



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

RENATA FRANCISCA ALVES SANTOS

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL EM
UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA**

Florianópolis

2019

RENATA FRANCISCA ALVES SANTOS

**SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Área de Concentração: Trabalho, Ambiente e Saúde

Orientador: Dr. Ricardo Lara

Coorientadora: Dra. Izabel Carolina Martins Campos

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

SANTOS, RENATA FRANCISCA ALVES
SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL
EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA / RENATA FRANCISCA
ALVES SANTOS ; orientador, RICARDO LARA, coorientadora,
IZABEL CAROLINA MARTINS CAMPOS, 2019.
104 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. READAPTAÇÃO
AO EMPREGO. 3. SAÚDE MENTAL. 4. PESSOAL DE SAÚDE. 5. RETORNO
AO TRABALHO. I. LARA, RICARDO. II. CAMPOS, IZABEL CAROLINA
MARTINS. III. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial. IV. Título.

Renata Francisca Alves Santos

**Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público
de Santa Catarina**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Fabrício Augusto Menegon, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Fernanda Graudenz Müller, Dra.
Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Profa. Izabel Carolina Martins Campos, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas, Dr.
Coordenador do Programa

Prof. Ricardo Lara, Dr.
Orientador

Florianópolis, 2019

AGRADECIMENTOS

“Não há no mundo exagero mais belo que a gratidão”.

Jean de la Bruyere

No trilhar dessa jornada de dois anos posso afirmar que aprendi, desaprendi e reaprendi muitas vezes. O percurso por vezes árduo se suavizava com o apoio e incentivo de pessoas que considero especiais. Então, que alegria poder discorrer sobre àqueles a quem sou grata.

Assim, agradeço aos meus tesouros, MEUS PAIS, por sempre me mostrarem a importância do conhecimento, acreditando nos meus anseios e ideais. Pelo incentivo e por serem meu alicerce nos momentos em que me senti insegura e com medo.

Ao meu amor, meu superparceiro, que por horas ficava me ouvindo falar da dissertação. Sou grata pela paciência e pelo incentivo diário ao longo de toda essa trajetória.

Ao meu orientador, Prof. Ricardo Lara, pela dedicação, compromisso e pelas contribuições e incentivo ao longo dessa jornada.

À minha querida coorientadora, Dra. Izabel Carolina Martins Campos, pelo apoio. A mão estendida e o carinho ao longo de todo o percurso. Por me acolher tão bem em sua casa e por horas fazíamos correções entre um café e outro. Seu estímulo e sua dedicação constantes foram primordiais para a concretização desse trabalho.

À minha eterna professora, Profa. Fernanda G. Müller, que sempre incentivou que buscássemos o conhecimento e que com os seus dizeres me motivou a iniciar essa jornada.

Aos meus colegas do Mestrado pela troca afetiva, saberes compartilhados nessa trajetória. Em especial, às minhas queridas amigas, Lívia, Milena, Carol Caldas, Karina e à Carol Tonin, uma pessoa iluminada, bondosa e especial. Meninas, obrigada por todos os momentos. Lembrarei com carinho de tudo que passamos juntas.

À GECOB (Gerência de Controle e Concessão de Benefícios), que mais do que fornecer os dados para a pesquisa, atendeu aos nossos pedidos de esclarecimento com prontidão.

Meus sinceros agradecimentos também aos participantes deste estudo. Pela atenção e por compartilharem suas histórias comigo. Aos profissionais que atuam no Serviço de Saúde Medicina do Trabalho do Hospital, pela receptividade e colaboração. Em especial, à enfermeira Ângela. Vocês foram essenciais para a realização dessa pesquisa. Obrigada!

E para todos àqueles que de alguma forma fizeram parte dessa fase tão especial e marcante da minha vida. Minha imensa gratidão!

*“Ninguém caminha sem aprender a caminhar,
sem aprender a fazer o caminho caminhando,
refazendo e retocando o sonho pelo qual se
pôs a caminhar”.*

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A readaptação funcional é um direito do profissional e um meio de retornar ao trabalho, com vistas a dar continuidade à sua trajetória no labor. Este é um processo vasto que traz implicações e mudanças na vida do indivíduo. Ademais, a readaptação funcional pode afetar direta ou indiretamente a saúde mental do trabalhador, visto que este sente o processo como sendo uma perda, em função das suas limitações. **Objetivo:** Compreender quais os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de Santa Catarina. **Metodologia:** O estudo contou com duas etapas: a primeira, uma pesquisa de delineamento epidemiológico, com corte transversal desenvolvido a partir do banco de dados disponibilizados pela Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), que objetivou identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores em readaptação funcional de uma unidade hospitalar do Estado. Já a segunda etapa, consistiu em um estudo qualitativo descritivo, no qual adotou-se uma entrevista semiestruturada. Para analisar os dados optou-se pela análise de conteúdo. A organização da análise ocorreu em três fases: I) Pré-análise; II) Exploração do material ou codificação, e; III) Tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A partir dos relatos dos participantes, exploração do material e interpretação dos resultados, emergiram três categorias finais: I) do adoecimento à readaptação; II) saúde mental dos profissionais em readaptação funcional; III) atenção à saúde dos profissionais em readaptação funcional. **Resultados:** No que tange ao primeiro estudo, o perfil evidenciado pela pesquisa conclui que os servidores que estiveram readaptados no hospital no ano de 2018, são majoritariamente do sexo feminino (87,1%); são profissionais da área assistencial, sendo estes, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas, correspondendo a 80,6% da amostra da pesquisa. No tocante aos adoecimentos que motivaram as readaptações, destacam-se as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido dos transtornos mentais comportamentais. Quanto aos resultados evidenciados pelas entrevistas, verificou-se que o adoecimento, fator que conduz à readaptação, pode romper com o projeto de vida do profissional e gerar uma nova condição de trabalho. Além disso, o sentido e significado atribuídos ao trabalho modificaram a *posteriori* ao adoecimento. Quanto à readaptação, desvelou-se que os profissionais vivenciaram uma ambivalência de sentimentos. Assim, a readaptação pode ser um fator motivador para alguns e uma forma de prospectar um futuro, enquanto para outros, fonte de sofrimento, desvalorização e exclusão. Observou-se que os profissionais carecem de um esteio emocional, uma escuta qualificada, de orientação técnica, além do suporte dos colegas, chefias e da própria instituição. **Conclusão:** Considera-se que os trabalhadores precisam ser hígidos, especialmente na saúde física e mental, principalmente em um hospital público, pois são fundamentais na dinâmica e no funcionamento deste. Se adoecidos, haverá repercussão na qualidade dos serviços, com limitações/prejuízos prestados à população. Ainda, aduz-se a necessidade de um espaço de acolhimento e escuta qualificada para o profissional, além da importância de normatizar o processo de readaptação na unidade hospitalar estudada, visto que as informações ainda são fragmentadas e a comunicação é falha. Espera-se que estas ações possam facilitar o percurso e contribuir para que a readaptação seja salutar para o profissional e para a própria instituição.

Palavras-chave: Readaptação ao emprego. Saúde mental. Pessoal de saúde. Trabalho. Retorno ao trabalho.

ABSTRACT

Introduction: Functional Readaptation is a professional's right and a means of returning to work, with a view to continuing its trajectory in labor. This is a vast process that brings implications and changes in the life of the individual. Moreover, functional readaptation may directly or indirectly affect the mental health of the worker, since the latter feels the process as being a loss, due to its limitations. **Objective:** To understand the aspects related to mental health of professionals in the process of functional rehabilitation in a public hospital in Santa Catarina? **Methodology:** The study consisted of two stages, the first being an epidemiological design research, with transversal cut developed from the database provided by the management of Benefits control (GECOB) that aimed to identify The socio-demographic, occupational and clinical profile of the servers in functional rehabilitation of a hospital unit of the state. The second stage consisted of a descriptive qualitative study, in which semi-structured interviews were adopted. To analyze the data, we opted for content analysis. The organization of the analysis occurred in three phases: I) pre-analysis; II) Exploration of the material or coding and; III) Treatment of results-inference and interpretation. From the participants ' reports, exploration of the material and interpretation of the results, three final categories emerged: I) of the illness to Readaptation, II) the mental health of the professionals in functional readaptation, III) attention to the health of Professionals in functional readaptation. **Results:** Regarding the first study, the profile evidenced by the research concludes that the servers that were readapted in the hospital in 2018, are mostly female (87.1%); are professionals in the care area, these being, Nursing technicians and auxiliaries, nurses and physiotherapists, corresponding to 80.6% of the research sample. Regarding the illnesses that motivated the readaptations, the pathologies of the musculoskeletal system and of the connective tissue are highlighted, followed by behavioral mental disorders. The results evidenced by the interviews showed that the illness, a factor that leads to readaptation can break with the professional's life project and generate a new working condition. Moreover, the meaning and significance attributed to the work changed the posteriori to the illness. As regards, readaptation revealed that the professionals experienced an ambivalence of feelings. Therefore, readaptation can be a motivating factor for some and a way of prospecting a future and for other sources of suffering, devaluation and exclusion. It was observed that the professionals lack an emotional stepio, a qualified listening, technical guidance, besides the support of colleagues, managers and the institution itself. **Conclusion:** It is considered that workers need to be healthy, especially in physical and mental health, especially in a public hospital, because they are fundamental in the dynamics and functioning of this. If sick, there will be repercussions on the quality of the services, with limitations/losses provided to the population. In addition, the need for a reception space and qualified listening for the professional, besides, the importance of standardizing the process of readaptation in the hospital unit studied, since the information is still fragmented and communication is Failure. It is hoped that these actions can facilitate the course and contribute to the rehabilitation of the professional and the institution itself.

