, o nome dos servidores. Pensou-se na

possibilidade de a responsável do setor de PEOF entrar em contato com o setor de Protocolo para que eu pudesse conversar diretamente e explicar sobre o que necessitava, pois devido a estas limitações apresentadas pelo sistema no fornecimento dos dados, relacionadas principalmente ao recorte temporal, a relação dos trabalhadores nesta condição poderia ser incompleta, não fidedigna para a realização deste estudo. Devido a isso, foi sugerido pela coordenadora do setor da PEOF, tentar conseguir os dados e verificar se haveria uma listagem pronta dos trabalhadores somente do HUSM que se encontrassem em readaptação funcional.

Nesse período, já havia sido enviada a listagem solicitada de trabalhadores de enfermagem do RJU do HUSM pelo setor de Recursos Humanos. Como já me havia sido informado que o setor não tinha a relação destes trabalhadores, realizei um agendamento para conversar com o responsável pelo setor do Protocolo. Ao expôr sobre a proposta e necessidade, ficou acordado que o mesmo entraria em contato com o Centro de Processamento de Dados (CPD), na tentativa de conseguir levantar os dados sem recorte temporal. Posteriormente, após verificar a possibilidade, entraria em contato comigo por e-mail. Pouco tempo depois, recebi retorno do setor e então, acordei um dia e horário com o responsável para buscar as listagens.

Ao chegar ao setor novamente para buscar as dados levantados, me foi explicado que a melhor forma de identificar os trabalhadores, seria por meio da listagem de todos os trabalhadores da UFSM com a descrição/assunto avaliação e perícia, dos últimos 18 anos, contendo dentre outras informações, o nome do servidor, bem como uma lista de todos os trabalhadores com a descrição/assunto avaliação e perícia, que tiveram processos tramitados no HUSM. Nesta listagem, não era possível obter a informação do nome do servidor.

Dessa maneira, para que fosse possível identificar os trabalhadores de enfermagem do HUSM que passaram pela avaliação e perícia nos últimos 18 anos, seria necessário comparar o número do processo, único por servidor e contido nas duas listas. Além destas duas listagens, foi fornecida também uma listagem de todos os servidores com a descrição/assunto processos de readaptação funcional/restrição de função, neste mesmo período de tempo. Foram entregues as listagens tanto com descrição/assunto avaliação e perícia, como com a descrição/assunto processos de readaptação funcional/restrição de função, pois segundo informado, por vezes as duas descrições/assuntos poderiam estar indicando trabalhadores em processo de readaptação funcional atual ou anterior.

Ao comparar as listas, de um total de 500 processos da UFSM levantados pelo sistema dos últimos 18 anos, 220 haviam sido tramitados no HUSM, sendo destes, 90 processos de trabalhadores de enfermagem, sendo 15 de enfermeiros, 51 de técnicos de enfermagem e 24

de auxiliares de enfermagem. Este quantitativo encontrado correspondia aos trabalhadores de enfermagem com processos com a descrição/assunto avaliação e perícia e com a descrição/assunto processos de readaptação funcional/restrição de função, ou seja, a partir dela, eu precisaria ter acesso aos documentos de cada um destes trabalhadores, para então identificar quais estariam em processo de readaptação funcional por adoecimento.

A partir disso, a identificação realizada por meio das listagens fornecidas impressas destes 90 processos foi digitada no programa *Microsoft Word* versão 2010 e enviada ao setor de Recursos Humanos por e-mail, conforme já acordado anteriormente. Foi conversado que a partir desta listagem, o responsável pelo setor de Recursos Humanos poderia conversar com sua equipe de trabalho, pensando na melhor maneira de acesso dos pesquisadores aos documentos no setor.

Passados alguns dias e após tentativas de contato com o responsável pelo setor de Recursos Humanos sem sucesso, o mesmo disse que havia entrado em contato com a responsável pela Unidade de Pesquisa Clínica (UPC) da instituição, a qual informou que não seria possível o acesso aos documentos, pois os participantes do estudo não teriam autorizado a pesquisa documental.

Nessa perspectiva, após conversar com a orientadora do estudo, optou-se por mudar o planejamento das etapas de coleta de dados inicialmente propostas para este estudo. Definiu-se por identificar os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento por meio de indicação pelos enfermeiros coordenadores de cada setor. O levantamento foi realizado manualmente em todos os setores do HUSM nos quais a enfermagem desenvolve atividades, compondo a escala de trabalho, e após descrito no programa *Microsoft Word* versão 2010, de modo a evitar possíveis perdas. Ademais, optou-se por transferir os tópicos contidos no roteiro elaborado para a pesquisa documental, para o roteiro de entrevista semiestruturada.

Para dar início, foi conversado com a Diretora de Enfermagem da instituição, que sugeriu a apresentação da proposta do estudo na reunião com os enfermeiros coordenadores dos setores. Nesta oportunidade, já foi descrita uma listagem inicial de setores em que haveriam trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento. Após, com base nessas informações iniciais colhidas, iniciou-se o levantamento dos possíveis participantes do estudo. Foi percorrido pessoalmente cada setor da instituição pela mestranda, e conversado diretamente com cada enfermeiro coordenador, para indicação dos trabalhadores de enfermagem que estariam em readaptação funcional em seus respectivos setores.

Nesse processo, ao dialogar com os enfermeiros coordenadores, haviam indicações também de trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento de outros setores da instituição, o que mostrou a necessidade de percorrer todos os setores em que a enfermagem compunha a equipe de trabalho. Assim, tiveram-se como base, as escalas de trabalho mensais disponibilizadas no site institucional, bem como outros setores indicados pelos enfermeiros coordenadores, não presentes nos sites. Foi conversado sempre com o coordenador/responsável pelos setores, mesmo que em alguns indicados posteriormente, o mesmo não fosse enfermeiro.

Durante a realização deste levantamento, percebeu-se, por vezes, dificuldade de entendimento pelos enfermeiros/outras profissionais coordenadores sobre o que seria/como se caracterizaria a readaptação funcional, bem como desconhecimento dos trabalhadores que se apresentavam nesta condição nos setores de atuação. Assim que, finalizado o levantamento inicial, deu-se início à coleta de dados propriamente dita, sendo iniciadas as entrevistas individuais semiestruturadas.

A entrevista é a estratégia mais utilizada em pesquisas constituindo-se como uma conversa entre duas ou mais pessoas, ocorrendo por iniciativa do pesquisador, com vistas a apreensão de informações pertinentes ao objeto de estudo (MINAYO, 2014). Dessa forma, é um diálogo formal que possui intencionalidade.

Em estudos de delineamento qualitativo, o intuito do pesquisador é obter a compreensão, o significado, a visão de mundo dos participantes, tanto pela comunicação verbal, como não verbal (LACERDA; COSTENARO, 2016). Nesse estudo, foi utilizada a entrevista individual, tendo em vista a necessidade de proporcionar um espaço reservado no qual os participantes do estudo pudessem expressar seus sentimentos, percepções, histórias de vida com maior tranquilidade e privacidade, assim como com o intuito de aprofundar questões relacionadas a este processo no contexto estudado.

Quanto ao tipo de entrevista, foi utilizada a semiestruturada na qual o pesquisador, anteriormente à realização da coleta de dados, elabora um roteiro das questões que serão perguntadas aos participantes do estudo (LACERDA; COSTENARO, 2016). Convergingo com o tipo de entrevista escolhido, a entrevista foi orientada por roteiro pré-estabelecido, a saber: dados pessoais do trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento: nome, data de nascimento, sexo, idade, formação, cargo ou função na instituição, tempo de atuação na instituição, setor de atuação atual, tempo de atuação no setor atual, presença de mais de um vínculo empregatício, (se sim, quantos e qual o cargo ou função desempenhada; histórico de consultas em serviços de saúde com ou sem necessidade

de reabilitação no setor de atuação, readaptações funcionais prévias e motivos, diagnóstico médico que levou ao processo de readaptação funcional, restrições no trabalho em decorrência do processo de readaptação funcional por adoecimento, presença de comorbidades, fluxo desde a abertura do processo de readaptação funcional por adoecimento (por quem foi solicitada a abertura do processo, serviços percorridos pela pessoa, tempo de afastamento, escolha do novo setor de atuação, acompanhamento no novo setor de atuação); percepção do trabalhador frente ao seu processo de readaptação funcional por adoecimento, facilidades encontradas no processo de readaptação funcional por adoecimento, dificuldades encontradas no processo de readaptação funcional por adoecimento, ações empreendidas no processo de readaptação funcional por adoecimento pelo próprio trabalhador; ações empreendidas no processo de readaptação funcional por adoecimento pela equipe de trabalho e/ou pela gestão, o que pode/necessita ser melhorado para a diminuição/superação dessas dificuldades, conforme roteiro (Apêndice A).

Nesta etapa de coleta de dados, percebeu-se que durante o levantamento inicial dos possíveis participantes do estudo, houve indicações equivocadas pelos coordenadores dos setores, pois em três situações, após conversar com os trabalhadores sobre a proposta do presente estudo, convidá-los para participar da pesquisa e realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, esclarecendo suas dúvidas, após o aceite, na parte inicial da entrevista, percebia-se que os trabalhadores não eram da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem), ou não estavam em processo de readaptação funcional por adoecimento.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente pela mestranda e ocorreram dentro da própria instituição, por motivo de preferência dos participantes do estudo. Mediante a autorização prévia dos participantes, foi utilizado durante as entrevistas o aparelho de gravador de áudio, para facilitar a posterior transcrição dos dados. A duração das entrevistas foi, em média, de 50 minutos. O encerramento das entrevistas deu-se por que ocorreu a saturação dos dados, com foco na intensidade e complementariedade dos depoimentos, em busca da compreensão dos múltiplos aspectos do fenômeno estudado, não desprezando informações ímpares que tiveram relevância para atender aos objetivos propostos e não se repetiram pelos participantes (MINAYO, 2017).

Um dos participantes do estudo solicitou o encerramento da entrevista antes da conclusão das perguntas do roteiro estabelecido, pois não estava se sentindo bem ao relembrar situações difíceis relacionadas ao seu processo de readaptação funcional por adoecimento. O participante deixou claro que autorizava a utilização dos dados de sua entrevista, mas que, por

este motivo, não conseguiria mais participar do estudo a partir daquele momento. O participante foi acolhido pela mestrandia e esclarecido de seus direitos quanto à participação ou não no estudo, bem como desistência a qualquer momento.

A produção de dados do estudo deu-se no período de 13 de setembro de 2018 a 12 de novembro de 2018.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, contemplando as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Segundo a autora, a fase de pré-análise compreende a organização do material, um período de intuições, no qual se tem com objetivo a operacionalização e sistematização das ideias iniciais, de forma a conduzir um esquema preciso acerca do desenvolvimento das sucessivas operações, em plano de análise. Geralmente, esta fase contempla a escolha dos documentos para a análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos, além da elaboração dos indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2016). Esta etapa foi de primeiro contato com os documentos, na qual se realizou a denominada “leitura flutuante”, permitindo-se invadir por impressões e orientações (BARDIN, 2016). Posteriormente, realizando leituras e repetição das mesmas, foram escolhidos os temas que se repetiam nos dados emergidos, considerando contemplar a questão de pesquisa, de acordo com os objetivos apresentados neste estudo.

Ademais, a fase de exploração do material consiste essencialmente em operações de codificação, enumeração ou decomposição, relacionadas às regras formuladas previamente, sendo uma fase longa e fastidiosa. Nessa etapa, os dados brutos passam a dados organizados, realizando-se a categorização dos mesmos (BARDIN, 2016).

Por último, tem-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, na qual os resultados são tratados com o intuito de ser significativos e válidos, sendo submetidos a testes de validação, bem como a provas estatísticas. A partir disso, podem ser propostas inferências pelo analista e realizadas interpretações com relação aos objetivos previstos, ou que se referem a outras descobertas inesperadas (BARDIN, 2016). Nessa etapa, foram organizadas as categorias e realizada a discussão e interpretação.

Ademias, os dados foram analisados com base no referencial teórico da Teoria Sócio-Humanista de Beatriz Capella e Maria Tereza Leopardi (1999), por meio de seu conteúdo,

pressupostos e conceitos. Foram utilizados também outros autores da literatura científica, conforme necessidade percebida a partir do conteúdo emergido dos dados do estudo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Para a realização deste estudo, inicialmente, a proposta foi apresentada para a gestora de enfermagem do HUSM e foram buscadas informações junto ao hospital e PEOF acerca dos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento da instituição.

Em seguida, o projeto recebeu apreciação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUSM, sendo registrado no Sistema de Informações para o Ensino (SIE), bem como no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM. Por fim, o projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil, tendo em vista a avaliação do CEP com Seres Humanos da UFSM, sendo aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 86387418.5.0000.5346, parecer 2.599.112, datado de 14 de abril de 2018.

Após a aprovação do projeto pelo CEP e a autorização para a realização do estudo, a mestranda conversou com os trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento sobre o início de sua realização, acordando um momento, de acordo com a disponibilidade dos mesmos e aceite para a participação no estudo, para a realização da coleta de dados.

Cumprido salientar que a mestranda assumiu o compromisso de seguir fielmente a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Inicialmente, foi entregue o TCLE (Apêndice B) e realizada sua leitura junto os trabalhadores, na qual a mestranda explicou sobre o interesse, a justificativa e relevância da realização do estudo, seus objetivos, metodologia e aspectos éticos, bem como esclareceu quaisquer dúvidas dos participantes. Também nesse momento, foi esclarecida e solicitada a autorização dos participantes do estudo para a utilização de aparelho de gravador de áudio

digital durante a coleta de dados, com finalidade de auxiliar a posterior realização das transcrições.

A mestranda também se comprometeu em preservar a privacidade dos participantes, assim como dos dados coletados, garantindo o sigilo e o anonimato e uso das informações somente para finalidade científica. Além do TCLE, a mestranda e sua orientadora assumiram o compromisso ético mediante a assinatura do Termo de Confidencialidade - TC (Apêndice C). Mediante análise e em caso de concordância com o TCLE pelos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento, foi solicitada sua assinatura no documento nas duas vias, permanecendo uma com o participante e outra com o pesquisador. Os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento tiveram total autonomia para decidir participar ou não do estudo.

De modo a garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes do estudo, estes foram identificados pela letra 'T', por ser a inicial da palavra "Trabalhador", seguida de um algarismo arábico(T1, T2, T3...), aleatoriamente.

A autonomia e dignidade dos participantes foram integralmente respeitadas. Houve esclarecimentos sobre o direito a não participação no estudo, bem como da desistência da participação no estudo pelos participantes em qualquer etapa do estudo, ambas sem prejuízos de qualquer ordem.

Os participantes foram informados que não haveria despesas ou compensações financeiras pela participação no estudo. Também, foi realizada orientação sobre o direito ao acesso dos participantes aos pesquisadores responsáveis pelo estudo em qualquer etapa do mesmo, para esclarecimento de possíveis dúvidas.

Os benefícios foram indiretos, no sentido da contribuição do estudo para maior conhecimento científico acerca do tema estudado, bem como na construção do conhecimento para as áreas da enfermagem e saúde. No que se concerne aos riscos, durante a coleta de dados poderiam ocorrer desconfortos emocionais por recordações de acontecimentos de vida que os sensibilizaram. Caso isto ocorresse, a mestranda poderia concluir a atividade de coleta de dados daquele momento e acolher o participante.

A não maleficência foi preservada, não foram causados danos intencionais de nenhuma ordem aos participantes do estudo, assim como os danos previsíveis foram evitados. A beneficência foi respeitada e permeou a realização do estudo, considerando que sua realização teve como intuito trazer benefícios para os participantes, para os trabalhadores de enfermagem e saúde, bem como para diversos cenários de assistência à saúde. A justiça e o bem-estar foram atendidos, os participantes e o participante desistente da participação no

estudo foram tratados com respeito a sua autonomia e dignidade. A equidade foi respeitada, sendo os resultados da pesquisa de igual consideração pela mestranda e orientadora entre os participantes do estudo.

Foi realizado teste piloto no intuito de verificar a clareza e entendimento do roteiro proposto para a entrevista semiestruturada individual, com o primeiro participante do estudo entrevistado. Não houve problemas quanto à clareza dos tópicos do roteiro, somente foi retirada a questão objetiva “sexo”, já que o nome do participante era perguntado e a palavra predispõe a resposta “feminino” ou masculino”. Dessa forma, não havendo problemas de entendimento/interpretação pelo participante, os dados emergidos por meio desta entrevista foram utilizados normalmente como resultado do presente estudo.

A mestranda e sua orientadora assumiram o compromisso de utilização dos dados coletados para o presente estudo e sua organização em banco de dados. Os dados do estudo, o TCLE e o TC serão guardados pelo período de cinco anos pela pesquisadora responsável pelo estudo em armário chaveado na sala 1305A, no CCS da UFSM. Os dados serão destruídos após este período de tempo. Os participantes, a qualquer momento, poderão ter acesso a estes materiais.

Haverá devolução dos dados aos participantes do estudo e instituição, com forma de apresentação a ser definida posteriormente à realização do estudo. Ademais, os resultados serão divulgados por meio da publicação de artigos científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os dados emergidos nas entrevistas. Inicialmente, será apresentada a caracterização dos trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento, participantes deste estudo. Na sequência, a identificação dos fluxos e o processo de readaptação funcional por adoecimento, seguido das dificuldades e facilidades encontradas pelos trabalhadores no processo de readaptação funcional por adoecimento e das ações empreendidas pelos trabalhadores de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES DO ESTUDO EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO

Participaram deste estudo, 15 mulheres e um homem. Quanto a **idade**, os trabalhadores possuíam entre 33 e 62 anos, prevalecendo participantes com idade entre 41 e 49 anos. No que concerne à **formação**, 15 trabalhadores possuem ensino superior completo, um participante possui graduação em andamento e um participante possui o segundo curso de graduação em andamento. Ainda, nove participantes possuem curso de pós-graduação completo.

No que se refere ao **cargo/função exercida na instituição**, quatro trabalhadores atuam como enfermeiros e 12 trabalhadores atuam como técnicos de enfermagem. O **tempo de atuação na instituição** variou de seis a 23 anos e meio, com predomínio de 11 anos.