Keywords: Rehabilitation of employment. Mental health. Health personnel. Work. Return to work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca, elegibilidade e inclusão.....	32
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	33
Quadro 2 – Distribuição de servidores afastados, LTS concedida, servidores lotados e taxa de afastamento por LTS segundo variáveis ocupacionais no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, 2014 a 2016.....	45
Quadro 3 - Caracterização dos servidores entrevistados.....	46
Quadro 4 - Síntese da progressão das categorias.....	49
Quadro 5 - Caracterização dos servidores entrevistados.....	68
Quadro 6 - Síntese da progressão das categorias.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos servidores em readaptação de um hospital público de Santa Catarina, janeiro a dezembro de 2018 (n = 62).....	55
Tabela 2 - Resultados da análise estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas (n=62).....	55
Tabela 3 - Resultados da análise estatística descritiva para as variáveis de readaptação funcional.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição
DSAS	Diretoria de Saúde do Servidor
GECOB	Gerência de Controle de Benefícios
GEPEM	Gerência de Perícia Médica
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social do Brasil
LTS	Licença para Tratamento de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RD	Readaptação Funcional
RTW	<i>Return to Work</i>
SC	Santa Catarina
SEA/SC	Secretaria de Estado da Administração do Estado de Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIRH	Sistema Integrado de Recursos Humanos
SMT	Saúde Mental Relacionada ao Trabalho
SUH	Superintendência das Unidades Hospitalares
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental e Comportamental
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	19
3.1.1 Saúde mental e trabalho.....	19
3.1.2 Conceitos e aspectos históricos.....	20
3.1.3 Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT).....	23
3.2 Readaptação funcional.....	25
3.2.1 Conceitos.....	25
3.2.2 Marco legal da readaptação funcional no serviço público.....	26
3.3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	28
3.3.1 Manuscrito 1.....	28
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	43
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	43
4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO.....	44
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	45
4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	46
4.4.1 Instrumentos de coletas de dados.....	47
4.4.1.1 Banco de dados (GECOB).....	47
4.4.1.2 Entrevista semiestruturada.....	47
4.5 COMPONENTES ÉTICOS DO ESTUDO.....	49
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	50
5.1 MANUSCRITO 2.....	50
5.2 MANUSCRITO 3.....	62
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES.....	97
ANEXOS.....	103

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação, intitulada “Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional de um hospital público de Santa Catarina”, está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A temática Saúde Mental do Trabalhador permeia a trajetória acadêmica e profissional desta pesquisadora. Nos dois contextos, foi possível observar a ascensão do adoecimento mental do trabalhador. Na atuação profissional, com os servidores no decorrer de quatro anos, foi possível observar que muitos destes se queixavam de estresse laboral, ansiedade, desgaste físico e mental, em decorrência das situações vivenciadas no contexto do trabalho. Ademais, nos últimos anos, a demanda de servidores que se afastaram do trabalho por adoecimento era crescente, assim como àqueles que retornavam ao trabalho por meio da concessão do benefício da readaptação funcional. Observou-se que os servidores que retornavam ao trabalho como profissionais readaptados, sentiam-se culpados, desacreditados e desmotivados. Sob essa perspectiva, buscou-se estudar os aspectos da saúde mental dos profissionais no processo de readaptação.

Para auxiliar na compreensão de como a pesquisa foi estruturada, são apresentados a seguir os capítulos que compõem esta dissertação. O primeiro capítulo está dividido em duas partes: na primeira, buscou-se tecer sobre a saúde mental e trabalho. Na segunda, procurou-se sintetizar o campo de estudos da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho - SM&T. O segundo capítulo versou sobre alguns conceitos do processo de readaptação, como: retorno ao trabalho, capacidade laborativa, incapacidade laborativa; além de apresentar o marco legal da readaptação funcional no Brasil. O terceiro capítulo foi apresentado em formato de manuscrito e consistiu em uma revisão integrativa de literatura, no âmbito nacional e internacional, sobre o retorno ao trabalho. O quarto capítulo tratou do percurso metodológico, delineando o processo de construção da pesquisa, a definição da amostra e a estratégia para a coleta de dados. Posteriormente, os resultados e discussão foram apresentados por meio de dois manuscritos, que objetivou responder aos questionamentos a que se propôs esta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O exercício do trabalho é uma das dimensões fundamentais à vida. Desde muito cedo se propaga a ideia de que, um dos sentidos da vida, ocorre pela escolha e o exercício de uma profissão. A atividade laboral tornou-se um determinante essencial para a garantia dos bens necessários à sobrevivência, além de ser um meio pelo qual as pessoas se desenvolvem socialmente, formam a identidade e constroem um universo material e cultural. De um lado, o trabalho é constituinte da identidade, assegurador de saúde e meios para sobreviver. Por outro, é importante contextualizar o seu significado, as relações que se estabelecem, as condições em que ocorrem e como é desenvolvido, podendo ter consequências sobre a saúde do trabalhador.

É alentador pensar no trabalho apenas como meio de vida, carreira profissional, conquistas e realizações. No entanto, existem fatores no contexto laboral, como o ambiente, as relações, a organização e as condições em que se desenvolvem as atividades, que podem ter decorrências na saúde, desencadeando doenças e incapacidades ou limitações para exercer a função.

O que faz sentido na vida do indivíduo, referente ao trabalho, pode perder o sentido para aquele que adocece, visto que, o trabalhador perante a impossibilidade de realizar as atividades desempenhadas anteriormente ao adoecimento, sente a necessidade de reconstruir uma nova identidade profissional (CESTARI *et al.*, 2012).

Os serviços de saúde, em geral, devem priorizar também a saúde do próprio trabalhador, especialmente àquele que atua nesse âmbito, pois realizam atividades diretas de cuidado e assistência ao outro. Nesse contexto, vivem situações emocionalmente intensas, podendo refletir em adoecimento físico e/ou mental. Além disso, podem contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho, licenças para tratamento de saúde e readaptação funcional.

No que se refere aos servidores públicos, a readaptação funcional é regulamentada pela Lei 8.112, de 1990, que em seu Art 24, prescreve que a readaptação “é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica” (BRASIL, 1990).

Entende-se que o processo de readaptação funcional traz implicações na subjetividade e para a vida do trabalhador. O adoecimento repercute na vida social, familiar e no cotidiano laboral deste. Quando o profissional adocece, não representa apenas impacto aos cofres públicos, mas a todos os atores envolvidos nesse processo, como a instituição, gestores, colegas de profissão e, principalmente, a população que é assistida por esse trabalhador.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2014), aproximadamente 160 milhões de pessoas sofrem de doenças não letais relacionadas ao trabalho. No Estado de Santa Catarina, conforme o IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor, foram concedidos 37.769 benefícios aos servidores no ano de 2016. Destes, 19 a 22% correspondem à Secretaria de Estado da Saúde (SES). Verificou-se que, somente na SES, 5.803 benefícios estão ligados à Licença para Tratamento de Saúde (LTS) e 256 relacionados à Readaptação Funcional (RD), conforme detectado pela pesquisa (SANTA CATARINA, 2018).

Segundo a Secretaria de Estado da Administração (SEA) e da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), considerando a área de atuação na SES, as unidades hospitalares tiveram maior índice de afastamento e absenteísmo, correspondendo a 86% dos servidores afastados por LTS. Notadamente, esta temática revelou-se como um novo campo de produção de conhecimentos em estudos que abordam a saúde mental e o processo de adoecimento dos servidores públicos.

No âmbito do serviço público, os profissionais detêm vasta variedade de funções e nítida relevância social. Os servidores estão expostos a diferentes exigências, regularmente decorrentes do modelo de gestão burocrático que é executado pelos planos políticos e econômicos do governo vigente (e.g., limitações oriundas da rigidez normativa existente, deterioração das condições de trabalho, diminuição da autonomia e novas contratações temporárias/ privatização dos serviços). Nesta via, a pesquisa proposta ensejou observar e compreender os aspectos relativos à saúde mental dos servidores da saúde em processo de readaptação que atuam em um hospital público de SC.

No âmbito da saúde, os ambientes de trabalho estão cada vez mais complexos. Além de envolverem diversos atores, requerem muitas vezes otimização de recursos, especialmente nas instituições hospitalares. Nestes locais, as jornadas de trabalho são extensas e exaustivas, há competitividade, exigência de mais qualificação, dentre outros fatores. Ademais, a carga mental que advém da vivência com o sofrimento, a dor, a morte dos pacientes e outros fatores como riscos ocupacionais, químicos, físicos, mecânicos, biológicos ergonômicos e psicossociais representam situações do dia a dia.

Esses fatores, somados à ausência do autocuidado, como sono, lazer, boa alimentação, suporte afetivo e social, podem contribuir para agravos à saúde do servidor, com ocorrência de acidentes e adoecimento que podem acarretar limitações físicas e mentais. Nesse sentido, a readaptação funcional busca amparar o servidor que apresenta alterações física e/ou mental,

oriundas de um adoecimento ou acidente decorrente do trabalho ou não, que o limita e restringe temporariamente de continuar onde está.

Com base nos argumentos abordados no discorrer desta produção e, tendo em vista o contexto apresentado, a pergunta-problema que norteou a presente pesquisa foi: quais seriam os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em readaptação funcional?

A readaptação funcional pode afetar direta ou indiretamente a saúde mental do trabalhador, visto que este sente o processo como uma perda em função das suas limitações, que por sua vez desencadeia mudanças de função. Sendo assim, o presente estudo objetiva compreender os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional. Espera-se que essa pesquisa amplie as discussões e auxilie os gestores para práticas efetivas no que tange a temática. Ademais, este conhecimento tem em vista contribuir com possíveis estratégias de intervenção para os profissionais em readaptação funcional do hospital, universo deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de SC;
- Elencar os motivos relacionados ao trabalho que conduziram os profissionais à readaptação funcional em um hospital público de SC;
- Descrever o significado e sentido do trabalho para os profissionais em readaptação em um hospital público de SC;
- Caracterizar os aspectos de saúde mental dos profissionais em readaptação funcional;
- Contribuir, com base no levantamento bibliográfico e na pesquisa em questão, com possíveis estratégias de intervenção em saúde para os profissionais em readaptação funcional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo está subdividido em duas partes: uma revisão narrativa da literatura e uma revisão integrativa da literatura, respectivamente. A revisão narrativa abordou o tema “Saúde Mental e Trabalho”. Este tipo de revisão constitui-se, na análise da literatura, da interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador. Além disso, não é necessário a metodologia para a busca das referências, nem as fontes de informações utilizadas ou critérios para avaliação e seleção dos trabalhos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Para a revisão narrativa desta pesquisa, foram consultados textos, artigos, livros, teses, dissertações, informes e a legislação relativa ao tema “Saúde do Trabalhador” e “Readaptação Funcional”, permitindo fundamentação da parte teórica necessária para o desenvolvimento deste estudo.

A segunda parte da revisão de literatura desta pesquisa é apresentada sob a forma de revisão integrativa, objetivando identificar o conhecimento científico produzido na literatura nacional e internacional acerca do tema “Retorno ao Trabalho”. A revisão integrativa apresenta um enfoque mais sistemático e rigoroso em relação à revisão narrativa da literatura. Esse tipo de revisão permite a avaliação crítica e sínteses da evidência disponibilizada sobre o tema da pesquisa, tendo como produto final o estado atual dos conhecimentos sobre o assunto de interesse, assim como orientação quanto a realização de futuros estudos (FERNANDES; GALVÃO, 2013).

3.1 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

3.1.1 Saúde mental e trabalho

Adquirindo diferentes nuances e significados, o trabalho é um importante fator agregador da sociedade. É por meio dele que o indivíduo se completa e se insere no meio social, constituindo sua rede de relações. Além disso, permite ao indivíduo que se sinta capaz, útil, produtivo, que crie e seja valorizado, além de propiciar o sustento da família, contribuindo para auto realização desse trabalhador. No entanto, existem fatores no contexto laboral, como o ambiente, as relações, a organização e as condições em que se desenvolvem as atividades que podem inferir na saúde ou adoecimento. Dependendo da forma como o trabalhador vivencia estes fatores e a importância dada a cada um destes, o trabalho pode ser um fator lesivo para a saúde física e mental, desencadeando doenças e a incapacidade para exercer a função.

Nesse contexto, o presente estudo compreende quais os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em readaptação funcional. Para tal, esta dissertação está estruturada

em três capítulos. O primeiro, trata-se de uma revisão narrativa de literatura, configurando-se como método descritivo-discursivo, que versa descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual (OLIVEIRA, 2018; ROTHER, 2007). Este capítulo está dividido em duas partes: na primeira, busca-se tecer sobre saúde mental e trabalho, abordando os aspectos histórico e cultural do trabalho, conceito de saúde, saúde mental e trabalho. Na segunda, procurar-se-á sintetizar o campo de estudos "Saúde Mental Relacionado ao Trabalho - SM&T".

3.1.2 Conceitos e aspectos históricos

O trabalho na sua dualidade é fonte de prazer, conquistas, inserção social, aprendizagem, além de fornecer um direcionamento à vida e libertar. Por outro lado, pode também causar sofrimento, isolar, aprisionar, fazer adoecer e até morrer (MULLER, 2014). Assim tem sido ao longo da história da humanidade. Entende-se que o trabalho é o "fazer algo", utilizando da força para alcançar determinado fim. Também é entendido como atividade de caráter físico ou intelectual; profissão; ofício; labor; lida, treinar ou exercitar para melhorar ou desenvolver; formar ideias. Para Marx (2013), o trabalho ocorre entre o indivíduo e a natureza, o qual o trabalhador por sua própria ação medeia, regula e controla seu metabolismo com essa natureza. Sob essa perspectiva, observa-se que o trabalho nas suas mais diversas formas é passado de geração para geração, em diferentes momentos, no período primitivo, escravo, feudal e capitalista, onde a cultura que o indivíduo produziu, transformou a natureza por meio do seu trabalho de alguma forma.

A primeira forma de trabalho a ser lembrada é o modo de produção primitivo, na qual o indivíduo buscava saciar suas necessidades básicas por meio da construção de ferramentas construídas com pedras e lascas de árvores. Nesse período, predominavam relações iguais de trabalho. A partir do momento que a produção se torna sinônimo de riquezas, surge uma nova forma de se pensar o trabalho, estabelecendo-se relações de poder, onde poucos o detinham. Esse período foi marcado pelo trabalho escravo.

Posteriormente, o trabalho no campo ganhou força, surgindo uma nova ordem social, a era feudal. No feudalismo, destacaram-se três classes diferentes: o servo (que executava o trabalho propriamente dito), o clero (que zelava pela intelectualidade) e os nobres (aqueles que governavam). Foi nesse momento da história que surgiu a primeira manifestação de capitalismo, fazendo com que o processo de trabalho sofresse transformações. Até então, o termo "trabalho" tinha uma conotação somente negativa. Aos poucos, no decorrer da história,

este também se tornou uma feição positiva, sendo fonte de satisfação, um meio de desenvolver relações interpessoais e de sobrevivência.

Com a ascensão do mercantilismo, uma nova forma de trabalho tem início, ocorrendo o avanço socioeconômico, surgindo novas classes sociais (o que fomentou mais desigualdade entre os trabalhadores) e o dito “patrão”. Iniciou-se a produção industrial, revolucionando a forma de trabalho e a visão de mundo.

A revolução das indústrias trouxe consigo enfáticas transformações sociais. O trabalhador que estava no campo começou a migrar para a cidade. Nesse contexto, ocorreram os primeiros surtos de doenças nos trabalhadores e suas famílias em decorrência das péssimas condições de trabalho, ambientes insalubres e um cenário de extrema pobreza. A partir desse período, Karl Marx iniciou seus estudos sobre homem e o trabalho e se tornou um crítico do sistema capitalista e de suas diversas formas de exploração do trabalhador. O trabalhador, que anteriormente usufruía de forma limitada do que produzia, passou a se quer aproximar-se do que produzia, conforme postulou Marx (2013, p. 193) ao inferir que o processo de consumo da força de trabalho pelo capitalista desponta dois fenômenos característicos:

O trabalhador labora sob o controle do capitalista, a quem pertence o seu trabalho. O capitalista cuida para que o trabalho seja realizado corretamente e que os meios de produção sejam utilizados de modo apropriado, a fim de que a matéria prima não seja desperdiçada e o meio de trabalho seja conservado. Em segundo lugar, o produto é propriedade do capitalista, não do produtor [...] a partir do momento em que ele entra na oficina do capitalista, o valor de uso de sua força de trabalho, portanto, seu uso, o trabalho, pertence ao capitalista (MARX, 2013, p. 193).

Séculos após, Seligmann-Silva (1994) em sua obra “Desgaste Mental no Trabalho Dominado”, afirma o pensamento Marxista quando ressalta que o trabalhador, quando privado do contato da atividade concreta, passa a fazer um trabalho invisível, em que não toca no que produz. Dessa forma, este pode ter a impressão que perdeu o controle sobre o próprio trabalho, não sabendo mais qual o sentido e o significado do labor para a sua vida, perdendo o interesse e prazer naquilo que faz. Entende-se que, quando não há mais afeto naquilo que se faz, o trabalho poderá repercutir de forma negativa e doentia na vida do indivíduo.

Sabe-se que a relação trabalho-saúde-doença já foi relatada muito antes em alguns estudos isolados, desde a Antiguidade, como os realizados pelo médico e filósofo Hipócrates (460-375 a.c.), que estudou a intoxicação causada pelo chumbo em mineiros, assim como Plínio e Galeno, que abordaram fatores ambientais e características do trabalho como desencadeadores de determinadas doenças (MULLER, 2014).

Em meados do século XVII, várias contribuições no âmbito da saúde do trabalhador foram realizadas por Bernardini Ramazzini, pai da Medicina do Trabalho. O interesse do médico Ramazzini em investigar as doenças que provém do trabalho teve início quando este observou que trabalhadores que executavam limpezas de ‘fossas’ tinham uma gradual perda de visão, passando a preocupar-se de fato com esta situação. Ramazzini começou a observar e conversar com esses trabalhadores. Tal experiência o levou a publicar o livro intitulado *De Morbis Artificum Diatriba* (As Doenças dos Trabalhadores), com a sistematização de seus estudos sobre as doenças dos trabalhadores. Ramazzini enfatiza:

[...] eu, quanto pude, fiz o que estava ao meu alcance, e não me considerei diminuído visitando, de quando em quando, sujas oficinas a fim de observar segredos da arte mecânica. [...] Das oficinas dos artífices, portanto, que são antes escolas de onde saí mais instruído, tudo fiz para descobrir o que melhor poderia satisfazer o paladar dos curiosos, mas, sobretudo, o que é mais importante, saber aquilo que se pode sugerir de prescrições médicas preventivas ou curativas, contra as doenças dos operários (RAMAZZINI, 2016, p. 24).

Dessa forma, é importante ressaltar o quanto Ramazzini contribuiu com os seus estudos para o âmbito da saúde e trabalho, principalmente no que tange a abordagem clínica, com os ensinamentos da importância da anamnese ocupacional, a qual não se aplica apenas ao médico, mas a todos os profissionais da saúde. A análise epidemiológica, que propiciou o conhecimento dos perfis de adoecimento que até então não eram conhecidas, bem como, a sistematização e classificação das doenças de acordo com a natureza e com o grau de nexo¹ com o trabalho, conhecido posteriormente como Patologia do Trabalho, é constituída por dois grupos: as “doenças profissionais” e as “doenças adquiridas pelas condições especiais em que o trabalho é realizado” (ALARCON, 2014).

Desde Ramazzini, diversos estudiosos têm abordado a temática “Trabalho, Saúde e Doença”, agregando novas abordagens e instrumentos sob um olhar multidisciplinar. Com o passar das décadas, teve ênfase também aos estudos sobre “Saúde Mental e Trabalho”, visto que com as mudanças nesse âmbito proporcionaram importantes vivências para o prazer, como também para o sofrer. A construção do conhecimento nesse contexto é essencial quando se pensa que o sofrimento pode provir do processo estrutural de trabalho, quanto das relações estabelecidas nesse ambiente. Para o entendimento de saúde mental e sua relação com o trabalho, é importante conhecer os conceitos que permeiam essa temática.