Quanto ao **local de atuação na instituição**, estes abrangeram algumas unidades/setores que compõe a Gerência de Atenção à Saúde, a Gerência de Ensino e Pesquisa e a Gerência Administrativa, conforme divisão estabelecida no organograma institucional. Atuam atualmente em setores de assistência direta ao paciente, 11 trabalhadores. O **tempo de atuação nos setores atuais** variou de dois meses e meio a nove anos, com predomínio entre um e dois anos. No período de coleta de dados, nenhum dos participantes possuía **outro vínculo empregatício**.

Quanto à **procura de serviços anterior ao processo de readaptação funcional por adoecimento**, a maioria dos trabalhadores relatou ter buscado por profissionais de saúde médicos, dentro e/ou fora da instituição, por razões relacionadas aos diagnósticos que ocasionaram a readaptação funcional por adoecimento.

Não foi relatada necessidade de nenhum tipo de reabilitação nos setores de atuação anterior ao processo de readaptação funcional por adoecimento, ou seja, anteriormente ao processo de readaptação, nenhum trabalhador possuía restrições para a execução de suas atribuições no ambiente laboral. Três trabalhadores relataram não ter procurado atendimento anteriormente ao processo de readaptação.

Dentre os 16 participantes do estudo, 13 atuaram em mais de uma unidade/setor para readaptação funcional por adoecimento. Pôde-se constatar, por meio do conteúdo trazido pelos trabalhadores nas entrevistas que alguns trabalhadores, com a abertura do processo de readaptação funcional, inicialmente permaneciam na mesma unidade/setor de atuação com restrição nas atividades laborais desenvolvidas, ou por uma necessidade institucional, como falta de recursos humanos para substituição no momento, ou por opção do próprio trabalhador, no sentido de realizar uma tentativa de conseguir permanecer em seu ambiente de trabalho.

Conforme o relato dos participantes, não houve abertura de mais de um processo de readaptação funcional. O diagnóstico que determinou a necessidade de readaptação funcional, para oito trabalhadores foi de ordem física, principalmente por problemas osteomusculares, e para seis trabalhadores foi de ordem psíquica, principalmente por depressão.

No que se refere as restrições no trabalho, estas se apresentam, em sua maioria, relacionadas a levantamento de peso, esforço físico moderado a intenso, posicionamento corporal, assistência direta ao paciente, atuação em setores de alta complexidade. Quatro participantes relataram a presença de comorbidades, sendo elas: diabetes, doença celíaca, hipertensão, bem como problemas renais.

Quanto a **solicitação de abertura do processo de readaptação funcional**, conforme os relatos dos participantes, deu-se a partir do laudo médico/determinação médica, encaminhado por vezes pela chefia, por vezes pelo próprio trabalhador.

No que concerne ao **período de afastamento anterior ao retorno ao trabalho no processo de readaptação funcional**, este variou de um mês até dois anos e seis meses. Três trabalhadores relataram não terem ficado afastados do trabalho.

Quanto a **escolha do novo setor de atuação**, esta foi realizada por intermédio da Direção de Enfermagem e profissional da psicologia da instituição, por vezes em conjunto com o trabalhador e com a chefia da unidade/setor.

No que diz respeito a **procura de profissionais de saúde pelos trabalhadores no processo de readaptação** dentro da instituição foram citados os profissionais médico e psicólogo. Fora da instituição, ainda foi elencado o profissional fisioterapeuta. Às vezes, esta

procura foi feita pelo próprio trabalhador, com o apoio da Direção de Enfermagem, com a supervisão do profissional enfermeiro do setor de atuação, no sentido de acompanhamento do desenvolvimento das atividades.

Os trabalhadores participantes deste estudo também relataram desconhecer qualquer **tipo de acompanhamento** no seu processo de readaptação funcional por adoecimento, de forma sistematizada por parte da instituição empregadora.

Conforme fluxo existente (Anexo A), fornecido pelo setor de PEOF, o início se dá com o levantamento da necessidade de execução do trabalho com restrições, diagnosticado pela PEOF, que orienta o servidor a abrir o processo. Assim, o servidor realiza o preenchimento do Formulário de Retorno ao Trabalho com Restrições (Anexo B) com seus dados, anexa o atestado médico especificando suas restrições e abre o processo.

A abertura do processo pelo servidor é realizada junto ao Departamento de Arquivo Geral (DAG) que encaminha o documento para a PEOF. Os peritos da PEOF realizam a análise do processo e é verificada a necessidade de agendamento de junta médica para a avaliação do servidor. Se nesta verificação, não houver necessidade de agendamento, o processo é arquivado. Se for verificada necessidade de agendamento, a secretaria da PEOF fica responsável por agendar data e horário, comunicar o servidor sobre a data e horário, assim como a necessidade de novos documentos.

É realizada a junta médica pelos peritos da PEOF, tendo em vista verificar a existência de restrições. Na sequência, o processo com restrições é encaminhado à PROGEP pelo administrativo da PEOF. Se optado por readaptar o servidor, a PROGEP/CIMDE encaminha o processo para a equipe de promoção da CQVS para providências e acompanhamento da readaptação do servidor. A CQVS fica responsável por realizar o parecer técnico da readaptação funcional do servidor, encaminhar o processo para a chefia e acompanhar o servidor por um período determinado. Se o servidor tiver se readaptado, o processo é arquivado. Caso o servidor não tenha se readaptado, é avaliada pela PEOF a necessidade de aposentadoria.

Na sequência, estão apresentados os resultados emergidos a partir das entrevistas semiestruturadas individuais realizadas com os participantes do estudo, nas quais pôde-se conhecer as dificuldades e facilidades encontradas pelos trabalhadores no processo de readaptação funcional por adoecimento, bem como as ações empreendidas pelos trabalhadores de enfermagem e pela equipe de trabalho e/ou pela gestão para a readaptação funcional por adoecimento.

4.2 OS DESAFIOS COTIDIANOS APRESENTADOS PELO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL AO TRABALHADOR: NOVAS POSSIBILIDADES

A readaptação funcional possui significado de mudança para o trabalhador (de setor, de colegas, de chefia, de atividades, etc), oportunizando o convívio com colegas e experiências diferentes, o resgate de relações com a gerência e equipe de trabalho, as quais são mediadas pelo respeito mútuo.

Dessa maneira, para o trabalhador de enfermagem em readaptação funcional, há novamente a possibilidade de vivenciar o sentimento de sentir-se útil e produtivo, deixando de representar sofrimento o processo de adoecimento (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

Este sentimento foi identificada em estudo realizado como um benefício do processo de readaptação funcional, ao passo que quando impedido de exercer suas funções, aspectos como a perda de identidade, sensação de insegurança e impressão de inutilidade o remetem a sentimentos negativos sobre o seu valor na sociedade e família. Esses sentimentos acabam gerando negação do adoecimento, bem como autocobranças (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

Assim, o trabalhador mesmo sendo parte da equipe de enfermagem, pode se sentir isolado e quando realocado, nem sempre se encontra qualificado para o desempenho das novas atividades e, por vezes, é recepcionado como mais um problema. Na maioria das vezes, as funções desempenhadas por este trabalhador são menos complexas devido às suas limitações, e desvalorizadas (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

Assim, muitas vezes, a mudança de uma unidade em que o trabalhador realizava assistência direta ao paciente para um setor de assistência indireta cumprindo as exigências da readaptação funcional, pode ser percebida como positivadiante da diminuição de um sintoma, por exemplo, a dor:

saindo da assistência melhorei bastante, diminui muito a minha dor, muito, muito, porque não fiz mais todos aqueles esforços [...] e estou aqui estou bem.(T11)

A possibilidade de redescoberta no novo setor de atuação é importante porque o trabalhador pode continuar realizando ações frente ao paciente, respeitando as restrições decorrentes do adoecimento:

[...] pra mim foi uma redescoberta assim. Porque nesse meio tempo que eu voltei, eu emagreci muito, eu cortei os cabelos, eu mudei tudo, eu voltei a ser a [pessoa] que eu era há muitos anos atrás. [...] (T12)

A troca de ambiente laboral do trabalhador, com a diminuição da dor, também diminuiu a necessidade do uso de medicações, conforme relatado a seguir:

[...] depois que eu saí de lá [unidade de assistência direta ao paciente] e que estou aqui, eu acho que muito poucas vezes tomei algum comprimido. Tramal nunca mais tomei, mas um paracetamolzinho quando começa a doer muito a latejar [...] mas nada de dor assim extrema para tomar algum remédio forte. Para mim, foi ótima a mudança. (T11)

Mesmo em um setor de atuação de assistência indireta ao paciente, o trabalhador continua realizando ações frente ao paciente, respeitando as restrições decorrentes do adoecimento o que, em geral, é motivo de contentamento para os mesmos:

[...] eu faço assistência igual aos pacientes, eu vou na beira de leito para dar educação a saúde [...] distribuo panfletos, oriento sobre como se comportar [...] então, eu estou frente ao paciente não diretamente com ele, mas eu vou perto deles, converso com eles, mas não faço nenhum esforço. Daí fica tudo perfeito!(T11)

Em estudo realizado com trabalhadores em uma instituição de saúde, a qualidade de vida no trabalho para os participantes, dentre outros aspectos, se caracteriza pelas condições laborais favoráveis ao trabalhador, recursos materiais e humanos suficientes, estrutura física de qualidade, ambiente equilibrado, a valorização e a escuta ao trabalhador por diretoria e coordenação de seu setor, o respeito, o reconhecimento, o gosto pela profissão, a alimentação saudável, salário digno e carga horária condizente, as oportunidades de desenvolvimento e incentivo para a qualificação e a segurança no trabalho (FERREIRA; VASCONCELOS; GOULART; ITUASSU, 2015).

Também, a identificação com o setor de atuação e com a equipe de trabalho é percebida como facilitadora no processo de readaptação funcional, respectivamente:

o que eu mais acho de facilidade aqui no pronto socorro, é que o pronto socorro é muito dinâmico. Então pra mim, que era muito assim agitada, eu não consigo trabalhar naquele lugar que as coisas se repetem todos os dias igual e vai te dando aquele cansaço, porque vai ficando monótono. Aqui é dinâmico. Hoje tu vem fazer as doze horas, as seis horas, e amanhã quando tu chegar aqui, com exceção de alguns paciente, vai ter mudado. Tem um rodizio de escala, tu nunca está no mesmo lugar, tu nunca vai estar com os mesmos colegas, sempre é diferente. Então tu não cansa. Hoje tu está nos leitos, amanhã tu está na emergência, outro dia tu está nas macas. Então isso é bom. Pra mim, que já sofri depressão, essa coisa de ansiedade, isso pra mim é bom. É um ponto positivo também. (T12)

[...] e eu fiquei realizada de voltar pra cá, porque eu gostava de emergência. Então eu acho que pelo fato de eu gostar, de não ter sido colocada em um outro lugar que eu não queria ou que não gostasse, isso facilitou muito. [...]

[...] Então eu acho que quando eu vim pra cá, foi um lugar que me fez feliz, então eu imagino que foi isso ajudou muito nessa transição assim. [...] (T12)
 [...] hoje eu não troco isso aqui por nada. [...] eu não coisa mais me ver fora daqui. Gosto do que eu faço, considero extremamente importante, amo isso aqui, amo trabalhar, gosto de trabalhar com os meus colegas. [...] (T7)

A identificação pessoal pelo que faz é primordial e demonstra gosto e identificação com as atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014). Em estudo realizado, a realização pessoal do trabalhador propiciada pelos ganhos de sua atividade de trabalho foi promotora de satisfação. Também, a possibilidade de cooperação com os colegas de trabalho, oportuniza sentimentos de solidariedade e utilidade para os trabalhadores (COELHO et al., 2016).

O sentimento de sentir-se útil e gostar do que faz, conseguir desenvolver as atividades junto ao paciente sentindo-se bem emocionalmente, é percebida como positiva:

[Sentir-se útil] Seria desenvolver a minha, o meu lado profissional. Cumprindo com toda a parte técnica e mais a parte do acolhimento da parte humana. Então eu consigo desenvolver o meu trabalho tecnicamente e emocionalmente bem, para que a pessoa seja tratada humanamente bem. Que não seja apenas mais um paciente, que ele seja “o paciente”. [...] não adianta vir aqui e só ver quantidade, a gente tem que ver a qualidade e fazer o diferencial.[...] (T6)

Nesta linha de pensamento, pesquisa realizada demonstra resultados satisfatórios no que se refere ao gostar do trabalho. Em estudo realizado com técnicos de enfermagem os mesmos compreendem o labor como algo gratificante e prazeroso, sentimento expresso quando relatam sobre a importância de fazer o que se gosta, bem como de realizar as atividades com qualidade e de sentir-se útil no trabalho, o que favorece a realização profissional. Pode-se inferir desta forma, que os trabalhadores satisfeitos e comprometidos com o labor possuem tendências de serem mais motivados e felizes, já que existem outros elementos de motivação implicados e extrínsecos ao processo de trabalho (RENNER; TASCETTO; BAPTISTA; BASSO, 2014).

O conhecimento e experiências prévias de trabalho em uma mesma área, com materiais e aparelhos de uso habitual, é percebida como positiva e como uma facilidade encontrada no processo de readaptação funcional:

para mim foi ótimo. Eu gostei porque eu já havia trabalhado [na unidade]. Então, eu já tinha bastante prática. [...] eu gosto da [unidade]. (T2)

[...] eu sempre gostei [do setor atual de atuação], desde que me formei eu trabalho nessa área. É um serviço que eu sempre dominei, sempre conheci,

foi por isso que eu disse: “eu gostaria muito de ir prá lá” [...]. Eu já sabia trabalhar [no setor atual de atuação]. Tanto que eu já ingressei de noite, já cheguei no serviço montando caixa junto com as colegas e não tive problema nenhum (T13)

por ser um ambiente já familiar também, que eu já conhecia, a técnica, a rotina de trabalho, conhecia os colegas, já tinha uma certa afinidade também, então foi bem mais fácil. Não teve toda essa angústia, toda essa insegurança. (T10)

[...] conhecimento de tu passar por lugares onde tem tudo, então a gente aprende muito, isso facilita a vida da gente, quase em todas as unidades, onde tu for dificilmente tu vai ter dificuldade porque tu já conhece, então eu trabalhei bastante, então isso facilita minha vida, conhecer aparelho, conhecer material, isso são as facilidades das readaptações. (T1)

Nas mais diferentes formas, pesquisas evidenciam a experiência/conhecimento prévio um fator positivo na realização do trabalho, o que também pode favorecer ao trabalhador que está em processo de readaptação funcional. Assim sendo, não há um grande estranhamento junto à nova unidade. Investigação desenvolvida com residentes de enfermagem aponta que a experiência de atuação prévia na área profissional foi um diferencial, no que diz respeito ao impulso e a determinação (FERREIRA et al., 2018).

A facilidade e a rapidez da mudança do setor de atuação foram percebidas como positivas pelos trabalhadores de enfermagem readaptados, o que é expresso a seguir:

eu tive a facilidade da mudança que não foi demorada[...] (T13)

É preciso que a valorização, o respeito e a sensibilidade para com os trabalhadores em readaptação funcional no retorno às atividades de trabalho sejam estimulados, considerando possibilidades e limites (GRACIOLI et al., 2017).

Assim sendo, o acolhimento, a boa recepção, o apoio, e a compreensível equipe são anunciados como positivos no processo de readaptação funcional, bem como uma facilidade encontrada. Também tem destaque neste aspecto, o apoio da chefia, além do trabalho diário dos colegas:

o acolhimento dos colegas é tudo... A maneira como as pessoas te tratam, te incentivam, te apoiam... Isso aí é a base de tudo para ter a readaptação. Se a equipe te acolhe bem, ela vai te ajudando a te readaptar, mesmo com todas as limitações. Eles vão entendendo... (T6)

[...] às vezes chega esse pessoal novo e os outros não acolhem bem e ainda querem que tu funcione. Isso eu sentia bastante no setor quando ia gente pra nós lá que não funcionava e a gente cobrava bastante deles. Isso vai estimulando a outra pessoa que tá chegando ou vai derrubando porque a pessoa começa a se sentir muito fragilizada. Se sabe pouco piorou [...] porque “na hora do vamos ver” (urgência, emergência) fica nervosa. Então, nós cuidávamos muito o acolhimento. Claro que tinham algumas colegas muito difíceis, pessoal mais antigo, mas eu mesma sempre cuidei pra acolher bem

qualquer uma. Trazia, puxava pra mim pra ensinar o que eu sabia se a pessoa quisesse [...].A gente tá sempre aprendendo um com o outro, mas tem muitas pessoas que não se interessam, não querem aprender, não sabem, acham que sabem muito, acham que sabem e não mudam essa cabeça de pensar assim, não eu posso não saber , posso não tá fazendo certo, nesse momento a gente abre espaço pra gente aprender um monte de coisa que os outros sabem. [...] (T11)

Eu acho que foi facilidade com que fui bem recepcionada [pela equipe de trabalho]. [...] elas entenderam que os primeiros dias eu estava ali bem chateada, chocada. Procuraram me dar apoio, dizer que aquilo ali ia passar, que elas também já tiveram outras oportunidades de saírem dos lugares pra ir pra outros e que também sofreram sair da assistência [...] (T11)

[...] se eu digo: hoje não tô boa pra subir escada eu vou por elevador e se não dá pra ir não vou, vou amanhã, então tenho muita compreensão delas comigo e acho que isso ajuda bastante, [...] (T11)

eu acho que meus colegas, a chefia. Eu acho que isso é bastante importante pra gente se readaptar. (T2)

O acolhimento, a valorização do trabalho desenvolvido e a comunicação, como elementos percebidos pelo trabalhador de enfermagem em readaptação funcional, bem como o gerenciamento de atividades de modo a respeitar as restrições dos trabalhadores, são preocupações existentes. Assim, alguns enfermeiros assumem a responsabilidade de acolhimento do trabalhador em readaptação funcional, bem como de estimular a equipe de trabalho para que o mesmo possa se sentir bem-recebido (GRACIOLI et al., 2017).

Faz-se importante o trabalho em equipe, considerando-se a necessidade de ofertar aos pacientes sob os cuidados da enfermagem, uma assistência de qualidade. Para isso, é essencial que cada membro da equipe de trabalho possua consciência da sua responsabilidade no desenvolvimento das atividades laborais. Nesse sentido, a harmonia e a cooperação também são pontos positivos (RODRIGUES et al., 2016).

a ajuda dos colegas, às vezes, facilita pra gente essa readaptação. Assim como eu disse que alguns dificultam, outros também se colocam à disposição para tirar dúvida, para ajudar no treinamento, é uma das facilidades de readaptação que sempre tem os colegas que colaboram contigo. (T1)

[...] tem bastante serviço, isso segue, mas é bom de trabalhar, porque tu trabalha em equipe, então, todo mundo te ajuda, todo mundo contribui. (T10)

Em determinadas unidades, atividades como movimentação e remoção de pacientes são realizadas, muitas vezes, com equipamentos inadequados e em um número reduzido de profissionais, quando comparado ao desejável, fatores que aumentam o risco de

desenvolvimento de problemas osteomusculares nos trabalhadores. A utilização de técnicas inadequadas, como postura incorreta, bem como a não utilização de materiais acessórios para transferência de pacientes, associado à distância percorrida, ao peso do paciente e ao quantitativo de vezes em que esta mesma tarefa é executada no turno laboral, são fatores que podem contribuir para problemas de coluna no trabalhador (PASA, et al., 2015).

Logo, o trabalho realizado em grupo, em parceria, pode minimizar estes efeitos, especialmente se for considerado que alguns trabalhadores estão nestes locais com limitações/restrições importantes em relação à dinâmica corporal. Trabalhar sozinho na enfermagem, é quase impossível.(CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

[...] Todo mundo ajuda, a gente trabalha todo mundo junto e aí tu acaba não fazendo aquele esforço enorme pra passar o paciente (troca de local).(T10)

Ainda neste aspecto, os participantes destacam a influencia do bom relacionamento com a equipe de trabalho para a readaptação funcional:

eu acho que o relacionamento é o mais importante [...]tu te sentindo bem, estando com pessoas agradáveis, o ambiente é muito importante para a saúde mental, porque a gente precisa dos colegas, precisamos de pessoas pra gente poder trabalhar no dia-a-dia. (T1)

[...] até procuro vir (trabalhar), mesmo nos dias que eu não estou bem. Eu procuro vim porque, às vezes, eu chego e me motivo bastante, e eu sei que em casa eu não tenho ninguém, eu só tenho as cachorras em casa, porque os filhos não estão, o marido não está, e aqui eu tenho a [chefia do setor] que é uma pessoa maravilhosa. Uma enfermeira muito querida, se eu precisar falar alguma coisa pra ela, ela sabe ouvir. Tenho as médicas ali que trabalham com a gente, que também são muito carismáticas, são bem diferentes dos outros lugares, e tenho colegas que também são bem legais, e estão ali. [...] (T14)

eu não tenho dificuldade desse diálogo. Quando eu preciso dialogar com chefia, com direção de enfermagem, isso facilita também [...](T1)

a convivência eu sempre me dei muito bem com todo mundo, eu não tenho dificuldade em me comunicar com ninguém. Essa comunicação interpessoal, acho que isso também ajuda. [...] (T10)

Além do apoio de profissionais de saúde e da Direção de Enfermagem, foi identificado como positivo no processo de readaptação funcional, o apoio de outros profissionais da saúde presentes no setor ou no hospital:

é o apoio dos colegas. O apoio da colega enfermeira, que me ensinou, que teve toda a paciência. Me ensinou com toda a paciência do mundo, tudo que

sabia. Então teve o apoio dos colegas, apoio da direção, apoio da psicóloga, da chefia. (T7)

[...] essa questão da gente procurar também os profissionais [...] eu ligo e consigo, tem essa facilidade também. Lá na junta mesmo também eu consigo com facilidade, quando eu preciso de eles estão sempre bem disponíveis. O serviço prestado pra mim como trabalhadora e como paciente é muito bom. (T1)

[...] eu acho que a terapia foi fundamental na minha recuperação, na minha readaptação no trabalho. Ajuda do medicamento, mas só medicamento não resolve. [...] Eu tenho uma fé muito grande na terapia. Eu, para mim, tem que ser os dois, a medicação e a terapia. É onde tu vai começar a te guiar de novo, aprender de novo, passo a passo. E uso pra vida, não é só para o trabalho, é para a vida, pra tudo. Quando eu acho que eu não to legal eu já procuro a psicóloga. (T1)

Outro ponto positivo elencado pelos participantes, foi o acompanhamento psicológico no retorno ao trabalho:

[...] porque causou um adoecimento, eu fiquei doente, eu fiquei meses fora [afastada do trabalho] em função disso. Eu tinha pânico de entrar no hospital. Tanto que nesses três meses eu não vinha aqui. Depois, quando eu fui voltar que daí sim eu vim (no hospital) pra ver como é que eu me sentia. Daí eu fui acompanhada pela psicóloga [da instituição], muito atenciosa, nossa, maravilhosa. (T10)

Em investigação realizada por Bottega e Merlo, (2017), está expressa a importância de acompanhamento por profissionais da área de saúde mental, para que os trabalhadores possam ser escutados quanto ao sofrimento/adoecimento de ordem psíquica relacionado ao labor.

Ainda, o apoio da família, foi identificado como positivo e essencial para a recuperação progressiva dos trabalhadores adoecidos, como expresso a seguir:

[...] também tem muito apoio do meu marido que me dá bastante força. A família também, todo o apoio. Os colegas também, dos amigos, que querendo ou não a gente faz muito amigo na nossa vida pessoal, na nossa vida profissional [...] (T10)

e aí eu tive muito apoio da minha família, no momento que eu não podia nem vir dirigindo, meu marido me trazia, me deixava aqui no hospital, depois me buscava. [...] (T6)

a própria família que ajuda [...] e os médicos que me acompanham, que conhecem meus problema [...] (T8)

A boa condução do processo de troca de setor na readaptação funcional, quando leva em consideração o bem-estar e a opinião do trabalhador, é percebida como positiva:

[...] ela [Direção de Enfermagem] conseguiu conduzir o processo. Ela pensou no meu bem estar, no que seria bom pra minha situação, para minha saúde e para o que eu tava pedindo pra ela. (T3)

O sentido que o trabalho apresenta na vida dos seres humanos perpassa por subjetividade e interpretação e se alia a busca pelo bem-estar e qualidade de vida do trabalhador, considerando fatores culturais e sociais que podem envolver esta questão (RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016). Em se tratando da identidade, esta é construída na relação com o outro, bem como é marcada por seu reconhecimento e julgamento.

Ainda, os trabalhadores identificaram a vontade de aprender e se readaptar como facilidade no processo de readaptação funcional:

eu acho que também foi um pouco da minha vontade de querer ficar no setor, de querer aprender [...] (T14)

persistência, força de vontade, vontade de retornar ao trabalho também.(T9)

eu acho que pela minha personalidade mesmo de querer interagir, de não querer ser a coitadinha. Ai eu estou depressiva, melancólica, eu estou cheia de problemas, eu estou vomitando por causa da medicação. E eu acho que que não é por aí. (T14)

O bom relacionamento e a construção de vínculos com os pacientes pode ser um fator gerador de satisfação no trabalho (BORDIGNON, et al., 2015), conforme explicito na fala a seguir:

[...] eu entrei em férias e demorou uns quatro dias para eu conseguir me desligar e [as pacientes] mandavam mensagem, queriam saber como eu estava, [...] então elas me ajudaram e eu ajudo elas, eu me sinto capaz de fazer, eu me sinto útil eu sei que estou sempre ajudando elas também e isso é muito importante. (T16)

Para Capella e Leopardi (1999), não basta investir somente em mudanças estruturais, pois a assistência de enfermagem pressupõe um envolvimento pessoal. O modo de realizar o trabalho, as relações que aí se estabelecem, aliado à técnica, vão imprimir qualidade ao trabalho, pois o trabalhador se coloca, tanto quanto o sujeito portador de carência de saúde, como pessoa, numa relação baseada na equidiversidade (p. 140).

4.3 AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: NOVOS DESAFIOS PARA CONSIGO E PARA COM OS OUTROS

Neste estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, também se evidenciou a presença de dificuldades na readaptação do trabalhador por adoecimento.

Para Capella e Leopardi (1999), pensar, hoje, acerca do processo saúde/doença

é de uma complexidade tal que ultrapassa os conteúdos biológicos, técnicos, culturais, emocionais, teológicos, ideológicos, políticos, econômicos, filosóficos, entre tantos outros. E esse é o grande desafio, ou seja, buscar uma forma de agir e pensar, para além da fragmentação sugerida pelas disciplinas. Negar um aspecto em detrimento de outro ou hipervalorizar um terceiro em prejuízo de um quarto, no mínimo, reduz e enfraquece qualquer possibilidade mais consistente para entender e explicar tema tão complexo (p. 156).

Uma das dificuldades elencadas pelos trabalhadores foi o desconhecimento da existência do processo de readaptação funcional, do seu fluxo, da sua dinâmica de funcionamento:

[...] eu não fui lá ah eu quero..., não sabia dessa estória de pasta verde. Fui lá levar [o laudo médico] porque tinha que levar, convocaram um junta médica e eles disseram que, a partir de agora, oficialmente, tu não pode mais trabalhar com paciente e mas não quer dizer não tá impossibilitada de fazer outros trabalhos [...](T11)

[...] eu retornei [do afastamento] e os meus colegas comentaram que existe a tal de pasta verde das restrições que eu tinha que encaminhar. Daí eu consultei com o médico de novo e ele me colocou por escrito que eu precisava e eu encaminhei. Mas foi por mim, por orientações dos colegas que fui fazer, senão não teria nem feito, não sabia que isso existia. (T16)

O fato vem ao encontro do que foi percebido no levantamento inicial de possíveis participantes deste estudo, realizado com os coordenadores das unidades/setores, onde alguns apresentaram dificuldade de identificação ou até mesmo se equivocaram nas indicações. Assim, pode-se inferir que a readaptação funcional na instituição ainda é algo pouco dialogado e refletido entre os pares, apesar de haver este conhecimento por parte de alguns.

Destaca-se a importância de discussão e reflexão da readaptação funcional nas instituições de saúde. Ainda, para além disso, é imprescindível o diálogo com os trabalhadores acerca dos riscos ocupacionais, buscando a prevenção dos mesmos aos danos originados do ambiente laboral. No que concerne aos gestores, é importante a implementação de programas voltados para os trabalhadores de maneira geral, visando evitar agravos, de ordem física e mental, e promover a saúde (PEREIRA, et al., 2017).

O trabalho confere um cunho construtor na existência do ser humano, entretanto, caso seja realizado em penosas condições, pode vir a ser um caminho produtor de adoecimento. No cotidiano laboral, perante as condições vivenciadas, as consequências sobre cada indivíduo são variadas, visto que cada um reage de uma maneira particular (SOUSA; COSTA, 2017).

A equipe de enfermagem é o grupo maior de trabalhadores da área da saúde que presta assistência, bem como a faz por períodos prolongados. No cenário hospitalar, a maioria de suas ações são realizadas em contato direto com o paciente nas mais diversas situações de adoecimento. Estas são algumas das particularidades inerentes de sua profissão, que a torna vulnerável ao adoecimento (SILVA; CARDOSO; COSTA; SOUSA, 2016).

Estes fatores, por vezes, consomem as energias físicas e psíquicas do trabalhador. Este desgaste pode causar alterações psicológicas, morfológicas ou fisiológicas, como também, limitações, que podem ser temporárias ou definitivas, e adoecimento. Nessa perspectiva, foram implantadas leis pela Previdência Social, no intuito de garantir amparo e seguridade aos trabalhadores. Uma destas leis, regulamenta a readaptação funcional (CACCIARI; HADDAD; VANNUCHI; DALMAS, 2013).

Nos casos de readaptação funcional, após a constatação da incapacidade do trabalhador para o desenvolvimento das atribuições conferidas em seu cargo, é solicitada uma listagem dessas atribuições de acordo com o cargo exercido à área de recursos humanos, para a avaliação dos tópicos permitidos ou não de ser realizados pelo servidor. Em posse desta lista, a junta oficial em saúde, irá sugerir os tópicos que poderão e que não poderão ser realizados pelo trabalhador, em consequência da limitação imposta por sua patologia ou lesão (MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS, 2014).

Outra dificuldade que traz implicações para o trabalhador e para a instituição quando há readaptação funcional de trabalhadores, o qual está impossibilitado de prestar assistência direta ao paciente e precisa ser removido para outra unidade/setor é o *deficit* do quadro de pessoal relatado na escala de trabalho, impactando diretamente no cuidado realizado:

[] na segunda readaptação o que aconteceu: eu recebi esta restrição física e a minha chefe queria muito [que o trabalhador permanecesse no setor] porque ela estava com déficit de pessoal. Para ela me perder naquele momento não seria bom. [] tem que responder a todo um processo administrativo caso não cumpra com as determinações do médico e meu médico diz que eu estou doente. Eles [se referindo a gestão] tem que levar isso a risca. (T1)

A gestão de recursos humanos em serviços hospitalares possui como um dos objetivos, propiciar um quadro de pessoal adequado em quantidade e habilitado tecnicamente, ou seja, com qualificação para desempenhar atividades assistenciais, na perspectiva de possibilitar a continuidade do cuidado. Assim sendo, o gerenciamento destes recursos humanos é essencial para a sobrevivência das organizações hospitalares, considerando o aumento crescente e

considerável dos custos em saúde no decorrer dos anos, os avanços tecnológicos e a complexidade progressiva dos tratamentos e cuidados (VENTURA, FREIRE, ALVES, 2016), além da crescente preocupação com a qualidade da atenção à saúde, compreendendo-a como um direito do usuário (VITURI; ÉVORA, 2015).

O cuidado depende de pessoas, as quais compõe o capital intelectual das organizações. Dessa maneira, alterações no quantitativo de pessoal podem ter influência no seu produto final, destacando-se a importância do gerenciamento dos possíveis aspectos estressores do ambiente laboral, tais como a dificuldade no relacionamento interpessoal, diminuição da motivação e problemas emocionais (CALIL; JERICÓ; PERROCA, 2015). Ademais, da provisão de um melhor aproveitamento destes recursos humanos e da estrutura física, propiciando maior desempenho e efetividade da equipe de enfermagem, fatores que se revertem em uma assistência mais segura e qualificada para os pacientes, bem como para os profissionais (SILVA; ECHER; MAGALHÃES, 2016).

Devido a necessidade de treinamento de pessoal novo na unidade de atuação, pode ocorrer demora na realocação do trabalhador, como está apresentado a seguir:

[...] eu sabia que o setor X [...] precisava de gente [...] então eu me candidatei. [] mas as pessoas não queriam abrir mão de mim porque eu tinha que treinar todo o pessoal novo que chegava (T11)

Nesse contexto, o trabalhador apesar de suas limitações, prioriza o atendimento de demandas do trabalho em sua unidade de atuação, compreendendo que a prioridade no serviço de saúde é o paciente. Dessa forma, pode deixar “de lado” a própria saúde e o cuidado ao enfermo supera o seu próprio cuidado (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010):

[...] no caso entre paciente e o trabalhador , o gestor é do lado do paciente. Então, entre tu sair da unidade porque tu está doente e faltar alguém para atender o paciente, tu vai ficar trabalhando doente. E eles (a gestão) tem razão, porque realmente primeiro é eles. (T11)

Conforme Capella e Leopardi (1999), nas instituições de saúde:

as necessidades do sujeito portador de carência de saúde, em qualquer circunstância, devem ter precedência sobre as dos demais sujeitos envolvidos numa instituição de saúde, quando se tratar do cuidado a ele ofertado. Isso exige que a assistência seja organizada em função do indivíduo que procura atendimento, de modo que é necessário corresponder com respeito à sua individualidade (equidiversidade), com sua participação ativa e dinâmica na assistência e sua avaliação. Constitui-se de atendimento ao sujeito de si mesmo, de atenção ao seu direito à privacidade, respeito às suas crenças, enfim, de criação de normas e rotinas dirigidas à integralidade

do indivíduo que, por alguma circunstância, em algum momento da sua vida, submete-se à assistência de saúde (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 139).

Ainda segundo as autoras, o local onde o sujeito portador de carência de saúde permanece durante o período de sua hospitalização é mantido para ele, é organizado de acordo com as necessidades dele, cabendo à enfermagem, que permanece diuturnamente nos ambientes de trabalho, a organização desse espaço (CAPELLA; LEOPARDI, 1999).

O processo de vida envolve várias dimensões complementares (biológica, psicológica, afetiva, social, cultural, ética, política). No entanto, ao se sujeitarem temporariamente à instituição de saúde, os indivíduos expõem toda a sua fragilidade e se os profissionais da área da saúde não aliarem à sua competência técnica a perspectiva humanística, a situação vivida por este sujeito pode ser ainda mais dolorosa. Para isso, há que se viver e experienciar plenamente os princípios adotados para o sujeito portador de carências de saúde (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 139).

Por outro lado, encontram-se intrinsecamente relacionadas à qualidade da assistência à saúde, a segurança do paciente, bem como a segurança do trabalhador que atua nestes espaços. Estudo realizado com gerentes de enfermagem apontou em seus resultados sentimentos de angústia, conflito e impotência, diante das questões relacionadas a qualidade do trabalho desenvolvido e, em especial, pela segurança da assistência prestada. As participantes relatam sofrimento, pois percebem que os trabalhadores estão doentes, no entanto, o processo laboral exige que o cuidado ao paciente seja ofertado. Assim, nesta interface entre saúde dos trabalhadores e segurança dos pacientes, as gerentes necessitam de engajamento e comprometimento com o adequado funcionamento da instituição e com a produtividade, buscando equilíbrio entre a proteção dos pacientes e os prejuízos à saúde dos trabalhadores (BAPTISTA et al., 2015).

Para os trabalhadores cujo adoecimento ocasionou limitações que os impossibilitam de desenvolver suas atividades de trabalho, destina-se o dispositivo de poder público da readaptação funcional.

O processo de readaptação funcional possui como razões, problemas de ordem física e/ou psíquica de saúde do trabalhador, relacionados ao exercício de atividades profissionais que, em um primeiro período, acarretam afastamento do labor. Por meio desse processo, posteriormente, há a possibilidade de reinserção no trabalho (AMARAL; MENDES, 2017).