¹ União, ligação; conexão; vínculo (<https://dicionariodoaurelio.com>).

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e para Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde vai além da mera ausência de doenças, ou seja, entende-se que só é possível ter saúde quando há completo bem-estar físico, mental e social. Sobre essa definição, Amarante (2007) salienta que houve pouca evolução, sendo muito difícil definir esse estado de completo bem-estar. Para Seligmann-Silva (2011, p. 36), saúde é um estado em que “as forças vitais predominam na harmonização da variabilidade biopsicossocial, própria dos processos psico orgânicos humanos, imersos no percurso existencial e na vida social”. Ainda, a saúde mental é “uma dimensão indissociável desse processo, necessariamente vista em seu todo”. A autora completa, salientando que não há adoecimento mental que se conceba isolado do corpo e das relações humanas.

Nesse sentido, a saúde mental é parte integrante e essencial da saúde. Trata-se de um estado de bem-estar no qual o indivíduo com suas habilidades pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva, sendo capaz de fazer contribuições à sua comunidade (OPAS; OMS, 2016). Ademais, como desponta Alarcon (2014, p 33), “a saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva e/ou emocional e pode incluir também a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica”. Dessa forma, percebe-se que o conceito de saúde mental é uma área extensa e complexa, havendo múltiplos fatores que determinam e/ou que podem prejudicá-la, destacando-se dentre estes as situações que provém do trabalho (AMARANTE, 2007; ONU, 2016).

3.1.3 Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT)

O trabalho configura-se como uma necessidade humana e está carregado de sentidos. Para Muller (2014), o trabalho deveria facultar dignidade e bem-estar aos indivíduos, mas nem sempre é assim, pois tem sido fonte de desgaste, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores. Segundo a autora, o trabalho pode prejudicar a saúde mental do indivíduo quando este constranger ou restringi-lo. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir a esfera biológica e psíquica desse trabalhador, bem como desencadear “processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.161).

Sabe-se que as pesquisas que envolvem saúde mental e trabalho não inovadoras. No Brasil, a pioneira dos estudos com a temática foi Seligmann-Silva, seguida por outros importantes pesquisadores como Codo (1993), Vasquez Menezes (1999), Lima (1998), Antunes

(1995) entre outros. Seligmann-Silva passou a se dedicar à temática em meados de 1979, diante da abrangência da área saúde mental e trabalho e a possibilidade de considerá-la um campo de estudo. Esta área é marcada principalmente por sua interdisciplinaridade, sob a ótica de diferentes pesquisadores de áreas tradicionalmente distanciadas até então. Todavia, trabalhar com a interdisciplinaridade ainda é um desafio, pois encontrar uma “linguagem comum que possa conduzir a uma intercompreensão mais efetiva ainda é uma meta a ser alcançada” (SELIGMANN-SILVA, 1994, p. 51).

No campo “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho” (SMRT) passa-se a olhar os processos saúde/doença vinculados à vida laboral. Assim, os estudos nesse campo de conhecimento se voltam para as pesquisas de todos os aspectos, aqueles que podem promover saúde e que se revelam como adoecedores no mundo do trabalho. Portanto, os conceitos de saúde, saúde mental e trabalho são fenômenos que permeiam os estudos da SMRT. Nesse liame, Seligmann-Silva postula:

Consideramos a unicidade corpo-mente, que torna a saúde geral e mental indissociáveis, podemos dizer que esse objeto é a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença cuja dinâmica se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja eminentemente social. Uma precisão ainda maior exige que seja incluído nesse objeto não apenas o trabalho, mas também a falta de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 40).

A autora salienta que participam desse contexto os desempregados, os que prestam serviços temporários e aqueles que estão em afastamento prolongado do trabalho em decorrência de doença. A SMRT é um campo polissêmico, estudado por diferentes áreas do conhecimento: psicologia do trabalho; psicodinâmica do trabalho; psicanálise; ergonomia; área de estudos psicossomáticos; psicologia social; organização do trabalho; saúde ocupacional e medicina do trabalho; toxicologia e neurologia clínica e epidemiologia.

Dessa forma, estudar essa temática tornou-se um desafio para os pesquisadores, visto que estes devem considerar os conceitos, achados e contribuições destas disciplinas para o campo da SMRT. No entendimento da autora, há muito para ser elaborado e compreendido nessa área. Não se deve esquecer que se trata de um campo interdisciplinar que está em processo de estruturação. Portanto, estão presentes dúvidas e controvérsias no decorrer de qualquer pesquisa. O campo saúde mental e trabalho é um desafio a pesquisadores e uma área em permanente construção.

3.2 Readaptação funcional

O trabalho está carregado de sentidos e significados que podem proporcionar condições saudáveis ao trabalhador, assim como desencadear enfermidades. Observa-se a necessidade de construção de pesquisas que versem sobre a saúde mental do trabalhador. Nas últimas décadas, a saúde do trabalhador tem sido objeto de discussão entre pesquisadores e profissionais de diferentes áreas que revelam o aumento de trabalhadores que se afastam das atividades laborais por adoecimento e retornam ao trabalho como profissionais readaptados (FANTINI et al., 2010; ARBEX et al., 2013; CACCIARI et al., 2013; GRACIÓLI, 2017).

A readaptação funcional é um dispositivo importante para a reintegração do profissional adoecido em um novo posto de trabalho. Esse processo exige organização e um olhar ampliado dos atores envolvidos no processo, visto que o profissional readaptado poderá experimentar um sofrimento subjetivo que atinge a autoestima, sua identidade como profissional, a confiança em si quando vivencia sentimento de impotência, vergonha, potencializando a crença de um fracasso individual.

Com base nessas considerações e constatação, este estudo tem como foco a saúde mental deste trabalhador. Este capítulo versa apresentar alguns conceitos que embasam o processo de readaptação, como: o retorno ao trabalho, capacidade laborativa, incapacidade laborativa, além de apresentar o marco legal da readaptação funcional no Brasil. Para isso, foi realizada a leitura de leis e portarias que dissertam sobre a concessão do benefício readaptação funcional no Estado de Santa Catarina e no âmbito nacional.

3.2.1 Conceitos

A readaptação funcional é um dispositivo do poder público que se destina aos servidores, cujo adoecimento desencadeou limitações que dificultam o exercício das atividades laborais que realizavam anteriormente ao adoecimento. A capacidade e a incapacidade laborativa são conceitos advindos da legislação da Previdência Social do Brasil, no que se refere à avaliação pericial da perda ou redução da capacidade do indivíduo para desempenhar funções referentes à sua ocupação profissional, seja de maneira temporária ou permanente.

Para fins previdenciários, a “incapacidade laborativa” ou “incapacidade para o trabalho” é definida pelo BRASIL/INSS (1999) como:

A impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade (ou ocupação), em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. (...) Para a imensa maioria das situações, a Previdência trabalha apenas com a definição apresentada, entendendo “impossibilidade” como incapacidade para atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelos trabalhadores da categoria da pessoa examinada. Na avaliação da incapacidade laborativa, é necessário ter sempre em mente que o ponto de referência e a base de comparação devem ser as condições daquele próprio examinado enquanto trabalhava, e nunca os da média da coletividade operária (BRASIL, 2001, p. 34).

Para circunscrever o retorno ao trabalho (RTW), toma-se como ponto de partida os conceitos ressaltados por Brouwer et al., (2010) e Young et al., (2005). Para os autores, o RTW é um processo dinâmico que envolve múltiplos fatores em diferentes momentos e acontece de uma forma não linear. Para Young e colaboradores (2005), este processo inicia antes do trabalhador retornar ao trabalho, a fase de “*off work*”, quando o trabalhador ainda não está inserido no contexto laboral mas já ocorre o processo de recuperação funcional passando assim para a segunda fase, a reinserção no trabalho “*re-entry*”.

Na fase de “*re-entry*”, é importante identificar a necessidade de ajustes nas atividades desenvolvida pelo trabalhador. Ou seja, se as atividades que estão sendo executadas são compatíveis com a capacidade física e mental deste, a fim de que o mesmo se mantenha no mercado de trabalho e realize sua função com satisfação. O sucesso dessa fase vai depender também das relações e interação do trabalhador com os colegas e supervisores. Uma vez que o trabalho foi restabelecido, o trabalhador está na fase “*maintenance*”. Nessa etapa, o trabalhador se mantém no trabalho, se esforça para alcançar seus objetivos e metas diárias, e já se considera apto para progredir em sua função. Assim, chega a última etapa do RTW, “*advancement*”. Nessa etapa, o trabalhador busca avançar, qualificando-se para outras atividades e responsabilidades, almejando uma promoção. Embora as fases tenham sido descritas de forma sequencial, este é um processo que ocorre de maneira não linear, pois o trabalhador poderá transitar pelas fases.

3.2.2 Marco legal da readaptação funcional no serviço público

A readaptação funcional surge como uma necessidade de amparar o servidor que apresenta limitações físicas e/ou psíquicas em decorrência de adoecimento ou acidente e, por este motivo, têm limitações para executar as atividades que requerem sua função. Como alternativa a esta problemática ocorre o processo de readaptação, que consiste em reinserir o profissional no contexto de trabalho. Subtende-se que, se o trabalhador se afastar temporariamente da função que desencadeou, a limitação física e/ou psíquica estará

promovendo a saúde deste, possibilitando que se recupere e retorne para a função que exercia anteriormente ao adoecimento ou acidente.