O aumento do quantitativo de adoecimento e afastamentos do trabalho, motivos da readaptação, reflete as repercussões da reestruturação do capitalismo para o trabalhador. Há um longo percurso que necessita ser analisado entre a questão legal, que dispõe sobre um direito do servidor e a real concretização desse direito a favor de sua saúde. A forma como

tem se dado a condução dos processos de readaptação e os resultados para os servidores adoecidos necessitam ser considerados e analisados com cuidado (AMARAL; MENDES, 2017).

A subjetividade do indivíduo foi, de certa forma, afastada das relações de produção, ou seja, os lados afetivo, sexual, emocional, enfim o espírito dos sujeitos permanece excluído nas análises institucionais. Isso tem ocorrido tanto em relação ao sujeito portador de carência de saúde, quanto em relação ao trabalhador, pois a racionalidade científica desvaloriza a dimensão subjetiva e existencial do ser humano, bem como dificulta a aceitação da interferência da cultura nos processos particulares (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 157).

A readaptação funcional também apresenta outro possível impacto para o trabalhador que é a alteração da sua renda mensal devido a impossibilidade de ter outro vínculo empregatício pelas restrições impostas pelo adoecimento. Além desta redução, ainda há o aumento de gastos antes inexistentes com cuidados de saúde e medicação, como está apresentado a seguir:

eu trabalhava fora...tinha outro serviço, eu fazia plantões particular pra aumentar a renda. Com esse problema, eu não pude fazer mais, eu eu só trabalho aqui. Então dificultou, eu gasto mais com medicação, com tratamento e diminui a minha renda. Eu não posso dirigir mais, só posso andar de carona. Tem várias limitações. Eu senti muito isso porque em casa eu não consigo estender roupa, não consigo varrer uma casa... É bem complicado, mas graças a Deus está fluindo, já tem cirurgia, da cirurgia das próteses uma tem cinco anos e a outra tem quatro (a segunda intervenção). (T8)

Em algumas situações, devido ao impacto financeiro em decorrência da readaptação funcional, o trabalhador pode necessitar retornar ao trabalho precocemente, o que também pode aumentar o dano já estabelecido:

[...] eu estava de licença pós-cirurgia e a gente tem uma queda de salários por causa da insalubridade...a gente perde, nunca se perdia, e bem naquele ano foi perdido. O custo que eu estava tendo com a minha readaptação em termos de fisioterapia, medicamentos e consultas pesou muito, então eu solicitei aos meus [médicos] para voltar a trabalhar. Aí eu vim com um monte de restrições e foi muito pesado, porque eu não estava em condições realmente de voltar [...] e quando eu solicitei eles não sabiam aonde me colocar, eu fiquei mais quinze dias esperando colocação, [...] (T16)

[...] mas eu não posso deixar de dizer, afirmar novamente que eu vim não preparada nem fisicamente, nem emocionalmente, porque quando eu retornei por exemplo: eu não tinha quase o movimento da perna direita, eu puxava, pelas medicações que eu tomava eu tinha muita dificuldade de vim trabalhar pela manhã cedo [...] no início por exemplo eu tinha dificuldade de fazer uma punção no paciente, não vou negar, mas não por não saber a técnica,

por eu estar emocionalmente, bem.... eu estar com dor e sabendo o que é uma dor no paciente. Foi bem difícil essa questão de consegui entender que aquela dor que eles deviam ter naquele procedimento é para ajudar a pessoa [...] eles vinham lá para ter uma qualidade de vida, eles sabiam que a morte podia bater a, na porta, já tava batendo, mas essa porta ia ser aberta a qualquer momento. Tu acaba te envolvendo e eram pacientes desde criança de um aninho, meses até com oitenta e cinco, noventa, isso também me tocou bastante [...] (T16)

Nesse sentido, o trabalhador retorna ao trabalho sem condições de saúde para desenvolvê-lo. Em pesquisa realizada, a problemática acerca do presenteísmo é percebida pelas gerentes como um aspecto que merece atenção na qualidade do cuidado ofertado. As participantes expõem que embora em termos quantitativos o quadro de pessoal esteja adequado, muitas vezes, em termos qualitativos os trabalhadores não correspondem às exigências do setor de atuação, considerando que grande parte desses trabalhadores apresenta restrição mental e/ou física, o que pode comprometer a organização laboral e a qualidade do produto final do trabalho (BAPTISTA, et al., 2015).

Também é relatado pelos participantes o impacto das restrições no desenvolvimento das atividades de trabalho e na vida pessoal, o que causa muito desconforto e angústia nos trabalhadores. Além disso, muitos deles têm dificuldade em aceitar a nova situação de vida e de saúde e conviver com as limitações impostas pelo adoecimento:

não posso ficar muito tempo de pé, muito tempo sentado, tem que ir alternando. Não pegar muito peso, não ficar caminhando muito... Então eu tenho que sempre ir alternando, então sempre tem que estar me cuidando. Não só no trabalho, como também na minha vida. Por isso de eu não aceitar as minhas limitações, é toda uma questão funcional e pessoal, então isso aí também. (T6)

eu venho, trabalho, mas eu tenho que ter aquele período em casa para mim descansar. Deito um pouco, relaxo, para poder no outro dia estar bem pra trabalhar. Então tudo muda, tu não pode ter uma vida agitada, e trabalhar direto. Porque depois eu não vou ter a qualidade pra vir trabalhar. Então readapta toda a tua vida. Não só a parte profissional, como também a pessoal. (T6)

[...] na época eu fiquei tão ruim, que até a faculdade eu tranquei, porque eu não conseguia. Ficou tão grave, que eu não conseguia nem dirigir o meu próprio carro. Pra eu ir na faculdade eu tinha que ter alguém para me levar. Quando eu tinha que vir fazer perícia aqui, tinha que vir alguém aqui me trazer, porque eu não sabia mais dirigir o carro. Eu vinha já no caminho chorando, porque eu não queria vir na universidade mais. Foi bem difícil. [...] (T12)

Outro aspecto a ser considerado como uma dificuldade na readaptação funcional do trabalhador de enfermagem é o fato de mesmo não conseguir seguir o tratamento

recomendado adequadamente devido aos efeitos colaterais que poderiam vir a prejudicar o exercício das atividades de trabalho:

[...] eu aquela vez fiquei apavorada. Eu achei que eu não ia conseguir voltar a trabalhar, mas daí eu fiz tratamento e fui na psiquiatra e ela me ajudou muito. Entrou com medicações, na época pouquinho mais forte para poder dormir. E daí quando eu fui para [unidade], como é que eu ia tomar remédio para dormir se eu tinha que cuidar das crianças? Ai eu não tomava. Porque como é que eu ia trabalhar num local que precisava da minha atenção? Então eu não tomava as medicações calmantes. Porque daí eu ia prejudicar meu lado profissional aqui dentro. (T6)

Estudos realizados com gerentes de enfermagem têm demonstrado a importância do reconhecimento das habilidades e das aptidões dos trabalhadores que retornam ao trabalho em processo de readaptação funcional, buscando identificar o seu melhor (GRACIOLI, et al., 2017). Ademais, analisando as características dos setores/unidades e particularidades das atividades desenvolvidas, bem como desenvolvendo um olhar cuidadoso relacionado às limitações apresentadas pelos profissionais de enfermagem, preservando a saúde do trabalhador e minimizando o risco aos pacientes (BAPTISTA, et al., 2015).

Dentre as dificuldades apresentadas pelos participantes do estudo, encontram-se as de relacionamento com colegas de trabalho e chefia do setor:

começa que muda toda equipe, tu tem conhecer novas pessoas, se readaptar com cada tipo de colega, se readaptar de novo. (T6)

Pesquisa realizada que objetivou conhecer as estratégias de *coping* relatadas pela equipe de enfermagem atuante em um Centro de Tratamento ao Queimado, identificou que para a manutenção da saúde psicoemocional, o relacionamento interpessoal entre os trabalhadores é imprescindível. Além disso, a compreensão, o diálogo e o apoio mútuo foram facilitadores do trabalho em equipe e da boa convivência (ANTONIOLLI et al., 2018).

Diante da especificidade da situação, faz-se necessário, com relação aos trabalhadores em readaptação, mais do que a melhoria da infraestrutura e recursos materiais, repensar a humanização no ambiente laboral, o apoio aos profissionais, motivando-os. Devem caminhar juntos, o atendimento humanizado ao paciente e o atendimento humanizado ao profissional de saúde (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010).

No que concerne à valorização/reconhecimento, os participantes reforçam sua importância no processo de readaptação funcional:

[...] se o funcionário se sentir valorizado ele trabalha até melhor e adocece menos. Se eu venho trabalhar hoje e o dia foi ruim, foi cansativo, foi cheio de cobrança, amanhã ao invés de acordar feliz e querer vim, tu corre um serio risco amanhã tu estardesanimada. E aí tu não tem vontade de vim. E ai tu vem trabalhar de novo, e aquela ideia de que está errado, tem que

melhorar, vai só reforçando...Isso eu falo, pra que tu consiga ter ideia, por já ter sido adoecida tu entende? A pessoa que nunca passou por depressão nunca consegue entender o que vai minando a pessoa...(T12)

eu acho que a gente que está numa readaptação precisa ser valorizado, porque uma pessoa que tá doente ela já não se sente tão útil como gostaria, já tem essa sensação de incapacidade para determinada coisa, tipo assim, eu estou incapaz de trabalhar agora no PA. Acho o máximo atender paciente, massagear, preparar medicação pra reanimação, mas eu não estou podendo fazer isso agora. Gostaria que todos os trabalhadores que adoecem fossem mais valorizados porque algum motivo eles tem pra retornar, cada um tem o seu...Eu tenho essa necessidade de me sentir útil, de ter uma rotina diária, preciso desse compromisso, preciso tomar o meu banho pra vir trabalhar, porque eu sei que se eu não tiver esse compromisso, de repente, eu nem tomo o meu banho.Quando eu tive depressão eu não tomava banho, e eu tenho medo que isso aconteça. Eu preciso do meu trabalho. Alguma coisa sempre vai ter pra dar, funcionário e conhecimento a gente tem, conhecimento ninguém tira. Eu tenho conhecimento de bloco cirúrgico, de vídeocirurgia, de endoscopia, de carro de anestesia, alguma coisa tu pode ser aproveitada dentro da tua readaptação. (T1)

isso que eu te falei, reconhecimento. Não que tenha que ficar passando a mão na cabeça de funcionário que não faz o trabalho bem feito, não é isso. Mas reconhecer, valorizar, fazer capacitação, eles capacitam tanto a parte técnica, sempre a parte técnica, é sempre uma capacitação de um acesso novo, capacitação de um plug, capacitação de uma bomba, é um suporte básico de vida que mudou,... Mas aí eu te pergunto, tu que é a pesquisadora eu que vou te fazer a pergunta: quando que foi o último curso de capacitação para a pessoa? De autoestima, de valorização. Tu entendeu? Não adianta tu só capacitar pra maquinas, porque quem opera as maquinas são as pessoas, elas tem que estar bem. Tem que ter a capacitação, mas tem que ter algo que eleve também o funcionário. (T12)

a única coisa que eu sempre digo é a não valorização das nossas chefias, né, se tu tem um problema ela ... acho que o mínimo que tem que se feito é dar estrutura, dar condições de tu trabalhar. O hospital não te dá assistência nenhuma. Se tu fica doente, tu tem que depende de um médico que queira te atender, que eu acho que seria imprescindível. Tu passou mal, não tu tem que ter alguém que te olhe, a gente não tem isso, a única coisa que eu acho assim é o descaso no sentido do trabalhador ter problema e não tem respaldo nenhum [...] (T8)

Em estudo realizado com trabalhadores daequipe multiprofissional de unidades de Saúde no estado do Rio Grande do Sul, foi trazida pelos participantes a necessidade de reconhecimento no trabalho, tanto pela comunidade, como a nível institucional (GLANZNER, 2017). Ainda, pesquisa realizada com trabalhadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família evidenciou que o reconhecimento das equipes e gestores, bem como dos usuários, gera prazer e satisfação no cotidiano laboral, ao passo que valida a sua utilidade (NASCIMENTO; QUEVEDO; OLIVEIRA, 2017).

Este reconhecimento profissional pelos outros também auxilia a subverter o estresse. Reconhecido pelo seu trabalho, o trabalhador subjetivamente se mobiliza, fortalece o seu investimento pessoal, se engajando mais no labor e se entusiasmando (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018). Também, auxilia no desenvolvimento e na concretização da identidade do trabalhador, bem como do grupo em que estiver inserido, agregando sentido humano ao labor (SOUZA; COSTA, 2017).

A valorização do trabalho é indispensável para a edificação da identidade do trabalhador, possuindo como estrutura o seu desenvolvimento. Faz-se necessário o empenho em uma perspectiva que permita a atuação de maneira criativa, que possa auxiliar a amenizar aspectos da organização do ambiente laboral, assim como o cansaço e o desgaste dos trabalhadores de saúde (GOTER; CAMPOS, 2016). Estritamente relacionadas com o contexto laboral, encontram-se as vivências de prazer-sofrimento, com relação à sua organização, condições de trabalho e relação entre trabalhadores (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014)

Ademais, nesta mesma linha de raciocínio, os participantes do estudo destacam como influência negativa no processo de readaptação funcional, o fato de não ser bem recebida pela equipe de trabalho no novo setor de atuação:

[...] eu fui super mal recebida. Foi horrível, por isso ela [médica] me tirou dos pacientes, porque eu comecei a afundar de novo...Saí durante os nove meses, fiquei trinta dias e comecei a afundar. Porque eu fui mal recebida pelas colegas enfermeiras. [...] Aqui não, aqui eu fui bem recebida, então foi fácil me adaptar. Super bem recebida. (T7)

A saudade de desenvolver atividades laborais diretamente com os pacientes, foi percebida como negativa, causando sofrimento nos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação:

[...] sentia falta deles, eu sentia falta do cuidado, do toque, porque a gente toca direito neles, a gente medica [...] de trocar fralda, de lidar com eles, alternar decúbito, fazer higiene oral, aqueles cuidados de mãe. A gente se apegava, a gente cuida deles como se fossem nossos, mas foi pouco tempo, acho que uns 15 dias...20 eu já tava bem [...](T11)

eu só senti emocionalmente porque eu sentia muita falta de contato com as pessoas, e eu gostava muito do que eu fazia. Então eu chorei acho que uns 15 dias...[...] (T11)

única dificuldade foi me desligar do cuidado do paciente. Eu trabalhava há quantos anos com isso? Imagina. Só essa dificuldade, me desvincular disso. Desse cuidado, desse vínculo que eu tinha com o paciente. Essa coisa de enfermeiro e paciente. Enfermeiro na minha cabeça era aquele que cuidava do paciente, se não cuidasse paciente não era enfermeiro. Eu custei pra botar na minha cabeça que trabalhar aqui também é ser enfermeiro. (T7)

O desconhecimento do novo setor de atuação e de seu do funcionamento, percebida como negativa, especialmente quando não havia uma negociação ou uma consulta ao trabalhador, na busca de um lugar em que ele desejasse estar:

como eu te falei, não foi escolha minha. Eu comecei ... eu chorei muito quando eu tive que sair [da unidade de atuação] [...] quando a chefia falou, tu vai trabalhar [em outro setor]. Eu, o que que é isso? Não sabia nem o que era [o setor], não sabia nem como é que funcionava [o setor] [...](T14)

O trabalhador não se sentir bem no local de atuação, delegando suas funções para os demais trabalhadores, percebida como negativa:

[...] eu considero difícil enquanto eu estava num local que não me fazia bem [...]eu tentei contornar, mas eu senti que eu não estava fazendo bem para os colegas porque eu estava delegando funções que não eram deles e eu também não acho que não era correto fazer esse tipo de coisa... [...] (T13)

Sentir-se bem no ambiente de trabalho encontra-se vinculado com as condições laborais, com o bom relacionamento com os colegas de trabalho e com a chefia. A qualidade de vida no trabalho é importante não só pelo fato de aumentar a produtividade nas organizações, mas por ser significativa para os trabalhadores, que são importantes enquanto sujeitos, bem como para os pacientes, que se consistem no objetivo final da existência das instituições de saúde (FERREIRA; VASCONCELOS; GOULART; ITUASSU, 2015).

A adaptação a diferentes normas, rotinas e processos de trabalho, em unidades diferentes também podem trazer desconforto ao trabalhador em adaptação funcional:

[...]gosto mais de trabalhar com o paciente [...] aqui a gente fica parece um robô, faz aquilo ali e sempre a mesma coisa, muito pesado, muito sobrecarregado também o local.(T9)

eu trabalhava num lugar onde a gente tinha muitas normase quando eu cheguei ali, o lixo era colocado em qualquer lixeira...E ali não tinha isso, ah já veio uma chata pra cá, não pode ter papel na sala, tem que ser tudo dentro dum saquinho plástico para pôr na parede, a vigilância não deixa. [...] Então eu tenho essa dificuldade...lá por ser um lugar mais limpo, com um controle maior, que tinha proteção, de lavar a mão, de calçar uma luva, de passar um álcool mais seguidamente na mão [...] então eu enfrentei essa outra barreira de eu conviver com coisas ... material estéril, material limpo, coisas limpas e eu tive que me policiar também para não ofender, não agredir ninguém. [...] pode ser até que no início até acharam que eu era chata mesmo mas depois aí eu acho que começaram a ver que realmente eu tinha razão e que um dia eles iam ter que se adaptar assim também. Não é só a minha adaptação, acho que é a adaptação deles também, de ver que eu era uma pessoa que também tenho minhas manias,normas do hospital e que não eram realizadas... [...] (T14)

o que era difícil pra mim, é que na psiquiatria eu trabalhava só com pessoas, aqui eu tenho que trabalhar com máquinas, aqui eu tenho que trabalhar com outras coisas que eu já não tava mais acostumada a trabalhar. Então isso me provocava uma certa ansiedade, parecia que tudo era novo, embora não fosse, embora em algum momento, de todos os anos que eu trabalho no hospital, eu já tivesse visto. Da mesma forma que quando tu chega num setor, tem alguns colegas que te recebem bem, outros já são mais fechados e aí tu tem que tentar ser aceito. Não é bem essa palavra, porque eu sou contra ficar puxando saco pra ser aceito em algum lugar, mas é muita gente e tu tem que se adaptar. Isso que eu acho que foi mais difícil. A parte de voltar a toda técnica de novo, de reaprender na verdade. [...] (T12)

[...] aqui eu tive um pouco de dificuldade no início porque tudo é diferente, porque eu nunca tinha circulado uma sala. Porque na verdade antes eu esperava o paciente lá na SR, aqui não, aqui tu prepara o paciente todo, tu acompanha o exame. Tu não fica com aquele contato com o paciente direto, porque depois o paciente vai pra casa ou vai pra sala de recuperação e tu não tem mais contato com ele. Tu não tem aquela rotina, porque aqui cada dia, como nos aqui cada dia é um profissional, que é um médico que faz o exame, nem todos fazem os mesmo exames. Então tem bastante rotatividade, tanto de procedimento, quanto de paciente. No início aí tu tem toda a manipulação de aparelho, com relação a desinfecção do aparelho, tudo isso a gente tem um cuidado muito grande em função do risco de contaminação de um paciente pro outro. Mas depois foi bem tranquilo, eu fiquei quase dois meses só treinando. Então foi bem bom eu peguei bem a rotina pra depois eu ficar sozinha com um outro colega. Eu era uma terceira funcionaria, quarta funcionaria, quando eu estava em treinamento. Claro que tem umas coisas que eu tenho dificuldade, mas tem um outro colega que é mais experiente que te auxilia assim, então foi bem mais tranquilo também. (T10)

na Uti Neonatal, no início eu estava gostando. Claro que com o dia a dia tu vai tendo outra percepção. Porque no início, tu fica com o alguém te acompanhando. Eu mudei do adulto pro RN prematuro, é uma mudança muito brusca. Imagina, eu trabalhei vários anos só com adulto, depois eu fui pro RN, então foi difícil. É bastante coisinha, muito detalhezinho, em relação a dose de medicação e tudo mais. As vias né, as veias, os acessos assim também, [...] (T10)

Outra dificuldade presente e mencionada se refere ao ambiente que o trabalhador foi inserido e, neste caso, como era muito competitivo, causava sofrimento no trabalhador de enfermagem:

[...] fui para um setor onde existia uma competição muito grande entre enfermeiros, e eu não tinha e não tenho até hoje como fazer parte dessas competições, então eu sofria [...] (T16)

Também havia dificuldade de adaptação do trabalhador em um setor de atuação, mesmo quando era adequado às restrições de ordem física advindas do adoecimento, mas inadequado do ponto de vista das exigências emocionais:

[...] eu solicitava pra sair desse setor, não digo que o setor não fosse bom, mas pra mim foi difícil, [...] fechou tudo com as minhas limitações que foram colocadas, mas tinha a questão emocional, [...] (T16)

Um outro aspecto a sinalizar é a sobrecarga que o processo de readaptação funcional pode trazer para a equipe, tendo em vista que algumas atividades não podem ser realizadas pelos trabalhadores adoecidos como, por exemplo, levantar peso, o que pode gerar sentimento de culpa:

[...] tu sobrecarrega um pouco a equipe porque tu não pode ajudar cem por cento às vezes naquela atividade. Tipo virar o paciente, tinha que ser tudo com muito cuidado pra não piorar minha situação. [...] (T10)

[...] sentimento de culpa de achar que os outros que meus colegas [da assistência direta ao paciente] tão trabalhando muito e eu menos [na assistência indireta]. [...] (T11)

O desconforto em pedir ajuda para a equipe de trabalho no desenvolvimento das atividades no novo setor de atuação também está presente neste processo de adaptação, o que pode demorar mais ou menos tempo, dependendo das limitações do trabalhador e da complexidade do processo de trabalho da unidade:

toda hora pedindo ajuda: “como é que eu faço isso?” Sabe. Aí chega uma hora que eu ficava tão angustiada que me dava um branco em função daquela situação. E daí tu diz: “ai, não vou pedir de novo”. Mas aí eu ia lá e pedia, vou pedir de novo porque eu não sei como fazer. Não que alguém me causasse isso, eu me sentia mal de ficar toda hora perguntando, toda hora pedindo ajuda. [...] (T10)

O sentimento de inutilidade ao conviver com as restrições advindas do adoecimento no setor de atuação:

quando tu te vê limitada, que ah eu não vou poder trabalhar assim, eu não vou poder fazer isso, não vou poder fazer aquilo, tu te sente inútil, tu te sente como se tu não tivesse mais utilidade ali naquela, naquele órgão né, [...] (T1)

O *déficit* de pessoal relatado nos locais de atuação dos trabalhadores acarreta sobrecarga de trabalho, bem como o desenvolvimento de funções que não lhe competem, para o trabalhador em readaptação funcional, trazido também como uma dificuldade no processo:

[...] a gente trabalha, é sobrecarregado, porque eu sou sozinha de tarde, não tem outra colega que me ajude, então tudo é eu... se precisa uma coisa eu tenho que tirar alguém do setor pra vim aqui me ajudar, e as vezes tem só uma enfermeira. Não tem como dar conta e aí sobrecarrega...chega no final do dia eu não aguento de dor, daí eu tomo remédio pra dor...então é bem sacrificado...e segundo a direção, não tem nem previsão de alguém vir pra cá.(T8)

Na existência de sobrecarga de atividades no ambiente laboral, a qualidade é substituída por quantidade de trabalho, ocasionando estresse e desgaste mental, que propiciam o aparecimento de problemas, interferindo na saúde do trabalhador (GOTER; CAMPOS, 2016).

Salienta-se que os recursos humanos, bem como financeiros e materiais, em qualidade e quantidade adequadas, são fundamentais para a prestação do cuidado em saúde. No entanto, quando insuficientes ou limitados, desencadeiam situações conflituosas no processo de trabalho gerencial (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

Quando inadequada, a organização do trabalho pode se caracterizar pelo quadro de pessoal insuficiente nas instituições para a realização das atividades laborais, pelas longas jornadas de trabalho, assim como pela realização de atividades repetitivas e monótonas (COSSI; COSTA; MEDEIROS; MENEZES, 2015).

No processo laboral, o trabalhador de enfermagem encontra-se suscetível a diversas cargas químicas, biológicas, psíquicas, bem como mecânicas e fisiológicas, condições que contribuem para a origem do distúrbio osteomuscular. A exposição a cargas de trabalho tornam o seu desenvolvimento perigoso, penoso e insalubre (CACCIARI; HADDAD; VANNUCHI; DALMAS, 2013). Pesquisa realizada demonstrou que a dor corporal foi o domínio mais comprometido (CACCIARI; HADDAD; VANNUCHI; DALMAS, 2013).

Uma dificuldade, por exemplo, na unidade que estou tendo é a questão física que a gente não tem uma postura adequada, não tem um espaço adequado. Mas como eu passo por isso, minha colega também passa e a gente vai se adequando [...] foi colocado essas dificuldades pela [pessoa responsável pela unidade] [...] já foi passado, só que no serviço na questão física não tem como ser diferente [...] (T16)

[...] Sobrecarga de trabalho sim, teria que ter muito mais funcionário lá, que não é o que acontece. (T9)

[...] Única dificuldade é hoje é isso, é pessoal. Alguém que trabalhe junto comigo pra amenizar, só pra ameniza.... não me sobrecarregar em função do meu problema. (T8)

“Para exercer plenamente a Enfermagem, há que se ter à disposição os meios adequados e a força de trabalho qualificada, com necessidade de serviços de apoio também qualificados” (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141). Ainda, para as autoras:

a valorização do trabalhador se dá, dentre tantos aspectos, através de adequadas condições de trabalho: jornadas menos extensas, salário compatível com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade e qualidade suficientes, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo tipo de trabalho que desenvolve, número de pessoal em quantidade e qualidade suficientes para o desenvolvimento do

trabalho. A valorização do trabalhador se dá, também, por meio da implantação de um processo de formação continuada que o leve a desenvolver-se pessoal e profissionalmente o que, através do seu trabalho, pode criar as condições necessárias para o desenvolvimento de uma vida digna de ser vivida, além da consequência do seu trabalho se tornar um atendimento ético, humano, técnico e politicamente competente (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 141).

Conforme relato dos participantes, existe um processo interno de cada trabalhador que permeia o processo de readaptação funcional por adoecimento.

A disposição dos tempos, movimentos e objetos, ao contrario do que vem acontecendo, deve levar em conta as necessidades do sujeito procura os serviços de saúde, de modo a atender às suas demandas naturais, sociais, históricas, culturais e políticas, entendendo que esse sujeito possui sua própria particularidade que o torna diverso, tem uma consciência que pode libertá-lo da alienação e dominação de qualquer ordem. Tem, assim, condições de afirmar sua saúde e sua vida, considerando suas potencialidades e às do seu meio social. Tais características não se referem somente ao sujeito enfermo, mas, também, ao sujeito trabalhador. Este, porém, adquire uma condição específica, na medida em que se torna depositário de capacidades técnicas de manipulação de instrumentos de trabalho próprios ao exercício da assistência de Enfermagem (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 156).

A adaptação as condições de saúde e de reconhecimento de si, percebendo-se no processo também influenciam na readaptação do trabalhador:

[...] eu fui me adaptando [...] não precisava de manhã a medicação e agora faz X anos eu tô sem [medicação], não interessa se eu durmo quatro horas, duas horas, eu já sei me educar, passa uma noite eu não dormi muito, eu sei que na outra noite eu vou te que me recuperar [...] (T16)

[...] as maneiras como a gente se vê e como as pessoas enxergam a gente. E eu achei que quando eu tinha vindo pra cá, que eu já tava super boa, estava bem. E eu acho que não tava tão bem assim. [...] (T12)

as vezes tu só quer trabalhar, e tu esquece de ti um pouco. Então assim, as coisas acontecem pra ti dar uma paradinha e pensar: “será que eu estou fazendo certo? Será que eu estou me cuidando adequadamente?”. Tanto que depois de tudo isso passa, a gente começa a se cuidar em todos os sentidos, em relação a isso, em relação ao cuidado com o paciente e tudo mais... (T10)

Assim sendo, pode ocorrer uma certa perda de identidade vivenciada pelo trabalhador no novo setor de atuação:

quando eu vim pra cá era material, material, e eu não conseguia me sentir enfermeira. Eu levei um tempo pra ver assim, eu também sou enfermeira aqui, eu sou importante, eu tenho meu papel. Mas isso com o apoio da chefe que tem essa visão, dos colegas... Toda a vida trabalhando com paciente. Sonda, aspira, punciona veia, seilá... todos os cuidados que a gente tem e o que necessita depois foi esse desligamento... [...] (T7)

A percepção sobre as limitações que o adoecimento acarreta, bem como da necessidade de troca de setor de atuação, também pode fazer o trabalhador manifestar o sofrimento de diferentes formas como através do choro constante:

[...] tem que ter um equilíbrio bom pra ti poder trabalhar lá. E me faltou esse equilíbrio e não pude ficar mais. Porque o paciente chorava porque não podia fazer quimio porque não tinha vaga na quimio. O que eu fazia? Eu chorava também. Se não tinha leito pra botar o paciente eu chorava. Eu resolvia, mas eu chorava. Eu ia lá na sala de enfermagem e chorava. Começou que eu não podia mais exercer minha função. Por isso que eu não podia mais trabalhar com paciente. Ao invés de ajudar o paciente eu começava a chorar com a situação do paciente, então não deu mais. (T7)

A saúde do trabalhador encontra-se associada com as atividades laborais desenvolvidas, no entanto, muitos ainda não possuem a compreensão da influência exercida pelo trabalho diretamente na saúde, tanto positivamente, quanto negativamente. Dessa forma, as atividades de trabalho podem ser geradoras de saúde, por meio da realização e do reconhecimento profissional, quando realizadas em condições laborais adequadas. Caso contrário, terá impacto direto na saúde do trabalhador, gerando enfermidades iniciadas pelo estresse, em decorrência da organização do ambiente de atuação (GOTER; CAMPOS, 2016).

A negação do adoecimento e a não percepção de que o setor de atuação estava sendo gerador de adoecimento pode estar presente em vários casos e causar muito sofrimento como explícito na fala deste trabalhador. Identifica-se a dor psíquica e as alterações físicas decorrentes do desequilíbrio emocional, com muita gravidade para a vida do mesmo.

[...]Essas coisas foram a causa do meu adoecimento dentro do setor... Porque tu começa a pegar os problemas do paciente pra ti. Chegava a hora de ir trabalhar e eu queria fazer qualquer coisa, menos ir trabalhar. Eu inventava qualquer coisa, eu inventava alguma coisa em casa, eu chegava atrasada, eu não queria vir na realidade, só que eu não entendia que eu não queria vir. E quando eu chegava, eu estacionava o carro lá atrás, eu entrava pela portaria da [unidade], quando eu estacionava o carro assim, o meu coração já vinha assim e batia no pescoço. Já começava uma taquicardia horrível. E aí como eu trabalhava de noite, quando chegava a madrugada silenciava a unidade, eu tinha vontade de sair correndo [...] a sensação assim é de que tu vai morrer, muito desesperador. Aí foi que eu não consegui mais trabalhar. Eu cheguei a pensar até em morrer assim sabe. Eu queria pedir exoneração, e eu não entendia que era ali (o problema), aí eu conversava com a doutora [médica da instituição] e ela perguntava “mas esta com algum problema”? Não tinha nenhum problema agora. Eu já tava separada, não tinha nada que tivesse me incomodando, mas era aquilo ali do trabalho. Aí quando era pra eu voltar, a psicóloga [da instituição], me chamou pra voltar, que daí queria conversar comigo, pra mim ir lá na [unidade] pra conversar com o [coordenador]. Quando ela falou assim pra eu voltar, “porque tu não tem problema com os colegas, tu não tem problema com chefia, não tem problema com paciente, não tem problema nenhum, quem sabe tu vai lá e o [coordenador] também não quer te liberar né”, quando ela falou que era pra eu ir lá ou ela chamou o [coordenador], Jesus! Eu comecei a tremer, eu

tremia, suei a mão, estava meio friozinho e eu estava de jaqueta, corria suor assim e eu comecei a chorar, chorar. Ai ela disse: “Nossa, tu não tem mesmo como voltar, tu não tem condições”. E eu acho que de todo esse tempo que eu já estou de volta, eu só consegui ir lá uma vez. Eu sinto saudade do pessoal, mas não da. (T12)

O reconhecimento de que o processo de readaptação é do trabalhador que o vivencia, mas existe um processo que é de adaptação da equipe de trabalho ao trabalhador que chega em readaptação funcional:

então, eu acho que as pessoas tem que se adaptar os outros, os outros também tem que se adaptar a mim, porque eu também tenho uma vivência, eu também tenho um conhecimento diferenciado [...](T14)

A dificuldade de aceitação do trabalhador das restrições impostas pelo adoecimento também estão expressas na fala dos trabalhadores:

fisioterapia, hidroterapia, psiquiatra. Faço tratamento com psiquiatra também junto para mim poder aceitar as minhas limitações. Porque para mim é muito difícil aceitar que na minha cabeça sou uma pessoa perfeita, mas não consigo fazer tudo. Então isso aí que mais me afeta mesmo. A não aceitação dos meus limites. (T6)

[...] eu só saí realmente (da unidade) porque eu não tinha condições físicas de ficar. Eu não queria sair mas, as vezes, a gente tem que se flagrar que deu. Custei a aceitar um pouquinho que tinha que ficar aqui mas o meu coração queria ficar lá ... mas agora já passou.(T11)

a dificuldade é, basicamente, de tu ser aceita, porque as pessoas adoecem elas já são rotuladas, é bem triste tu ter que lidar com uma doença e ainda te que passar por essa situação. É complicado, não sei porque que existe essa discriminação com o trabalhador doente.[...] mas a dificuldade é o convívio mesmo, é o relacionamento a maior dificuldade de relacionamento. Relacionamento é difícil, tanto na vida particular como na vida funcional...(T1)

Uma das dificuldades do trabalhador em processo de adaptação diz respeito a aceitação por parte da equipe tendo em vista o uso de medicação constantemente:

[...] não me queriam lá porque eu tomava muita medicação, aí tu tá voltando de um tratamento, precisa da medicação pra te manter tu pode não ser aceito em determinado lugar por causa da medicação [...] isso que foi que aconteceu que me deixou mal ... sabe o quanto que isso é pesado para uma pessoa que está voltando a tomar gosto pela vida...na primeira readaptação não tinha gosto por nada, eu tive uma depressão muito profunda com pensamentos suicidas...Aí tu pensa, onde vão me aceitar? [...] parece que teu mundo desaba daí tu tem que recorrer. Foi quando eu fui pra psicóloga e lá eu consegui me reestruturar, começar a viver de novo. [...] (T1)

Identifica-se a dificuldade de aceitação da necessidade de mudança do setor por parte do trabalhador, bem como de acompanhamento, de auxílio de profissionais da saúde e de apoio de pessoas próximas causadas pelo adoecimento:

num primeiro momento foi difícil, eu não queria sair, eu não via a necessidade. Como eu não me enxergava por dentro, por isso que a gente precisa de pessoas que veem a necessidade da gente... Eu não via que eu precisava dessa troca, mas existem pessoas que viram, e pra mim foi bom. [...] (T14)

Para Capella e Leopardi (1999), o processo de trabalho em saúde é coletivo, em que cada área técnica executa parte dessas ações. Para isso, faz-se necessária a reconstrução de ações integradas, numa perspectiva interdisciplinar, para a democratização do pensar e do fazer, em que o planejamento e a execução sejam coletivos, tanto com o sujeito portador de carência de saúde como com toda a equipe de Enfermagem e equipe de saúde (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 140).