A lei que visa amparar e proteger o servidor é a 8.112, de 1990, lei federal que dispõe em seu artigo 24 que a “readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica”. Além disso, postula que “a readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga” (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar que a legislação vigente não visa um acompanhamento ou tratamento para o trabalhador readaptado, apenas a realocação deste. Nesse sentido, nota-se que a lei carece de uma atenção à saúde mental deste trabalhador, pois há vários fatores que podem dificultar ou prejudicar o profissional nesse processo, tais como: não se identificar com a nova função, não conseguir formar vínculo com os pares, novo setor, novos horários, não aceitar suas limitações, sendo estas permanentes ou não (GRACIÓLI, 2017).

No que tange a temática no estado de Santa Catarina, o governo promulgou em 2014 o decreto nº 2121, que regulamenta o benefício da readaptação funcional de servidores públicos civis. O decreto dispõe que a readaptação funcional é um benefício concedido ao servidor público com vínculo efetivo nos órgãos e nas entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual em consequência de modificações em seu estado físico ou psíquico, que acarrete limitações de sua capacidade funcional e que possibilite o reaproveitamento do servidor em atribuições e responsabilidades compatíveis com sua condição de saúde atual. Ainda, ressalta que a readaptação funcional não implicará mudança de cargo e será concedida por prazo máximo de 1 ano, podendo ser prorrogada caso o servidor não venha a readquirir as condições normais de trabalho no prazo fixado, após reavaliação da Perícia Médica Oficial (SANTA CATARINA, 2014).

A readaptação é um processo em que o trabalhador percorre um caminho para cumprir os procedimentos burocráticos exigidos para o usufruto do benefício. Este processo inicia-se com a avaliação do profissional pela Perícia Médica Oficial, para atestar a existência ou não da patologia. Se for deferido, o trabalhador usufruirá do benefício, baseado no artigo 4:

§ 1º Quando da realização da avaliação pericial pela Perícia Médica Oficial, o servidor deve apresentar:

I - atestado médico emitido pelo médico assistente, legível e original, especificando a limitação/restrrição para o exercício da função readaptada;

II - exames comprobatórios da situação clínica de saúde, se houver;

- III - cópia da receita médica ou prescrição de medicação, se houver;
- IV - relatório do local de trabalho devidamente preenchido e assinado pelo servidor e pela chefia imediata; e
- V - relatório de atividades compatíveis com a função readaptada, no caso de a função ocupada exigir o preenchimento e a assinatura do médico assistente.

Quando ocorre a readaptação, o trabalhador é supervisionado pela equipe multiprofissional de saúde ocupacional da DSAS da SEA ou pela equipe de saúde ocupacional da instituição que o profissional trabalha. Cabe ainda à instituição o encaminhamento de um relatório de acompanhamento do servidor readaptado à DSAS a cada seis meses. Após o período previsto de readaptação, o trabalhador submete-se a mais uma avaliação pericial que determinará se poderá retornar à função que exercia anteriormente ou se deve permanecer em readaptação.

3.3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

O terceiro capítulo dessa dissertação é apresentado em formato de manuscrito e consiste em uma revisão integrativa de literatura no âmbito nacional e internacional sobre o tema Retorno ao Trabalho (RTW), em conformidade com a resolução normativa nº 17/2019/CPG, a qual dispõe sobre apresentação final de trabalhos de conclusão de curso do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Deste modo, apresenta-se o manuscrito intitulado “Retorno ao trabalho e suas implicações na vida do trabalhador”.

3.3.1 Manuscrito 1

RETORNO AO TRABALHO E SUAS IMPLICAÇÕES NA VIDA DO TRABALHADOR

RESUMO

O trabalho apropriado contribui positivamente para a saúde do indivíduo, enquanto a falta deste pode deteriorar a saúde do trabalhador, engendrando facilmente a um adoecimento. O presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre Retorno ao Trabalho (RTW) e a implicação desse processo na vida do trabalhador. Realizou-se o rastreamento nas bases de dados nacionais e internacionais, o que resultou em um total de 371 estudos, no qual nove foram selecionados. Os temas comuns que se aproximaram emergiram em eixos temáticos: certificação e o processo de RTW em saúde mental, a interface da saúde mental e física no RTW e as condições necessárias para um RTW bem-sucedido. Os estudos mostram que a forma como tem sido conduzido o processo de afastamento e RTW pode

proporcionar ainda mais sofrimento para o trabalhador. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre RTW com vistas a retornos mais sustentáveis, que favoreçam a recuperação da saúde e evitem recorrência de adoecimento e afastamento do trabalho.

Palavras-chave: Retorno ao trabalho. Readaptação funcional. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Appropriate work contributes positively to the health of the individual, while the lack of it can deteriorate the health of the worker, easily engendering illness. This article aims to conduct an integrative literature review on Return to Work (RTW) and the implication of this process in the worker's life. The screening was performed in the national and international databases, resulting in a total of 371 studies, of which nine were selected. The similar themes emerged along thematic axes: the RTW certification and process in mental health, the interface of mental and physical health in RTW, and the conditions required for a successful RTW. Studies show that the way the removal and RTW process has been conducted can provide even more suffering for the worker. Further research on RTW is suggested for more sustainable returns that promote health recovery and prevent recurrence of illness and time off work.

Keywords: Return to work. Functional readaptation. Occupational health.

INTRODUÇÃO

Os adoecimentos e acidentes decorrentes do trabalho podem gerar prejuízos na vida do trabalhador. Essas ocorrências podem ter efeitos deletérios na saúde física e mental, danos que repercutem na produtividade para o trabalho, resultando em afastamentos prolongados, limitações da capacidade funcional e incapacidade laborativa, cujas repercussões se expressam no contexto de trabalho e nas relações sociais mais amplas desse trabalhador. Nessa perspectiva, como forma de minimizar os agravos em decorrência do adoecimento, o trabalhador tem a possibilidade de retornar ao trabalho por meio da readaptação funcional.

O conceito que permeia esta pesquisa foi o retorno ao trabalho por meio da readaptação funcional e os subtemas que envolvem este assunto, tais como: incapacidade laboral, capacidade laboral e adoecimento. Buscou-se o estado da arte sobre a temática na literatura nacional e internacional, a fim de contribuir com o fortalecimento do conhecimento na área da saúde mental e trabalho. A readaptação funcional é uma forma de retornar ao trabalho e têm como objetivo atribuir novas responsabilidades compatíveis com a condição de saúde do trabalhador, sem que haja mudança de cargo quando houver prejuízos do estado físico ou mental que acarretaram limitações da sua capacidade funcional, permitindo assim que retorne às suas atividades laborais.

Após busca nas bases de dados, observou-se que o termo “readaptação funcional” é um benefício assegurado na Legislação Previdenciária e de assistência ao servidor público no Brasil. Cabe ressaltar que a readaptação funcional é o retorno ao trabalho por meio de concessão de benefício destinado àquele que apresenta alguma limitação funcional, estando com a sua capacidade laborativa residual. Dessa forma, o termo abordado neste manuscrito será “retorno ao trabalho” (RTW).

Para circunscrever o RTW, toma-se como ponto de partida os conceitos ressaltados por Brouwer et al. (2010) e Young et al. (2005). Para os autores, o RTW é um processo dinâmico que envolve múltiplos fatores em diferentes momentos e acontece de uma forma não linear. Para Young et al. (2005), este processo inicia antes do trabalhador retornar ao trabalho, a fase de “*off work*”, quando o trabalhador ainda não está inserido no contexto laboral mas já ocorre o processo de recuperação funcional, passando assim para a segunda fase, a reinserção no trabalho (“*re-entry*”).

Na fase “*re-entry*”, é importante identificar a necessidade de ajustes nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador. Ou seja, se as atividades que estão sendo executadas são compatíveis com a capacidade física e mental deste, a fim de que o mesmo se mantenha no mercado de trabalho e realize sua função com satisfação. O sucesso dessa fase dependerá também das relações e interação do trabalhador com os colegas e supervisores. Uma vez que o trabalho foi restabelecido, estará na fase “*maintenance*”. Nessa etapa, o trabalhador se mantém no trabalho, se esforça para alcançar seus objetivos e metas diárias e já se considera apto para progredir em sua função. Assim, chega a última etapa do RTW: “*advancement*”. Nessa etapa, o trabalhador busca avançar, qualificando-se para outras atividades e responsabilidades, almejando uma promoção. Embora as fases tenham sido descritas de forma sequencial, este é um processo que ocorre de maneira não linear, pois o trabalhador poderá transitar por elas.

Para Brouwer et al. (2010), o RTW é uma mudança complexa do comportamento humano, um processo que pode ser influenciado por fatores sociais, pessoais e econômicos. Os autores entendem que essa mudança comportamental pode ser motivada pela atitude, que é a avaliação positiva ou negativa do resultado de um comportamento, pelas normas subjetivas, que são a crença do outro sobre determinado comportamento e pela autoeficácia, que é o pensamento de ser capaz de realizar atividades específicas. Estes fatores são elencados na literatura como relevantes para o processo de RTW.

Estudos têm evidenciado que retornar ao trabalho após adoecimento ou lesão pode ser um processo complexo e de difícil manejo para o trabalhador, pois além de ter que lidar com diferentes agentes e sistemas, o mesmo poderá experimentar um quadro de sofrimento oriundo

do adoecimento que lhe incapacitou para o trabalho e do próprio processo de retorno ao trabalho (BRIJNATH et al., 2014; CANCELLIERE et al., 2016; RUSECKAITE et al., 2016; DEMOU et al., 2018). Ademais, a forma como o trabalhador vivencia esse processo também pode se constituir como barreira ou facilitador de RTW. Portanto, retornar ao trabalho envolve uma série de eventos, transições e fases, além da ação combinada de diversos atores envolvidos, como o próprio indivíduo, sua família, a comunidade onde vive, sistemas de trabalho, de saúde e compensação (YOUNG et al., 2005; NEVES, 2016).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo identificar na literatura científica os aspectos do RTW e suas implicações na vida do trabalhador. A partir desse objetivo, esta revisão pretende identificar as condições necessárias para um RTW bem-sucedido e fatores que podem dificultar esse processo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional. A revisão possibilita construir uma análise ampla da literatura, contribuindo para o conhecimento de determinado fenômeno e baseado em pesquisas já realizadas, para conhecer métodos e resultados de pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A partir desta pesquisa, buscou-se ampliar o conhecimento acerca do RTW, considerando quais pesquisas estão sendo realizadas; em que países; quais os aspectos que envolvem o processo de RTW; quais os tipos de adoecimentos que mais incapacitam para o trabalho; a interface da saúde mental e física neste processo; e quais são as condições necessárias para um RTW bem-sucedido.

Para isso, foram percorridas algumas etapas. Primeiro, foi delimitado o objetivo desse estudo. Estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos a serem analisados. Por conseguinte, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Nesta etapa, utilizou-se uma planilha para sintetizar as informações consideradas relevantes para a pesquisa e posteriormente foi realizada a avaliação dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, equivalente à análise dos dados. Por último, foi realizada a interpretação dos resultados que correspondem à fase de discussão dos principais achados da pesquisa e, por fim, a apresentação da revisão, que consiste em reunir e sintetizar tais informações e suas conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; OLIVEIRA et al., 2013).

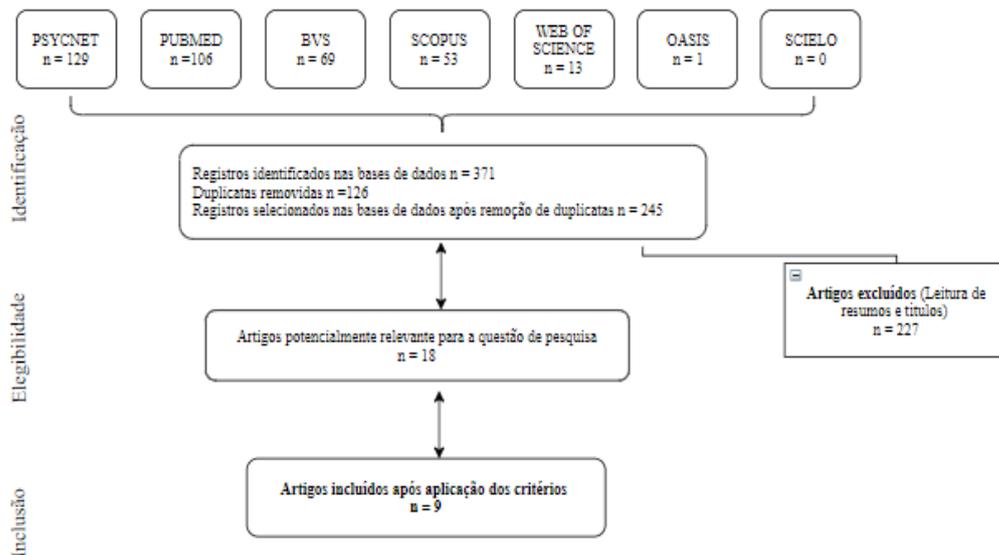
A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: BVS, Scielo, PubMed, Scopus, Web of Science, Oasis, Psycnet, de artigos nacionais e internacionais, sem restringir data, ocorrendo em novembro de 2018. Utilizou-se os seguintes descritores: retorno ao trabalho;

readaptação ao emprego; saúde mental; pessoal da saúde e reabilitação vocacional. Estes descritores foram também combinados para refinar a pesquisa. Os respectivos termos em inglês e espanhol para a busca em periódicos internacionais também foram empregados. A escolha das bases se deu por critério aleatório, sendo estes: artigos que abordassem a temática disponíveis em inglês, português e espanhol, abrangendo diferentes áreas do conhecimento nos periódicos indexados nas bases de dados, com resumos disponíveis nas bases e textos completos.

Considerando todas as bases de dados, foram identificados 371 à exceção da base Scielo, na qual não foi encontrado nenhum resultado. Vale ressaltar que a maior parte dos estudos encontrados se referiu a países como Holanda, Austrália, Reino Unido e Canadá. Apenas dois estudos eram brasileiros, não sendo selecionados pois não condizem com a temática desta pesquisa.

Posteriormente, estes estudos foram exportados das bases de dados pesquisadas e organizados no software *Mendeley*. Destarte, excluíram-se 126 estudos duplicados e em seguida realizou-se a primeira análise que consistiu na leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa, foram selecionados 18 estudos para uma leitura aprofundada e excluídos mais 9 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca, elegibilidade e inclusão.



Fonte: a autora.

Dessa forma, a revisão foi composta por nove artigos científicos. Para apresentar os estudos selecionados, elaborou-se um quadro que contemplou: temática, autor, ano, país e base de dados.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Temática	Autor	Ano	País	Base de dados
Médicos, sua saúde mental e capacidade de trabalho	Miller	2009	Inglaterra	Pubmed
Um estudo prospectivo do retorno ao trabalho em condições de saúde: atitude de trabalho percebido, autoeficácia e apoio social percebido	Brouwer et al.	2010	Holanda	PsycNET
Desenvolvimento de diretrizes para ajudar as organizações a apoiar os funcionários que retornam ao trabalho após um episódio de ansiedade, depressão ou um distúrbio relacionado: um estudo de consenso Delphi com profissionais e consumidores australianos	Reavley et al.	2012	Austrália	Pubmed
Gerenciamento de reclamações de saúde mental e retorno ao trabalho: insights qualitativos de Melbourne, Austrália	Brijnath et al.	2014	Australia	Pubmed
Fatores que afetam o retorno ao trabalho após lesão ou doença: melhor síntese de evidências de revisões sistemáticas	Cancelliere et al.	2016	Canadá	BVS
Fatores associados à certificação de doença de trabalhadores acidentados por clínicos gerais em Victoria, Austrália	Ruseckaite et al.	2016	Australia	Pubmed
Recorrência de episódios de ausência de doença certificada por clínicos gerais no Reino Unido	Shiels; Gabbay; Hillage	2016	Reino Unido	Pubmed
Avaliação da duração da ausência por doença musculoesquelética e problemas de saúde mental: um estudo de coorte retrospectivo de profissionais de saúde escoceses	Demou et al.	2018	Reino Unido	Pubmed
Experiência dos prestadores de cuidados de saúde com a gestão das condições de saúde mental no contexto da compensação do trabalhador	Schnitzler; Kosny; Lifshen	2018	Canada	Scopus

Fonte: a autora.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa. Os temas comuns que se aproximaram emergiram em eixos temáticos sendo estes: certificação e o processo de RTW em saúde mental, a interface da saúde mental e física no RTW e as condições necessárias para um RTW bem-sucedido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão realizada resultou em 371 estudos, dos quais, após todo o processo seletivo, resultaram em 9 estudos para esta revisão. Os artigos foram publicados entre os anos 2009 e 2018, com uma maior predominância no ano de 2016 (n=3), seguido do ano 2018 (n=2) e um artigo nos anos 2009, 2010, 2012 e 2014. Dos estudos analisados, três seguiram a metodologia qualitativa; dois estudos de coorte, e também duas revisões sistemáticas e estudo quantitativo. Com relação ao idioma dos artigos selecionados todos são em inglês.

Os resultados são descritos em detalhes em três eixos temáticos identificados: certificação e o processo de RTW em saúde mental, a interface da saúde mental e física no RTW e as condições necessárias para um RTW bem-sucedido.

Certificação e o processo de RTW em saúde mental

No Brasil, o médico perito é o profissional qualificado para analisar o adoecimento e a capacidade laborativa do trabalhador (seja ele do setor público ou privado), com vistas à concessão de benefícios. Reitera-se que o termo “readaptação” não surgiu nos estudos internacionais analisados, sendo que o trabalhador nesses países pode retornar a sua função de origem ou não, dependendo das suas restrições funcionais descritas por profissionais do sistema de compensação do trabalho.

Em outros países como Austrália, Reino Unido e Canadá (BRIJNATH et al., 2014; RUSECKAITE et al., 2016; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018), essa inspeção é realizada pelos médicos de clínica geral (GPs, do inglês *general practitioner*) quando o trabalhador entra no sistema de compensação para obtenção do certificado. A certificação de RTW perpassa por três vertentes: “trabalhador inapto ao posto de trabalho”, “retorno ao posto de trabalho com atividades laborais alternativas ou modificadas”, conforme limitações físicas ou psíquicas atestadas pelo médico e “adequado para o trabalho”. A avaliação dos GPs sobre a natureza do adoecimento ou lesão e a capacidade de trabalho da pessoa muitas vezes determina se uma reivindicação de compensação será aceita ou não. No Canadá, esse processo é realizado por uma equipe, composta por clínico geral, médico da família, médico ocupacional e os provedores de serviços de saúde, tais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e outros (SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018).

Ruseckaite et al. (2016) evidenciam em sua pesquisa que no estado de Victoria, na Austrália, a maioria dos trabalhadores recebem certificados de “inaptos para o trabalho” e apenas um terço recebem certificação de “retorno ao trabalho com funções alternativas”. Em outro estudo, também na Austrália, os sujeitos da pesquisa eram médicos e apenas 22,8% desses profissionais puderam retornar ao posto de trabalho com funções alternativas. Verificou-se que essa taxa era ainda menor em diagnósticos de transtornos mentais (MILLER, 2008). Uma das possíveis justificativas para esse fato é que há uma incerteza diagnóstica. Há opiniões médicas divergentes e principalmente a falta de comunicação entre as partes interessadas. Por estes motivos, as taxas de RTW para quem se afasta por condições de saúde mental são mais baixas e os resultados mais desfavoráveis (BRIJNATH et al., 2014). Schnitzler, Kosny e Lifshend

(2018) corroboram com esse resultado quando ressaltam que a subjetividade das condições mentais do trabalhador adoecido dificulta que os provedores de saúde cumpram suas funções e responsabilidades e forneçam informações "objetivas" sobre a saúde mental dos seus pacientes. Brijnath e colegas (2014) elencaram uma categoria intitulada de "visibilidade da lesão", com intuito de identificar a prova, ou seja, a evidência de danos visíveis. Assim, o processo de avaliação e diagnóstico se torna mais complexo e difícil para avaliar. Os autores aduzem que isso se dá por dois motivos: primeiro, não existem instrumentos, medidas identificáveis e quantificáveis que possam ser usadas para demonstrar claramente uma lesão. Nesse sentido, os médicos e agentes de compensação compararam lesões físicas e mentais. Importante ressaltar, este é um processo difícil, pois em lesões físicas há diferentes tipos de exames de imagens balizadoras que podem ser conclusivos para fratura, enquanto para os aspectos psicológicos não exista marcadores biológicos que denotem o grau de adoecimento mental (BRIJNATH et al., 2014).