No que tange ao monitoramento e acompanhamento institucional deste processo de readaptação por parte da gestão do hospital, ou mesmo por parte da chefia imediata, os participantes relatam a inexistência do mesmo:

[acompanhamento] não, não tem nada. Simplesmente assim, eles perguntaram o que que tu está sentindo, como é que tu está te sentindo, mas não tem acompanhamento nenhum. Mesmo estando afastada quase dois anos, nunca ninguém foi na minha casa pra saber se eu estava bem, se eu morri, se não morri...isso aí pra mim não existe... (T8)

[acompanhamento] não... depois que tu abre a pasta verde, só tem que trabalhar, tu não tem acompanhamento com psicólogo, não tem acompanhamento com nada....não tem nada.(E15)

não sei. Ai eu não posso te dizer, porque pra mim nunca foi me dito nada. Ninguém nunca, nem minha chefe me disse “ah olha, estou te observando, estoute avaliando, por que tu anda muito deprimida, porque tu anda muito eufórica”. Não, nunca foi me dito nada. A chefe nunca me disse nada. (T7)

não. Eu não sei se está tendo [rotina sistematizada de acompanhamento pelo supervisor ou por alguém], eu acho que não... (T10)

Alguns referem que buscaram acompanhamento com psicólogo, com médico ou com outros profissionais da saúde fora da instituição:

teve um período que a gente tinha só uma psicóloga lá no CRH que fazia o acompanhamento da gente. Daí quando a gente ia na junta, a junta encaminhava para o setor do CRH do HUSM, que agora é o setor de gestão de pessoal. Daí a psicóloga acompanhava, mas só a psicóloga. (T6)

parei porque assim, eu usei horrores [de medicamentos] e não adiantou. Não teve remédio que eu não tivesse usado e esses remédios são super fortes. Eu tinha acompanhamento até pro fígado assim, pra acompanhar a parte hepática, por causa dos remédios. Mas agora eu não estou tomando nada, não tenho acompanhamento nenhum. (T3)

sim, eu fui acompanhada com a psicóloga por um tempo, mas os outros profissionais, psiquiatra e terapeuta, tudo fora, tudo particular, tudo privado, nada a ver com a universidade não. Os exames todos eu fiz fora. (T10)

Também identificam o acompanhamento da enfermeira do setor no que se refere ao processo de adaptação funcional e não de saúde propriamente dita, como mencionado pelos trabalhadores a seguir:

o acompanhamento só quando a gente chega no novo setor pela chefia de enfermagem. Ela que fica diretamente dando apoio para a gente, se a gente está se sentindo bem, se a gente está se adaptando no local. (T6)

Ainda no que concerne ao acompanhamento, os participantes reforçam sua importância e necessidade no processo de readaptação funcional por adoecimento:

[...] já fez um ano e um mês que estou aqui e ninguém me avaliou...nunca foi feito comigo e nunca foi feito com os colegas que a gente assiste aqui, que vem pra cá por algum problema. [...] (T13)

A gente percebe que tem pessoas que talvez precisassem de mais acompanhamento, que são adoecimentos mesmo, que são problemas mais severos e eu acho que, nesse ponto, deveria ter este acompanhamento junto com a chefia. Nós temos pessoas psiquiátricas já surtaram, mas eu não vejo nada, a gente não ouve nada, vem e vai, tira atestado, vem do atestado, não tem acompanhamento nenhum [...] (T13)

poderia melhorar mais a parte, a preparação do funcionário quando ele retorna pra readaptação. Quando ele vai retornar, que um profissional, uma psicóloga, converse com ele, explique “agora você vai para um

setor, que vai ser assim”. Que explique, porque as vezes a gente não conhece nem todos os setores do hospital né. Eu quando vim para cá não conhecia aqui. Mas daí quando cheguei aqui e encontrei uma enfermeira que tinha trabalhado comigo lá no segundo andar, daí é diferente quando tu tem uma pessoa que te acolhe, tu tem uma referência. Então isso aí é muito importante. (T6)

tem que ter. Tem que ter um acompanhamento psicológico...ver as dificuldades, procurar sanar as dificuldades que ela tá tendo no setor e se não se adaptar, tem que ser trocada de setor. eu sou totalmente contra, obrigar uma pessoa a trabalhar num setor que ela não quer. Ela não vai render, ela não vai fazer com amor e com dedicação, ela está contrariada e ninguém faz nada contrariado. Não é bom pra ela, não é bom pra equipe, não é bom pro setor, não é bom pros pacientes. Porque aqui a gente trabalha pros pacientes.

[...] deveria ter uma equipe assim, pra... que... mas que realmente procurasse mais nós pra saber como é que está, perguntar, conversar, porque acho que eles só deixam pra fazer isso quando estoura lá o problema que tu vai sair daquele setor [...](T9)

o servidor precisa ser mais ouvido, ele precisa ser compreendido que as vezes ele esta aqui trabalhando, mas as vezes ele esta doente. As vezes ele vem trabalhar doente porque ele não quer deixar a escala ruim. E não tem isso, aqui falta um grupo pro servidor, pro RJU, pro EBSEH falta isso. Porque aqui é muito sobrecarregado, tu trabalha com pacientes muito graves, muito doentes, paciente que tão esperando ha muito tempo e que, as vezes, não tem resolução o problema. As vezes tu tem que aguentar o familiar chorando porque o paciente não consegue fazer exame e o paciente tem que começar uma quimio, e não consegue fazer exame, porque o exame não tem no hospital. É muita coisa, uma sobrecarga bem grande. Aqui no pronto socorro tinha que ser trabalhado direto. Com psicólogo, com grupo, tinha ser desse jeito. (T12)

Também é relatado pelos participantes, a não existência de atendimento para o trabalhador na instituição:

sim [serviços procurados fora da instituição], até porque a gente como trabalhador a gente não tem acesso, não é recebida com atendimento, mesmo tipo tive cefaleias crônica assim pesadas em no momento de trabalho e foi negado o atendimento [...] Eu estava solicitando uma tomografia, porque eu já estava naquele dia procurando consultas particulares com neurologista e não consegui, e vim trabalhar mesmo assim com essa cefaleia intensa.(T16)

sim, eu adquiri agora hipertensão, eu tomo medicação. A minha pressão é alta, várias vezes inclusive eu passei mal aqui dentro do hospital e não fui atendida aqui dentro. Eles queriam me levar pro

UPA, chamar o SAMU. Eu dentro do hospital, eu funcionária do hospital, e não tenho direito a nada aqui dentro. Tu é uma pessoa comum, tu tem que ir pra fila, tu tem que ir lá pro pronto socorro, mesmo tu estando no setor, trabalhando. (T8)

Além disso, reforçam a importância de haver atendimento para o trabalhador na instituição:

não tem um serviço que atenda o servidor aqui dentro da instituição. Claro, a gente tem a junta medica, mas eu digo dentro do hospital. Com exceção de quando ocorre um acidente de trabalho. Mas as vezes tu não tá bem, tu tá com dor né, não tem esse olhar pro profissional aqui dentro e eu acho que isso é falho , isso falta. Eu acho que falta um pouco de atenção para o profissional, independente se tu tem restrição ou não. (T10)

Com relação a percepção da necessidade de mudança do trabalhador em vários âmbitos da vida após a readaptação funcional por adoecimento, são mencionadas as dificuldades do trabalhador:

no início não é nada fácil, a gente tem que rever conceitos, rever a maneira que a gente tem que se readaptar para poder ter uma nova qualidade de vida. E não é de um dia para o outro que tu vai aceitar a alimentação, e tu vai aceitar as coisas que tu não pode fazer. E todo ambiente ele requer novos conhecimentos, vai ter que estudar para poder viver essa nova rotina. (T6)

A necessidade de compreensão por parte dos colegas é enfatizada pelos participantes do estudo, como necessária no processo de readaptação:

eu acho que as pessoas que adquirem que adquirem uma doença do trabalho elas são rotuladas, eu acho que as pessoas, principalmente a chefia, eles deveriam ser mais sensíveis com relação a isso, tentar entender o funcionário. Também tem gente que não é verdadeiro nas colocações, às vezes, existe isso de nem todo mundo estar doente, daí acaba que quem tá doente mesmo, acaba pagando por aqueles que mentem que estão doentes, ou que tiram atestado sem necessidade de tirar [...] não generalizado assim porque nem todos são iguais, tem aquele que quer trabalhar e tem o que não quer, aí vai do discernimento da chefia, da equipe. (T1)

A importância da empatia da equipe de trabalho para a pessoa se readaptar é fundamental, tendo em vista que buscar se colocar no lugar do outro pode diminuir as possibilidades de julgamento e favorecer a harmonia nas relações interpessoais:

[...] talvez se eu tivesse vindo mais forte, que eu pudesse me impor, me defender, seria melhor, mas eu vim muito frágil, fisicamente e principalmente emocionalmente [...] infelizmente acho que outros trabalhadores não conseguem ainda se colocar no lugar do outro, do colega, muitas vezes a gente se preocupa em escutar a história do paciente que é uma de nossas funções, mas falta ainda o profissional se colocar no lugar do outro colega profissional, pra entender as limitações, [...] (T16)

A repetição e o número elevado de atestados tirados pelo trabalhador também pode implicar negativamente nas relações profissionais entre colegas, como está expresso a seguir:

a única dificuldade é essa, eu sinto dor, e eu não posso ficar me mantendo, indo, entrando com atestado, tu sabe como é que funciona, ...tu não é muito bem quista. Então, o que tu acaba fazendo é trabalhando com dor, mas fazendo as coisas. (T8)

No ambiente laboral, o sofrimento psíquico deve ser considerado, tendo em vista que o trabalhador que desenvolve suas atividades de trabalho no âmbito hospitalar está vulnerável a diferentes estressores ocupacionais, os quais afetam de maneira direta o seu bem-estar (CACCIARI; HADDAD; VANNUCHI; DALMAS, 2013).

Quando há falta de reconhecimento acerca do esforço investido pelo trabalhador de enfermagem para a realização de seu trabalho, o sofrimento pode ser potencializado (PRESTES; BECK; MAGNAGO; SILVA, 2015).

[...]Porque a depressão é uma doença que tu sente só, é uma coisa que não aparece, eu vinha aqui e via as crianças com uma máscara, eu dizia, eu chorava porque eu também estava doente, mas eu chorava porque eu estava pensando aquela criança tá doente, eu não, o que que eu tenho? eu não tenho nada, eu não tenho câncer, não tenho uma leucemia, eu não tenho uma fratura, [...] e as pessoas não entendem que não é falta de vontade de fazer, tu não faz porque tu não consegue, tu não tá conseguindo reagir, tua cabeça não te obedece, tu pensa em morte, tu pensa em coisas ruins, tu não tem mais fé, [...] (T1)

[...] eles [junta médica] são muito de pressionar a gente, “mas tem que melhorar” e tu lutando, tu tomando dez medicamento, fazendo terapia uma vez por semana, e as pessoas te cobrando, é complicado... por isso que eu falo essa coisa de provar que está doente, a gente tem que provar que está doente, porque tudo que tu não vê, tu não enxerga, parece que não é verdadeiro... (T1)

Ainda, há os rótulos que a equipe de enfermagem pode colocar nos trabalhadores, tendo em vista o uso de medicamentos e/ou tratamento psiquiátrico, desconsiderando as posições do mesmo e alegando que determinadas atitudes decorrem do uso destas medicações:

[...] um tempo atrás teve um episódio que aconteceu aqui [na unidade] e eu andei falando que não estava de acordo com as normas aqui [da unidade]. Que estava errado. E eu falei, ai saiu um comentário assim, “mas decerto ela estava com algum problema com os medicamentos”. Não tinha nada com medicamentos, tinha haver com coisas feitas de forma errada. [...] Porque tu passa por louca. Não é porque tu passa por um psiquiatra que tu é louco. [...] Isso me chateia, tu é rotulada nesse sentido.(T7)

A falta de liberdade para expressão no ambiente de trabalho, bem como a falta de confiança entre a equipe podem comprometer as vivências de prazer do trabalhador (PRESTES; BECK; MAGNAGO; SILVA, 2015).

Outro aspecto importante a considerar que pode trazer dificuldades para o ambiente de trabalho e para os trabalhadores é a falta de preparo da equipe para receber o trabalhador que retorna para o mesmo setor de atuação com algumas restrições determinadas pelo serviço de saúde/junta/ou médico:

[...] daí eu readaptei de novo, voltei pro andar onde eu trabalhava, mas como eu tinha limitações, daí gerou conflitos [entre a equipe de trabalho]. Porque daí tu não pode fazer tudo, tu não pode pegar peso. [...]Eu acho que as vezes é constrangedor para a gente que está aqui trabalhando e o colega de sala fala: puxa vida, o que tu veio fazer aqui então?.Então tem coisas assim que agora já estou mais amadurecida, teve época que eu fazia o que eu não era para fazer, para não ter que pedir para os outros. (T6)

A preservação do funcionário em readaptação funcional pela chefia como importante no processo de readaptação funcional, devido aos estigmas que os mesmos podem vir a sofrer:

[...] porque eu acho que quando a pessoa volta, que está no processo de readaptação, é muito ruim quando a pessoa é olhada tipo: “aquela la veio, saiu de la porque era problema em tal setor”. Ai a pessoa já chega, no lugar novo que ela vai estar com aquele estigma que é um funcionário problema. Então eu acho que o funcionário não deve ser exposto sabe. Acho que a readaptação tem que ser o mais tranquilo possível pra pessoa. [...] (T12)

A falta de dialogo na abertura do processo de readaptação funcional e na troca de setor de atuação sem conversar adequadamente com o trabalhador pode gerar muitos desconfortos, o que aparece expresso a seguir:

[...] eu me senti assim, como se alguém tivesse me impondo uma coisa que ela [chefia da unidade] acreditava, aquilo que ela tava sentindo pela visão dela. Não me chamou, não conversou comigo, simplesmente pegou e expediu um pedido e deu. Foi bem desconfortável, não me senti bem, não me sinto bem até agora. [...]
(T5)

[...] eu tava num setor e aí do nada resolveram me trocar de setor, sem falar comigo, sem nada. Quando eu vi tinham me colocado a disposição porque como eu tinha essa restrição, eu não podia mais estar naquele local. Eu trabalhei naquele local quase X anos. E do nada, quando eu voltei de férias, eu simplesmente eu não estava na escala. Aí eu surtei. Tanto é que eu tomo remédio ate hoje....(T8)

A falta de diálogo entre os trabalhadores e a chefia pode ser um fator desgastante nos relacionamentos interpessoais:

[...] o diálogo é bem importante pra ti te sentir mais segura, que seja bem verdadeiro. [...] não ficar naquela sem saber se está agradando, ou se não tá agradando, tu não sabe se está fazendo certo ou se está fazendo errado, isso em todos os setores.(T1)

Em pesquisa realizada com gestores de enfermagem em instituição hospitalar, além da comunicação, foi reconhecida a necessidade de estabelecer um dialogo verdadeiro, abarcando as atividades a serem desenvolvidas no local de atuação, bem como a disposição para ouvir o trabalhador, no que concerne as suas expectativas no retorno ao trabalho, contando com auxilio de outros profissionais do serviço nesse processo (GRACIOLI et al., 2017).

Para um bom desempenho laboral, faz-se necessário que os trabalhadores, em seu dia-a-dia, se sintam satisfeitos e motivados, de modo que seja possível haver o comprometimento dos mesmos com os valores da instituição, assim como da própria profissão e, conseqüentemente, com a qualidade do cuidado prestado. Havendo o conhecimento das atribuições que podem e que não podem ser executadas pelo trabalhador em processo de readaptacao funcional sugeridas pela junta médica oficial, o enfermeiro pode realizar o planejamento de ações para com o trabalhador que estejam em consonância legal e de acordo com as restrições (GRACIOLI et al., 2017).

“Ao cruzar o departamento de pessoal, o ser humano perde a família, o afeto, seus sentimentos, e passa a ser força de trabalho. O que importa é a eficiência, a produtividade” (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 157).

Cobranças institucionais e muitas exigências no trabalho durante o processo de readaptação funcional para o trabalhador, podem gerar impacto no seu processo de reabilitação:

[...] era muita informação, era muita pressão eu não conseguia por eu estar naquela situação. Hoje, depois de três anos, se forem me ensinar a trabalhar com a máquina eu trabalho bem, mas naquele momento eu não estava. [...] Aí eu fui me cobrando o que eu não conseguia dar, chegou um ponto que eu também questionava eu sou profissional enfermeira? Eu me questionava muito, falei várias vezes com o psicólogo por causa disso, que era o psicólogo do trabalho, e ele começou a me mostrar que eu sou, só que eu estava, naquele momento, com algumas limitações e daí eu fui superando elas,(T16)

[...] foi bem difícil tanto a parte da aceitação minha, como também a da própria instituição. Porque o que que eles me diziam: que eu era nova que eu ainda tinha que produzir. Tanto é que me colocaram lá para [a unidade], por que como eu era técnica de enfermagem, era nova e ainda tinha recém entrado no HUSM, então eu tinha que dar o retorno para a instituição e eu não consegui, e essa parte foi a que mais me deixou deprimida na época. Porque eu tinha dor, eu tinha limitação, não estava me fazendo e eu estava sendo cobrada para dar o que eu não conseguia dar. (T6)

Os cenários do âmbito hospitalar enfrentam constantes desafios, com relação ao aumento de custos resultantes da complexidade da assistência e da diminuição de investimentos governamentais de ordem tecnológica e financeira. (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016). As instituições hospitalares, consideradas organizações de saúde de crescente complexidade, que consomem mais recursos materiais e financeiros, assim como lugares nos quais são mais comumente apresentados os novos avanços no atendimento aos usuários e os riscos associados, exigem dos trabalhadores atuantes a manutenção de atualização profissional para a incorporação de inovações tecnológicas e novos conhecimentos relacionados ao cuidado (OLIVEIRA; NICOLA; SOUZA, 2014).

Estudo realizado apontou em seus resultados, presença de sobrecarga laboral, referente às exigências da instituição, da comunidade e pessoais. Os trabalhadores relatam serem pressionados com relação a produtividade no trabalho para o alcance de metas institucionais (GLANZNER, 2017).

Ocorre aí uma inversão no significado de trabalho. Pois se o trabalho é a objetivação do ser humano, se é através do trabalho que ele produz sua existência, significando hominização e portanto, liberdade, este mesmo trabalho, com o afastamento, ou melhor, com a exclusão da sua possibilidade em colocar-se pleno e inteiro naquilo que deveria ser o ato da sua criação e plenitude, se transforma em estranhamento e perda de si (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 157).

4.4 AÇÕES EMPREENDIDAS PELOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM PARA A READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO

Um dos aspectos elencados pelos trabalhadores que poderia auxiliar na readaptação funcional é a educação permanente dos trabalhadores.

O compartilhamento do trabalho em encontros entre equipe propicia a cooperação e a solidariedade entre seus membros, bem como lhes proporciona um espaço de discussão e compartilhamento de angústias e alívio da carga de trabalho. Os espaços de discussão, reflexão e organização do trabalho, esses elementos levam a uma maneira diferente de transformação do sofrimento pelos trabalhadores se reorganização laboral, ou seja, ao partilhar aspectos do cotidiano, a equipe coletivamente constrói estratégias protetoras contra o sofrimento no trabalho (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018).