O segundo motivo é que as condições de saúde mental podem decorrer do estresse relacionado ao trabalho. Além disso, registro de doença mental preexistente e secundária ao trabalho, como conflitos conjugais, predisposição genética e história existente. Outro item ressaltado pelos autores é que a comunicação entre os médicos no processo de avaliação e diagnóstico do trabalhador era deficitária, o que desencadeava na pessoa adoecida mais sofrimento. Acreditavam que, "fazer a coisa certa", era retornar ao trabalho. Mas, por outro lado, precisavam desse tempo para se recuperar e cuidar de si mesmos. Essa contradição gerava ansiedade nos trabalhadores adoecidos visto que estes tinham a necessidade de serem considerados trabalhadores honestos e não pessoas que estavam fazendo falsas alegações acerca das suas condições de saúde mental, apenas para se beneficiar com o processo (BRIJNATH et al., 2014).

Para retornar ao trabalho é necessário que as pessoas estejam preparadas psicologicamente e não apenas bem fisicamente. Esse deve ser o principal fator que os provedores de saúde passem a considerar, pois nada adianta forçar um RTW se a pessoa não se sentir segura para isso (SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). Schnitzler, Kosny e Lifshend (2018) e Brijnath et al. (2014) destacam outros fatores que dificultam o RTW das pessoas com adoecimento mental, como as dificuldades encontradas no contexto organizacional. Estas, consistem em averiguar as condições de saúde mental sob outra perspectiva, pois a recuperação de uma lesão não será a mesma para condições de saúde mental. Se esses profissionais tiverem um olhar biopsicossocial, poderão adotar medidas que serão melhores para o trabalhador.

Tais resultados evidenciam que há diversos fatores que podem inviabilizar o processo de RTW do trabalhador com doença mental. A saúde mental é condição necessária para produtividade e qualidade no trabalho, uma vez que traz lesões invisíveis, difíceis de mensuração. O tempo de recuperação é diferente para cada pessoa, o que dificulta para os provedores de saúde e para o entendimento dos agentes de compensação. Não é possível traçar diretrizes clínicas, cronogramas de manejo e o tempo de recuperação do trabalhador.

O processo de RTW requer ações integradas dos técnicos envolvidos, com diretrizes de uma prática biopsicossocial para que o trabalhador, após afastamento, retorne ao trabalho com condições mais favoráveis. Ressalta-se que as organizações necessitam de trabalhadores hágedos, sendo os aspectos da saúde física e mental vertentes a serem introduzidas diretamente nas políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador.

A interface da saúde mental e física no RTW

O trabalhador produtivo assegura para si aspectos para sua saúde física e mental. Além disso, auxilia no seu bem-estar econômico e social. Ao ficar ausente do trabalho por muito tempo devido a lesões ou adoecimento, pode acarretar sua privação econômica e social, assim como desenvolver outras doenças físicas ou problemas mentais latentes ou mesmo intensificar as já existentes.

Neste sentido, há uma relação entre a saúde mental e física, podendo um afetar o outro (REAVLEY et al., 2012; BRIJNATH et al., 2014; CANCELLIERE et al., 2016; SHIELS; GABBAY; HILLAGE, 2016; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). A dor de uma lesão, em alguns casos, tem espectro para progredir em aspectos de saúde mental, apresentando-se como um adoecimento secundário a uma condição física primária.

Brijnath e colaboradores (2014) ressaltam que a dor foi repetidamente mencionada por todos os participantes de seu estudo (clínicos gerais, agentes de compensação, trabalhadores lesionados ou adoecidos e empregadores), caracterizando um importante fator de risco para o desenvolvimento de doença mental secundária. Uma justificativa para essa ocorrência é que a dor exigia um tempo maior de reabilitação, pois fomentava insônia, preocupações, estresse, limitações, dificuldades de RTW, excessiva medicalização, dentre outros. Importante, a sensação dolorosa pode ser debilitante e inculcar uma atitude de desesperança e passividade diante do tratamento, potencializando a crença de serem incapazes de RTW (BRIJNATH et al., 2014; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). Neste sentido, os profissionais de saúde acreditam “que as lesões físicas e as condições de saúde mental, muitas vezes, andam de mãos

dadas” (SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018, p. 454). Por este motivo, os aspectos de saúde mental não devem ser ignorados quando houver dor, pois tem impacto significativo na vida funcional do indivíduo.

A dor é umas das principais causas de absenteísmo-doença (BROUWER, et al., 2010; BRIJNATH et al., 2014; CANCELLIERE et al., 2016; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). Especificamente, a dor lombar afeta aproximadamente 600 milhões de pessoas no mundo, sendo a doença que mais incapacita para o trabalho, com consequências para o trabalhador, o empregador e para economia em decorrência da perda de produtividade e concessão de benefícios (CANCELLIERE et al., 2016). Dentre as doenças incapacitante, destacam-se também os distúrbios musculoesqueléticos, a incapacidade por doença cardiovascular, a sobrevivência ao câncer e os transtornos mentais, que são os mais prevalentes e estão listados entre as principais causas de afastamento do trabalho, recorrência do adoecimento e incapacidade laboral (REAVLEY et al., 2012; SHIELS; GABBAY; HILLAGE, 2016; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018).

Sobre a recorrência de adoecimento, Shiels, Gabbay e Hillage (2016) constataram que as pessoas que tiveram um episódio de doença inicial, certificado para um problema de saúde mental, tinham maior probabilidade de ter episódios recorrentes. Para os autores, isso revela a gravidade da condição de saúde que desencadeou o primeiro episódio de certificação de doença. Chamou atenção para essa recorrência ser um indicador de que o retorno ao trabalho foi precoce, dada a prevalência de outra certificação.

No Canadá, aproximadamente 500.000 trabalhadores por semana não são capazes de trabalhar devido a doenças mentais (SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). Esses transtornos, na maioria das vezes, são atribuíveis a eventos traumáticos, lesões físicas e eventos estressores decorrentes do contexto de trabalho. No Reino Unido, notadamente na área da saúde, há as maiores taxas de ausência por doença, correspondendo a 4,8 milhões de dias não trabalhados em decorrências de transtornos mentais, seguidos de doenças musculoesqueléticas (DEMOU et al., 2018). Os mesmos autores observaram que nessa população os problemas musculoesqueléticos eram motivados mais por lombalgias e os transtornos mentais, por estresse, ansiedade e depressão. Os profissionais que mais se ausentavam eram dos setores de enfermagem, obstetrícia e serviços administrativos. Além disso, os autores expõem que apenas 13% das pessoas que estão adoecidas por transtornos mentais estão empregadas, em comparação com 33% das pessoas que sofrem de outras doenças crônicas (DEMOU et al., 2018). Estudos mostram que quanto mais tempo os trabalhadores estiverem afastados do trabalho por doença, especialmente doenças mentais como depressão e ansiedade, menor é a

probabilidade deste RTW. Importante, o RTW significa menores taxas de adoecimento mental secundário, prevenção da deterioração das condições mentais existentes e diminuição de sinais e sintomas do adoecimento, denotando melhor saúde mental (SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018).

As condições necessárias para o RTW bem-sucedido

O trabalho, quando apropriado e significativo, contribui positivamente para a saúde do indivíduo pois proporciona para àquele que trabalha sentimentos de realização e de sentir-se produtivo e útil. Além disso, os trabalhadores podem considerar o seu local de trabalho como uma rede de relações sociais que pode resguardar a sua saúde mental. Por outro lado, a falta de trabalho pode deteriorar a saúde do trabalhador, engendrando facilmente a um adoecimento. Pesquisas enfatizam o RTW como um importante indicador para a saúde mental do indivíduo e revelam o que é necessário para um RTW bem-sucedido. (BROUWER, et al., 2010; BRIJNATH et al., 2014; CANCELLIERE et al., 2016; SCHNITZLER; KOSNY; LIFSHEND, 2018). O esforço produzido por esses pesquisadores proferiu que o trabalhador tem que se sentir seguro e preparado para o RTW, visto que precisam lidar com diferentes atores, interesses e contextos.

Cancelliere e colegas (2016) arrolam em sua pesquisa sobre algumas condições associadas a resultados positivos do RTW. Fatores ambientais envolvem a participação dos atores intrincados no processo de RTW, enaltecendo a importância da comunicação entre o trabalhador, local de trabalho e prestadores de serviços de saúde. A acomodação do RTW inclui atividades laborais modificadas e mudanças do horário de trabalho considerando as condições físicas e mentais do trabalhador. Além disso, os autores listam intervenções que envolvem um componente do local de trabalho para o sucesso no RTW: a intervenção multidisciplinar, que envolve múltiplos recursos profissionais e áreas do conhecimento; intervenções educacionais, que incluem escolas, treinamentos e aconselhamento profissional; intervenções psicológicas, como a terapia embasada na teoria cognitivo comportamental e terapia de resolução de problemas; e, o tratamento abrangente, que tem como foco os diversos fatores associados a condição de saúde do indivíduo. Estas intervenções, quando iniciadas nas primeiras semanas de RTW, tiveram efeitos positivos sob o retorno do trabalhador ao contexto laboral (CANCELLIERE et al., 2016). Além disto, fatores como o grau de ensino, status socioeconômico, expectativas de autoeficácia e menor gravidade da doença ou lesão também estão relacionados a resultados positivos de RTW.