Um processo de formação continuada, através de reflexão coletiva, procurando vislumbrar a construção de outras possibilidades para o trabalho da Enfermagem, pela unificação teoria/prática, leva a uma reorientação de valores, formação de consciências e mudanças de atitudes. A busca do conhecimento leva a um processo de desalienação. O profissional que não questiona o próprio saber está eticamente equivocado, pois o saber leva à argumentação segura e possibilita o desenvolvimento de nova mentalidade. O ato de pesquisar, bem como a utilização de novos conhecimentos, permite o desenvolvimento de uma profissão e o desenvolvimento do mecanismo ação - reflexão - ação (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 157).

O que eu acho que falta muito aqui e talvez em outros setores seriam reuniões, não pra falar das regras, das normas, que tem que fazer isso, que a bancada tem que ser limpa desse jeito, e isso é desse jeito, técnica pra isso, técnicas pra aquilo. Tem que ter um momento que tem que reunir o funcionário, o servidor, pra falar de coisas boas. Para mandar mensagens positivas pras pessoas, e não so de cobrança. Porque daí cobram, cobram, cobram, ai o colega começa a cobrar do outro e ai vira, na verdade, uma fofoca. E isso é muito ruim, porque as pessoas não perdoam, perdem a amizade e o carinho, vai ficando uma coisa muito mecânica. Ficam so visando a técnicas, a técnica perfeita, o atendimento perfeito e ai o funcionário em si ele vem como se fosse uma maquina. [...] (T12)

Quando o trabalhador não consegue dar novamente significado ao seu labor com a utilização de estratégias de enfrentamento ao sofrimento individuais e frustram as estratégias no âmbito coletivo, manifesta-se o adoecimento (GLANZNER; OLSCHOWSKY; DUARTE, 2018).

Outros aspectos mencionados por eles se referem a necessidade de adaptações do trabalhador para conviver em novos ambientes, auxílio profissional, assim como de caráter espiritual, além de terapia complementares como reiki, florais, fisioterapia, hidroginástica, aceitação pessoal da situação vivida, etc como se observa a seguir:

eu já tratava pra depressão a longo tempo pra depressão e eu continuei. As vezes eu parava, as vezes continuava, daí eu achei melhor voltar a fazer tratamento direitinho que aquilo ali estava me angustiando muito. Daí passou, eu só tomei os remédios direitinho [...] (T11)

[...] eu tinha acompanhamento da psiquiatra e da psicóloga, terapia direto, a terapia me salvou, a terapia me tornou uma pessoa diferente, hoje sou uma pessoa diferente, muito diferente, então a minha estratégia era terapia e me apegar assim com as pessoas, [...] me apegar com, com as pessoas que estavam dispostas a me ajudar, com as pessoas que estavam dispostas a me mostrar o caminho do como fazer, de como era rotina do trabalho [...] (T1)

assim, muito cuidado, muita terapia, até reiki eu faço. Isso também pra gente se autoconhecer, começar a se cuidar, eu faço pilates. (T10)

dai eu fiz fisioterapia, fiz hidroginástica [...] (T6)

[Aceitação] trabalhar que nem tudo é como a gente quer. Nem todas as coisas na vida vão acontecer como a gente gostaria. Então isso ai trabalhou bastante o meu lado emocional. Eu procurei também terapia com florais, terapia com reiki, terapia com acupuntura. Procurei também cromoterapia, terapia das pedras...fora a parte médica. (T6)

o que me ajudou muito foi o fortalecimento da parte espiritual. Eu comecei a participar de um centro espírita. La eu tomava passe, me energizava. E aquilo ali foi me fortalecendo. Foi me ajudando, ate mesmo a aceitação das coisas que acontecem na vida da gente. (T6)

eu não procurei ninguém especial, mas eu fui me aceitando, aceitando, conversando comigo mesma e dia após dia foi passando e passou. Assim não tem determinado o que que eu fiz, eu vinha trabalhar, fazia o que tinha que fazer, fui procurando mais coisas pra fazer, isso sim, fui tendo ideias porque daí as enfermeiras da chefia daqui deram liberdade, ah quem sabe tu pensa em fazer alguma coisa, o que que tu pensa em fazer, tu podia fazer isso, fazer aquilo, qual é o melhor modo de tu fazer isso, o que que tu acha, escreve aí pra nós, faz um plano, faz né e eu fui fui me soltando [...] não criei uma estratégia assim ah vou fazer tal coisa, pra fazer isso, ou fazer tal coisa não, eu fui vindo, vinha trabalhar [...] (T11)

o processo de readaptação começa com as mudanças interiores da gente. A gente tem que se conscientizar do problema que a gente tem. [...] (T6)

no início foi meio difícil sabe [adaptação à estrutura física], dá umas boas tendinites, saía aqui com o corpo dolorido agora já eu consigo espaçar ahamm eu consigo entender [...] eu posso atender seis [pacientes] tá, mas se eu atender seis [pacientes] eu tenho que sair da sala porque não tem espaço pra mim, e eu como eu consigo dizer pra [o paciente] oh tu vem tal hora, tal hora eu consigo espaçar mais que se torne mais fácil [...] (T16)

[...] então o que que eu faço eu trabalho um pouco, dou uma caminhada, tem um sofá ali eu espicho, faço alongamento, aí volto, atendo mais um pouco, e assim vamo fazendo porque não tem condições [...] eu tenho que ter um tempo, eu tenho que ter porque não aguento essa posição, [...] (T8)

São necessárias pelos gestores a implementação de medidas de prevenção que auxiliem na diminuição do estresse dos trabalhadores, principalmente os que se encontram em readaptação, por meio do dimensionamento adequado de recursos humanos, melhorias na infraestrutura do local de trabalho e ambiente que favoreça mudanças no estilo de vida. De igual modo, faz-se importante a criação de programas que por meio de ações preventivas e terapêuticas, permitam ao trabalhador recursos de enfrentamento, amenizando a agressividade de fatores estressantes para os trabalhadores (CACCIARI; HADDAD; DALMAS, 2016).

“Para exercer plenamente a Enfermagem, há que se ter à disposição os meios adequados e a força de trabalho qualificada, com necessidade de serviços de apoio também qualificados” (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 157).

A construção de novos vínculos com outras pessoas e com colegas da unidade de trabalho ou de outras também é importante como mencionado a seguir:

tentar fazer vínculos com pessoas que não são do meu local de trabalho, eu fortaleci isso muito que me deixaram mais forte, teve a questão espiritual, também tentei, porque na verdade a questão espiritual já estava comigo há muito tempo, então ela foi muito importante. Me ajudou muito na época da cirurgia e do agradecimento. Depois, eu fui dando um passo de cada vez [...] (T16)

Também se deve destacar a importância do trabalho do enfermeiro neste processo de adaptação. No cotidiano dos hospitais, o enfermeiro atua em ações relacionadas ao gerenciamento de recursos das instituições, estrutura predial e atendimento de necessidades da equipe, do usuário e da família. Dessa forma, o trabalho realizado por este profissional e pela

equipe de enfermagem têm facilitado os processos organizacionais e de desempenho da equipe de saúde. Logo, buscando o enfermeiro o atendimento de sua finalidade, utiliza e administra, em larga escala, recursos de pessoal, materiais, físicos e financeiros, alocados por meio de planejamento, distribuição e controle (VENTURA; FREIRE; ALVES, 2016).

A organização da assistência caracteriza-se por uma dupla determinação. Primeiramente, relativa ao próprio trabalho da enfermagem, em que é possível diferenciar as parcelas diretamente assistenciais (sobre os corpos e consciências dos indivíduos) e aquelas que representam apoio administrativo ou infra-estrutural para a execução do seu trabalho especificamente. A outra determinação é relativa ao trabalho de outros profissionais, quando a enfermagem atua como suporte para a execução das ações de outras profissões da área da saúde. Assim, a Enfermagem organiza a assistência para si, atua nos corpos e consciências individuais para a intervenção de outras categorias profissionais (CAPELLA; LEOPARDI, 1999, p. 156).

Assim sendo, é necessário reconhecer que a depender do estado de saúde do trabalhador (em todos os seus aspectos) ele poderá lançar mão de ações que contribuam com a sua adaptação funcional no novo setor. Quanto mais adoecido, naturalmente, menos recursos terá para se cuidar e compreender como melhor proceder neste momento complexo da sua existência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu uma aproximação acerca da temática da readaptação funcional por adoecimento, situação complexa para o trabalhador e a nível institucional, permeada por desafios, incertezas, medo e insegurança. Ao conversar sobre a proposta deste estudo com os participantes, os mesmos a avaliaram de forma muito positiva, demonstrando interesse em poder contribuir.

Para os trabalhadores, no geral, é difícil falar sobre o processo de readaptação funcional. Da mesma maneira, a maioria sentiu-se confortável em expor seus sentimentos e relembrar situações vivenciadas. Para alguns, o desconforto no momento da entrevista não permitiu o aprofundamento do assunto.

Conforme os resultados, o processo de readaptação funcional por adoecimento encontra-se inter-relacionado a um processo interno para cada trabalhador, no que concerne à aceitação e autopercepção do adoecimento e das condições advindas, bem como do autoconhecimento diante do enfrentamento da situação. Ademais, é permeado, principalmente, pelo silêncio e pelas relações interpessoais. Pelo silêncio, pois devido ao preconceito, discriminação e falta de compreensão pelos pares, muitas vezes sofrido pelo trabalhador, expor sobre seu adoecimento e sobre suas limitações e/ou restrições no ambiente de trabalho torna-se difícil, bem como é indesejado pelo trabalhador. Pelas relações interpessoais, pois diante dessas dificuldades, o mesmo passa despercebido pelos colegas de trabalho, já que visivelmente aos olhos destes, encontra-se “perfeito”, apto para o labor e desempenho de suas atribuições na totalidade.

Por outro lado, quando compreendido e apoiado, seja pela equipe de trabalho, outros profissionais, familiares e amigos, sente-se fortalecido para o enfrentamento das dificuldades impostas pelo relacionamento, bem como pela peculiaridade de cada setor/unidade de atuação. Frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento, o auxílio espiritual, institucional, profissional e de outras pessoas é considerado fundamental no manejo de sinais e sintomas físicos e/ou psíquicos, para a melhoria da qualidade de vida, bem como para a sua aceitação, autopercepção e autoconhecimento. Buscando respeitar as restrições no local de atuação, são empreendidas adequações diante da estrutura física e especificidade do trabalho desenvolvido.

Quanto às limitações do estudo, destacam-se as falhas de memória decorrentes do período de tempo transcorrido entre o adoecimento/readaptação funcional e a realização das entrevistas com os participantes do estudo, que podem ter influenciado na exatidão de alguns

dos dados que seriam levantados por meio da pesquisa documental, como o percurso percorrido pelo trabalhador e o tempo de afastamento. Além disso, pela impossibilidade de realização da pesquisa documental, não foi possível levantar os dados de todos os trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento da instituição, o que poderia trazer um panorama geral desta população.

Tendo em vista colaborar para a diminuição das dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores no processo de readaptação funcional por adoecimento, acredita-se que proporcionar espaços de diálogo sobre a temática na instituição possa ser uma estratégia inicial, pois mesmo que em longo prazo, na medida em que os profissionais envolvidos no processo de readaptação funcional se permitir refletir sobre o cuidado com o outro, mudanças de comportamento podem ocorrer. Isto poderia facilitar também a realização de pesquisas futuras, no que diz respeito ao acesso aos trabalhadores nesta condição, bem como a documentos referentes ao processo.

Vale reforçar a necessidade de planejamento e elaboração de uma rotina sistematizada de acompanhamento desses trabalhadores pelos enfermeiros coordenadores, bem como por outros profissionais da saúde envolvidos nesse processo. Além disso, considerando evitar o adoecimento dos trabalhadores, bem como a readaptação funcional, o incentivo a espaços de promoção da saúde e discussão do processo de trabalho dentro do serviço deve ser pensado.

O quantitativo de publicações acerca da readaptação funcional é reduzido e importante de ser explorado. Sugere-se a realização de estudos que envolvam os trabalhadores, gestores, bem como a equipe de trabalho, individualmente e em conjunto, tendo em vista fornecer subsídios para melhorias, através da ampliação do conhecimento sobre a temática em enfermagem e saúde.

REFERÊNCIAS

- ADJYAN, J. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. **Enfermería Global**, v. 12, n. 4, p. 185-197, 2013. Disponível em: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/36291/2/Influ%C3%Aancia%20do%20contexto%20de%20trabalho%20na%20sa%C3%BAde%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem....pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017.
- AMARAL, G. A.; MENDES, A. M. B. Readaptação profissional de professores como uma promessa que não se cumpre: uma análise da produção científica brasileira. **Educação em Revista**, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/educacaoemrevista/article/view/7417>. Acesso em: 3 dez. 2018.
- ANTONIOLLI, L. et al. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-01-e2016-0073.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- BARBOZA, D. B.; SOLER, GERALDES, Z. A. S. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a06>. Acesso em: 26 out. 2017.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1 ed. rev. e amp. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BAPTISTA, P. C. P. et al. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 122-128, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/112684/110595>. Acesso em: 3 dez. 2018.
- BATISTA, J. M.; JULIANI, C. M. C. M.; AYRES, J. A. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421931014/>. Acesso em: 5 nov. 2017.
- BOLETIM ESTATÍSTICO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/beps17.08.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.
- BORDIGNON, M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 925-933, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf. Acesso em: 6 dez. 2018.
- BOTTEGA, C. G.; MERLO, A. C. Work clinic in the SUS: possibility of listening to workers. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822017000100222&script=sci_arttext. Acesso em: 5 dez. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União. Poder executivo. Brasília, DF, 11 dez. 1990a. Disponível em: [file:///C:/Users/pccli/Downloads/lei8112_7ed%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/pccli/Downloads/lei8112_7ed%20(2).pdf). Acesso em: 8 nov. 2017.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução número 466: de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 out. 2017.

BROTTO, T. C. de. A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1005/100524977011/>. Acesso em: 5 nov. 2017.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. D. C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; MARENGO, R. A. Socio demographic and occupational characterization of readjusted and rehabilitated nursing staff. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 3, p. 318-323, 2013. Disponível em: http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7462/6587. Acesso em: 25 out. 2017.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. do. C. L.; DALMAS, J. C. Nível de estresse em trabalhadores readequados e readaptados em universidade estadual pública. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/714/71446259011/>. Acesso em 8 nov. 2017.

CACCIARI, P. et al. Proposta de cuidado para trabalhadora readaptada baseado na teoria de Orem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 5, p. 1254-1260, 2014. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5071/pdf_5066. Acesso em: 25 out 2017.

CACCIARI, P. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60268/41148>. Acesso em: 25 out. 2017.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. do C. L.; VANNUCHI, M. T. O.; DALMAS, J. C. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600008. Acesso em: 7 dez. 2018.

CALIL, Â. S. G.; JERICÓ, M. de C.; PERROCA, M. G. Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: estudo da interface idade-absenteísmo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 79-92, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1007>. Acesso em: 7 out. 2018.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. de O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 90-95, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129012.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2018.

CAPELLA, B. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria sócio-humanista. In: LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. 1. ed. Florianópolis: Papa-Livro, 1999.

CESTARI, E.; CARLOTTO, M. S. Reabilitação profissional: o que pensa o trabalhador sobre sua reinserção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 93-115, 2012. Disponível em: http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8307/6086. Acesso em 8 nov. 2017.

CICONATO, A. et al. Estado de saúde e perfil ocupacional dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade pública. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 1, p. 49-55, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/23689/pdf9>. Acesso em 8 nov. 2017.

COELHO, A. P. F. et al. Mulheres catadoras de materiais recicláveis: condições de vida, trabalho e saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300410&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 6 dez. 2018.

COSSI, M. S.; COSTA, R. R. D. O.; MEDEIROS, S. M. D.; MENEZES, R. M. P. D. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 13, n. 43, 2015. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2676/pdf_1. Acesso em: 4 dez. 2018.

DECRETO Nº 7.602, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2011. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, 7 de novembro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm. Acesso em: 5 nov. 2017.

- DE OLIVEIRA, J. L. C.; NICOLA, A. L.; DE SOUZA, A. E. B. R. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 181-188, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8772>. Acesso em: 7 out. 2018.
- FERREIRA, A. M. D. et al. Perfil empreendedor entre residentes de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27365/16843>. Acesso em: 5 dez. 2018.
- FERREIRA, C. A. A.; VASCONCELOS, F. C. W.; GOULART, I. B.; ITUASSU, C. T. A qualidade de vida no trabalho: uma visão crítica dos trabalhadores da saúde mental. **Revista Eletrônica Fafit/Facic**, v. 6, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/view/134>. Acesso em: 4 dez. 2018.
- FILHA, M. M. T.; COSTA, M. A. de. S.; GUILAM, M. C. R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 475-483, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0475.pdf>. Acesso em 8 nov. 2017.
- FORTE, E. C. N. et al. Theoretical approaches in occupational health of nursing workers: an integrative review. **Cogitare Enferm.** v. 19, n. 3, p. 559-66, 2014. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v19n3/en_24.pdf. Acesso em: 25 out. 2017.
- GEREMIAS, L. M. et al. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1863-74, 2017. Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/442/864>. Acesso em: 14 nov. 2017.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GLANZNER, C. H. et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78333/44955>. Acesso em: 6 dez. 2018.
- GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; DUARTE, M. de L. C. Estratégias defensivas de equipes de saúde da família ao sofrimento no trabalho. **Cogitare enfermagem**, Curitiba. v. 23, n. 2, p. e49847, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/178187>. Acesso em: 6 dez. 2018.
- GRACIOLI, J. C. et al. Estratégias utilizadas por enfermeiros na readaptação funcional de trabalhadores de enfermagem. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31658&indexSearch=ID>. Acesso em: 7 dez. 2018.
- GOTER, A. A.; CAMPOS, A. A. R. O impacto das condições de trabalho dos trabalhadores do SUS região da AMURC. **Revista GapesVida**, v. 2, n. 4, 2016. Disponível em:

<http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/115/60>. Acesso em: 4 dez. 2018.

HUSM. Hospital Universitário de Santa Maria. **O HUSM**. 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm>. Acesso em: 25 out. 2017.

KRUG, S. B. F et al. Sofrimento e adoecimento no trabalho de agentes comunitários de saúde: um estudo em estratégias de saúde da família. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 20, p. 363-379, 2016. Disponível em: http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2118/pdf_299. Acesso em: 3 nov. 2017.

JUNIOR, J. J. S. et al. Preditores de retorno ao trabalho em uma população de trabalhadores atendidos em um programa de reabilitação profissional. **Acta fisiátrica**, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103176/101570>. Acesso em: 3 nov. 2017.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org). **Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Moriá, 2016.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política – Livro 1 – O Processo de Produção do Capital**. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

MANUAL DE PERÍCIA OFICIAL EM SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública. Departamento de Política de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor. 23 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2010. Revisado pela Portaria nº 235, de 05 de dezembro de 2014, publicada no DOU de 08.12.2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://das.prodegsp.ufsc.br/files/2016/08/Manual-SIASS-%E2%80%93-Per%C3%ADcia.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

MINAYO, M. C de S. Amostragem saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 3 dez. 2018.

MINAYO, M. C de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, D. D. G. do.; QUEVEDO, M. P.; OLIVEIRA, M. A. de C. O prazer no trabalho no núcleo de apoio à saúde da família: uma análise dejouriana. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71449839017.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2018.

OLIVEIRA, D. C.; XAVIER, J. L.; ARAÚJO, L. G. The disease process nursing. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 5, p. 76-9, 2014. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1379>. Acesso em: 14 nov. 2017.

PASA, T. S. et al. Riscos ergonômicos para trabalhadores de enfermagem ao movimentar e remover pacientes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 92-102, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15016/pdf>. Acesso em: 2 dez.

2018.

PEREIRA, A. B. et al. Perfil de trabalhadores readaptados em um hospital público do Sul do Brasil. **Rev. bras. med. trab**, v. 15, n. 4, p. 317-323, 2017. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/265/pt-BR/perfil-de-trabalhadores-readaptados-em-um-hospital-publico-do-sul-do-brasil>. Acesso em: 3 dez. 2018.

PIAZZA, M. et al. Educação permanente em unidades de pronto atendimento 24 horas: necessidade e contribuição à enfermagem. **Journal Of Nursing And Health**, Pelotas, v. 5, n. 1, p. 47-54, 2015. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=31699&indexSearch=ID>. Acesso em: 4 dez. 2018.

PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, 23 DE AGOSTO DE 2012. Disponível em: http://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site%20-%20Portaria_1823_12_institui_politica.pdf. Acesso em: 5 nov. 2017.

PRESTES, F. C.; BECK, C. L. C.; MAGNAGO, T. S. B. de S. SILVA, R. M da. Indicadores de prazer e sofrimento no trabalho da enfermagem em um serviço de hemodiálise. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 469-477, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361039486015.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2018.

RENNER, J. S.; TASCETTO, D. V. D. R.; BAPTISTA, G. L.; BASSO, C. R. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 440-453, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>. Acesso em: 6 dez. 2018.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1551/155144607005.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2018.

RODRIGUES, I. L. et al. Facilidades e dificuldades do trabalho em terapia intensiva: um olhar da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4757-4765, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3881/pdf_1. Acesso em: 8 dez. 2018.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3021-3032, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63042187009.pdf>. Acesso em: 25 out. 2017.

SILVA, A. M. da.; CARDOSO, D. A.; COSTA, N. A. da.; SOUSA, M. N. A. de. Doenças e agravos decorrentes do trabalho: olhar sobre os profissionais de enfermagem. **Journal of Medicine and Health Promotion**, 2016. Disponível em: <http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=13-010e93d187f0fa8f8116885a3490d36f.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2018.

SILVA, E. P. Adoecimento e sofrimento de professores universitários: dimensões afetivas e ético-políticas. **Psicologia: teoria e prática**, v. 17, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1938/193839259006/>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SILVA, K. S. da.; ECHER, I. C.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300205&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 8 out. 2018.

SILVA, M. P. da.; BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A. Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1005/100549989016/>. Acesso em: 3 nov. 2017.

SILVA, S. M.; BAPTISTA, P. C. P. Novos olhares sobre o sujeito que adoecce no trabalho hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25332/20030>. Acesso em: 3 nov. 2017.

SOUSA, C.; COSTA, P. B. Prazer e sofrimento no trabalho: um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. **Revista de Administração da UNIFATEA**, v. 14, n. 14, 2017. Disponível em: <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/raf/article/view/1696/1391>. Acesso em: 4 dez. 2018.

VENTURA, P. F. E. V.; FREIRE, E. M. R.; ALVES, M. Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 126-147, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22071>. Acesso em: 8 out. 2018.

VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 945-952, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0945.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2018.

APÊNDICES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA INDIVIDUAL**

**Dados pessoais do trabalhador de enfermagem em processo de readaptação funcional
por adoecimento**

Nome:
 Data de nascimento: ___/___/___
 Sexo: () feminino () masculino
 Idade:
 Formação:
 Cargo ou função na instituição: () enfermeiro(a) () técnico(a) de enfermagem
 Tempo de atuação na instituição:
 Setor de atuação:
 Tempo de atuação no setor:
 Presença de mais de um vínculo empregatício: () sim () não
 Se sim, quantos:
 Se sim, atuação: () enfermeiro(a) () técnico(a) de enfermagem () outro - qual?

Roteiro da entrevista

Histórico de consultas em serviços de saúde com ou sem necessidade de reabilitação no setor de atuação;

Readaptações funcionais prévias e motivos;

Diagnóstico médico que levou ao processo de readaptação funcional;

Restrições no trabalho em decorrência do processo de readaptação funcional por adoecimento;

Presença de comorbidades;

Fluxo desde a abertura do processo de readaptação funcional por adoecimento (por quem foi solicitada a abertura do processo, serviços percorridos pela pessoa, tempo de afastamento, escolha do novo setor de atuação, acompanhamento no novo setor de atuação);

Percepção do trabalhador frente ao seu processo de readaptação funcional por adoecimento;

Facilidades encontradas no processo de readaptação funcional por adoecimento;

Dificuldades encontradas no processo de readaptação funcional por adoecimento;

Ações empreendidas no processo de readaptação funcional por adoecimento pelo próprio trabalhador;

Ações empreendidas no processo de readaptação funcional por adoecimento pela equipe de trabalho e/ou pela gestão;

O que pode/necessita ser melhorado para a diminuição/superação dessas dificuldades.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de pesquisa: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Contato: (55) 999905353 **E-mail:** carmembeck@gmail.com

Mestranda pesquisadora: Enfa. Mda. Raíssa Ottes Vasconcelos

Contato: (45) 999157135 **E-mail:** raissa_07@msn.com

Local da realização do estudo: Hospital Universitário de Santa Maria

Sujeitos envolvidos: Trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento

DATA: ____/____/____

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo de forma totalmente voluntária, esclarecida e gratuita. Serão respeitados os seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Porém, antes de concordar em participar do estudo é importante que você compreenda as informações contidas neste documento, pois os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Além disto, você tem o direito a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem penalização alguma.

O estudo intitulado “**PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO**” é de autoria de Raíssa Ottes Vasconcelos, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sob orientação da Profa Dra Carmem Lúcia Colomé Beck.

Justificativa: diante da complexidade do trabalho em enfermagem e de sua relação com o adoecimento do trabalhador e necessidade de readaptação funcional, é fundamental conhecer sua percepção frente a este processo.

Objetivos: geral: conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento, e específicos: caracterizar os trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento; identificar os fluxos e o processo de readaptação funcional por adoecimento dos trabalhadores de enfermagem; conhecer as dificuldades e facilidades dos trabalhadores de enfermagem em processo de readaptação funcional por adoecimento; conhecer as ações empreendidas pelos trabalhadores de enfermagem para a readaptação funcional por adoecimento.

Procedimentos: sua participação neste estudo consistirá em participar de entrevista individual e encontros reflexivos com outros trabalhadores de enfermagem também em readaptação funcional por adoecimento do Hospital Universitário de Santa Maria, participantes do estudo. A entrevista, se autorizado por você, será gravada em dispositivo de gravador de áudio digital, e os encontros reflexivos, se autorizados por você e pelos demais participantes do estudo, serão gravados em dispositivo de gravador de áudio digital. Caso você não desejar, sua vontade será respeitada. O dia, horário e local para realização da entrevista será marcado com você conforme a sua disponibilidade e o dia, horário e local dos encontros reflexivos será marcado com você e com os demais participantes do estudo, conforme a disponibilidade de todos. O tempo de duração da entrevista e dos encontros reflexivos será conforme você desejar. Os encontros serão realizados em uma sala privada, previamente reservada, no Hospital Universitário de Santa Maria ou lugar a ser combinado com você para a entrevista, e com você e demais participantes do estudo, para os encontros reflexivos. O que você falar na entrevista e nos encontros reflexivos será digitado (transcrito) e retornado para você para comentários e/ou correções, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados, e será guardado por cinco anos, por determinação

ética da pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck¹ (orientadora deste estudo) em seu armário pessoal, chaveado, na sala 1305A, no prédio 26 (Centro de Ciências da Saúde) da Universidade Federal de Santa Maria, situada na Avenida Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, Brasil, CEP: 97105-900. Sua identidade será preservada, assegurando o anonimato e a privacidade. Após este período, os dados (transcrições) serão destruídos. Somente as pesquisadoras envolvidas neste estudo terão acesso à gravação, que será destruída logo após a sua digitação (transcrição). Os dados coletados, depois de organizados e analisados, deverão ser divulgados e publicados, ficando a mestranda juntamente com a professora responsável, comprometidas em apresentar o relatório do estudo para o serviço no qual você atua. Os resultados do estudo também serão apresentados para você e para os demais participantes.

Benefícios: não haverá custos ou benefícios financeiros pela participação no estudo. Para você, os benefícios serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento científico sobre o tema estudado, pois o estudo irá contribuir na construção do conhecimento para a área da enfermagem e da saúde, no que diz respeito ao trabalhador de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento.

Riscos: durante a entrevista e os encontros reflexivos, poderão ocorrer alguns desconfortos emocionais pelo fato de recordar algumas vivências, situações e experiências que o sensibilizaram em sua vida. Caso isto venha a acontecer, o encontro poderá ser concluído e você acolhido. Ainda, a não participação no estudo, bem como a desistência não lhe causará prejuízos de nenhuma ordem.

Sigilo: ao final do estudo, os resultados serão divulgados e publicados na forma de Dissertação de Mestrado, bem como de artigos em Revistas da Área da Saúde e/ou Enfermagem. Sendo assim, as informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificado em nenhum momento. A sua identificação será através da letra “T”, que é a inicial da palavra “trabalhador” seguida de algarismo numérico (T1, T2, T3...). Este termo será assinado em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora. A mestranda ainda se compromete em seguir a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como do cumprimento das exigências contidas nos itens IV. 3 e IV. 4.

É importante salientar, caso você tiver alguma dúvida sobre a ética deste estudo, entre em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFMS Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética - Cidade Universitária - Bairro Camobi CEP: 97105-900 - Santa Maria RS. Telefone: (55) 3220 9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Eu, _____ estou ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando em posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da pesquisadora Enfa. Mda. Raíssa Ottes Vasconcelos

Assinatura da pesquisadora responsável Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFMS Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética - Cidade Universitária - Bairro Camobi CEP: 97105-900 - Santa Maria RS. Telefone: (55) 3220 9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Projeto de pesquisa: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck

Contato: (55) 999905353 **E-mail:** carmembeck@gmail.com

Mestranda pesquisadora: Enfa. Mda. Raíssa Ottes Vasconcelos

Contato: (45) 999157135 **E-mail:** raissa_07@msn.com

Local da realização do estudo: Hospital Universitário de Santa Maria

Sujeitos envolvidos: Trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento

Os pesquisadores do presente estudo se comprometem a preservar a privacidade, autonomia, beneficência, não maleficência e equidade dos sujeitos, cujos dados serão coletados por meio de entrevista e realização de encontros reflexivos, com trabalhadores de enfermagem em readaptação funcional por adoecimento do Hospital Universitário de Santa Maria. Os encontros serão realizados em uma sala privada, previamente reservada, no Hospital Universitário de Santa Maria ou lugar a ser combinado com os participantes do estudo. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente estudo, construção de um banco de dados do Grupo de Pesquisa “Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria e os desdobramentos do estudo. As informações somente serão divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a responsabilidade da Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck (orientadora deste estudo), em seu armário pessoal, chaveado, na sala 1305A, no prédio 26 (Centro de Ciências da Saúde) da Universidade Federal de Santa Maria, situada na Avenida Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, Brasil, CEP: 97105-900, por cinco anos. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/____, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, ____ de _____ de 2018.

Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck
Pesquisadora Responsável

ANEXOS

ANEXO A – FLUXO – REABILITAÇÃO FUNCIONAL/RESTRIÇÃO DE FUNÇÃO

Reabilitação Funcional/Restrição de Função		P18
Revisão	Natureza da Revisão	Revisão 0
0	Primeira Edição	Página 1/1
		Data
O que	Como	Quem
Levantamento da Necessidade	PEOF diagnostica a necessidade de executar o trabalho com restrições e orienta o servidor a abrir o processo.	PEOF
Preencher Formulário	Preencher o Formulário de retorno ao Trabalho com restrições com os dados do servidor, anexar o atestado médico especificando quais as restrições do servidor e abre processo	Servidor
Abertura de Processo	Abertura de processo junto ao DAG	Servidor
Encaminhar para a PEOF		DAG
Junta Médica?	Realizada a análise do processo e verificada a necessidade de agendamento de junta médica para avaliação do servidor	Peritos
Agendar horário e avisar o servidor	Agendar horário e avisar o servidor da data, horário e necessidade dos novos documentos	Secretaria PEOF
Realizar a Junta Médica	Verificar a existência das restrições	Peritos
Encaminhar Processo	Encaminhar o processo com restrições a PROGEP.	Administrativo PEOF
Readaptar?		
Acompanhar a Readaptação	PROGEP/CIMDE encaminha o processo para a equipe de promoção da CQVS para providências e acompanhamento.	PROGEP
Adaptou-se?	Realizar o parecer técnico. Encaminhar processo para a chefia. Acompanhar o servidor por um período determinado.	CQVS
Avaliar a aposentadoria	Caso o mesmo não tenha se readaptado, avaliar a necessidade de aposentar o servidor(a)	PEOF
Controle do Documento () Documento Controlado () Documento Não Controlado () Documento Obsoleto		
Objetivos	Observações	Revisor
		Liliani Mathias Brum, Carlos Augusto Cunha Filho
		Aprovador
		Neiva Maria Cantarelli

Fonte: Setor de Perícia Oficial de Saúde, UFSM, 2018.

ANEXO B – FORMULÁRIO DE RETORNO AO TRABALHO COM RESTRIÇÕES

Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Recursos Humanos
Unidade SIASS UFSM – Código 20

Requerimento de Readaptação Funcional/Restrição de Função

Eu, _____

Matrícula Siape nº _____, venho por meio deste, requerer a abertura de processo administrativo para avaliação em perícia médica, para fins de **retorno ao trabalho com restrições** atestadas pelo médico assistente na data de ___/___/___, conforme atestado e exames em anexo.

Contato com o servidor: _____

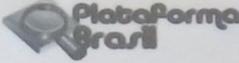
Nestes termos,

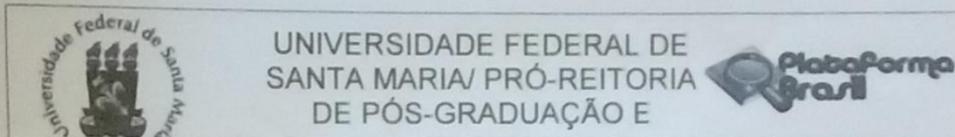
Pede deferimento.

Santa Maria, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA										
Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PROCESSO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR ADOECIMENTO										
Pesquisador: Carmem Lúcia Colomé Beck										
Área Temática:										
Versão: 2										
CAAE: 86387418.5.0000.5346										
Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 2.599.112										
Apresentação do Projeto:										
<p>O projeto (dissertação/PPG Enfermagem/UFSM) visa conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento. O estudo ocorrerá no Hospital Universitário de Santa Maria e envolverá 50 trabalhadores/as de Enfermagem em readaptação funcional por adoecimento, que estejam no exercício de suas atividades laborais no período da coleta de dados. Definido como um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, os dados serão obtidos via pesquisa documental, entrevista individual e encontros reflexivos. Os 'encontros reflexivos' compreendem o que o projeto define como 'Prática Assistencial Reflexiva', a qual é um tipo de entrevista ou uma conversa realizada em grupos homogêneos (a pesquisa estabelece cinco grupos com dez integrantes cada). Em anexo: roteiros da pesquisa documental, da entrevista semiestruturada e da prática assistencial reflexiva.</p>										
Objetivo da Pesquisa:										
Conhecer a percepção dos trabalhadores de enfermagem frente ao processo de readaptação funcional por adoecimento.										
Avaliação dos Riscos e Benefícios:										
A descrição de riscos e benefícios foi apresentada de modo suficiente.										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar</td> <td style="width: 50%;">CEP: 97.105-970</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Camobi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: RS</td> <td>Município: SANTA MARIA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (55)3220-9362</td> <td>E-mail: cep.ufsm@gmail.com</td> </tr> </table>			Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	CEP: 97.105-970	Bairro: Camobi		UF: RS	Município: SANTA MARIA	Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	CEP: 97.105-970									
Bairro: Camobi										
UF: RS	Município: SANTA MARIA									
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com									
Página 01 de 03										



Continuação do Parecer: 2.599.112

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1059790.pdf	13/04/2018 17:05:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcomajustes.pdf	13/04/2018 17:05:00	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	readaptacao.pdf	12/04/2018 09:33:21	Alexa Pupiara Flores Coelho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	confidencialidade.pdf	27/03/2018 21:43:31	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	10/01/2018 18:33:30	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	autorizacaoInstitucional.pdf	10/01/2018 18:10:09	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito
Outros	registroGAP.pdf	10/01/2018 18:08:14	Carmem Lúcia Colomé Beck	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com
 Telefone: (55)3220-9362



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.599.112

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Abril de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com