Brouwer e colegas (2010) concluíram que alguns fatores podem facilitar e/ou diminuir o tempo para RTW, independente da condição de saúde, seja de ordem física ou mental. Estes fatores são: a atitude de trabalho positiva (o grau de envolvimento do indivíduo com o trabalho); o apoio social que o indivíduo teve ou recebeu no período que esteve doente; e o nível de autoeficácia, que é a confiança do indivíduo em ser capaz de realizar suas atividades. Neste estudo, os trabalhadores com condições musculoesqueléticas relataram níveis significativamente maiores de atitude de trabalho percebido, autoeficácia e apoio social em comparação com outras condições físicas e de saúde mental.

Os mesmos autores revelaram que, para condições de saúde mental, a atitude de trabalho percebida e o apoio social podem se constituir como barreiras no RTW. Ainda, alegam que muitas condições de saúde mental podem ter sido desencadeadas pela carga de trabalho excessiva e que pessoas muito dedicadas ao trabalho podem estar em risco de sobrecarga e exaustão (BROUWER et al., 2010). Esses achados realçam que pode ser favorável intervir na atitude de trabalho e apoio social entre os trabalhadores com demandas físicas de saúde, mas pode ser contraproducente fazê-lo entre os trabalhadores com demandas de saúde mental. Uma possível explicação é que o processo de RTW é influenciado por uma multiplicidade de fatores que agem em diferentes momentos após o início dos sintomas. Estes, permanecem na vida do indivíduo por tempos diferentes para as condições musculoesquelética e de saúde mental. No primeiro, pode eximir dentro de semanas e, no segundo, pode exigir um período maior para remissão, visto os elementos de cronicidade e como o indivíduo vivencia isso. A autoeficácia foi um único fator que não teve diferença significativa nas condições de saúde mental e física.

Em outro estudo, Miller (2009) aludiu sobre as dificuldades e as condições facilitadoras de RTW. Os participantes foram médicos que retornaram ao trabalho após o adoecimento por transtornos mentais. Estes salientaram que o fato de estarem doentes teve efeitos positivos e negativos para si mesmos e para a sua prática. Fatores positivos elucidaram que conseguiam ter mais empatia com as pessoas para quem prestavam o cuidado (compreendiam melhor as condições de saúde mental destes; apresentaram-se mais satisfeitos com o trabalho; conseguiam equilibrar melhor a vida pessoal e trabalho, valorizando mais a sua saúde). Por outro lado, alguns médicos lidaram com fatores negativos em decorrência do adoecimento, como fragilidade e/ou perda de carreira, capacidade de trabalhar diminuída, exclusão pelos colegas pois eram vistos como fracos e incapazes, o que os deixavam envergonhados por sua condição mental.

A despeito da importância desses achados, os trabalhadores incutiram sobre intervenções que vislumbrassem o RTW bem-sucedido. As intervenções se embasavam em

estratégias de trabalho, pessoais, sociais, preventivas e terapias. Nas estratégias de trabalho, 32% dos médicos se beneficiaram com práticas de trabalho flexíveis, incluindo um RTW por etapas, redução de horas e de plantão e apoio do setor de saúde ocupacional. Como estratégias pessoais, 57% se beneficiaram com a adoção de um estilo de vida mais saudável e de mudanças pessoais, permitindo ter uma vida além da medicina. Os trabalhadores (38%) informaram que se beneficiaram de psicoterapia, terapia comportamental cognitiva e intervenções médicas. Outra condição que facilitava o RTW era o apoio da família, amigos e a religião e, como estratégias preventivas, foram sugeridas práticas de trabalho flexíveis, melhores serviços de saúde ocupacional, aconselhamento de carreira, mentoria, informações sobre serviços disponíveis, acesso fácil e rápido a cuidados de saúde mental e serviços psicológicos (MILLER, 2009).

Nesse sentido, observa-se que as condições necessárias para o RTW bem sucedido são fundamentadas em um modelo biopsicossocial, que envolve o trabalhador, o contexto de trabalho físico e social e requer uma escuta qualificada, um planejamento multidisciplinar, estratégias cognitivas no qual possam ser trabalhadas com as crenças, pensamentos e emoções no processo de adoecimento e RTW dos trabalhadores, assim como prepará-los para o retorno à vida laboral, preconizando o autocuidado e a saúde física e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interfaces e o impacto da incapacidade para o trabalho sobre a saúde física e mental do indivíduo são diversos. A experiência de estar afastado do trabalho rompe com o projeto de vida e modifica o modo de viver do indivíduo. Os estudos denotam a ascensão de lesões e adoecimentos que afastam o trabalhador do seu labor, notadamente o adoecimento mental. A partir das análises realizadas, depreende-se que os comprometimentos relacionados à saúde mental são os principais quando se trata de analisar o RTW. As pesquisas enunciaram que os aspectos de saúde mental podem estar associados ao diagnóstico inicial que afastou o indivíduo do labor ou podem surgir como um adoecimento secundário ao adoecimento primário que incapacitou o indivíduo para o trabalho, motivando assim, novos afastamentos e RTW tardio.

Mesmo o trabalhador não dispendo de um diagnóstico de adoecimento mental, comumente ele apresenta um quadro de sofrimento psicológico por vezes subnotificado. Tal quadro é resultante do medo de ser estigmatizado, pois o estar doente muitas vezes gera dúvidas e suspeitas acerca da sua condição de saúde, opiniões médicas conflitantes em torno da avaliação, manejo e prognóstico de RTW, além da incerteza clínica permeada pela ausência de

provas objetivas em relação às condições de saúde mental, visto que não há marcadores biológicos que consigam denotar o grau do adoecimento mental. Estes fatores revelaram-se como barreiras que dificultam o RTW.

Verificou-se que o RTW é um processo complexo e multifatorial que envolve ações de diferentes atores e etapas que se iniciam antes mesmo do trabalhador retornar ao trabalho, que continuam depois do RTW. Este processo requer dos atores envolvidos um olhar sistêmico sob o contexto biopsicossocial do indivíduo. Pelo panorama apresentado, infere-se que a saúde mental e a saúde física estão estreitamente entrelaçadas no decorrer do processo de afastamento e de RTW. Sendo assim, as condições de saúde mental não devem ser encobertas quando houver o adoecimento de ordem física, pois em algumas situações é necessário ter mais atenção à saúde mental do que os sintomas físicos de uma lesão. Considerar a saúde/doença mental do trabalhador é favorecer maior consistência ao cuidado deste, bem como facilitar o retorno ao trabalho no momento oportuno, quando o mesmo se sentir seguro e preparado. A partir das análises e das problematizações levantadas, apreende-se que determinadas condições estão associadas a resultados positivos de RTW e foram consideradas como facilitadores que contribuem para o RTW bem-sucedido.

Os resultados evidenciados neste artigo denotam a realidade de outros países, especificamente dos continentes Europeu e América do Norte. Todavia, não foram encontrados estudos brasileiros nas bases pesquisadas que tratassem da problemática. Destaca-se como limitação deste estudo, a ausência de pesquisas realizadas no Brasil. Espera-se que este estudo contribua para a produção de conhecimento e discussões acerca do RTW no contexto brasileiro, visto que há um número crescente de pessoas que estão afastadas do trabalho por adoecimento e que encontram dificuldades para RTW

Os achados dos estudos conduzem ao desafio de que novas pesquisas sejam realizadas sobre RTW com vistas a retornos mais sustentáveis, que favoreçam a recuperação da saúde e evitem recorrência de adoecimento e afastamento do trabalho. Ainda como agenda de pesquisa, sugere-se que sejam pensadas intervenções que vislumbrem perspectivas de atenção psicossocial que considerem a pessoa, o contexto pessoal, social e laboral do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRIJNATH, B.; MAZZA, D.; SINGH, N.; KOSNY, A.; RUSECKAITE, R.; COLLIE, A. Mental health claims management and return to work: qualitative insights from Melbourne, Australia. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, n.4, p. 766-776, 2014.

BROUWER, S.; RENEMAN, M. F.; BÜLTMANN, U.; VAN DER KLINK, J.J.L.; GROOTHOFF, J.W. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 104–112, 2010.

CANCELLIERE, C; DONOVAN J; STOCHKENDAHL, M.J; BISCARDI, M; AMMENDOLIA, C; MYBURGH, C; CASSIDY, J.D. Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 24, n. 32, p. 1-24, 2016.

DEMOU, E.; SMITH, S.; BHASKAR, A.; MACKAY, D.F.; BROWN, J.; HUNT, K.; VARGAS-PRADA, S.; MACDONALD, E.B. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: a retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. **BMJ Open**, v. 8, n. 1, 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.17, n. 4, p.758-764, 2008.

MILLER, L. Doctors, their mental health and capacity for work. **Occupational Medicine**, v. 59, n. 1, p. 53-55, 2009.

NEVES, R.F. **Experiência e significado no retorno ao trabalho para trabalhadores com transtorno mental**. 2016. 179 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

OLIVEIRA, A.A.V.; TRIGUEIRO, D.R.S.G.; FERNANDES, M.G.M.; SILVA, A.O. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 128-133, 2013.

REAVLEY, N.J.; ROSS, A.; KILLACKY, E.J.; ANTHONY, F.J. Development of guidelines to assist organisations to support employees returning to work after an episode of anxiety, depression or a related disorder: a Delphi consensus study with Australian professionals and consumers. **BMC Psychiatry**, v. 12, n. 135, 2012.

RUSECKAITE, R.; COLLIE, A.; SCHEEPERS, M.; BRIJNATH, B.; KOSNY, A.; MAZZA, D. Factors associated with sickness certification of injured workers by General Practitioners in Victoria, Australia. **BMC Public Health**, v. 16, n. 298, 2016.

SCHNITZLER, L.; KOSNY, A.; LIFSHEN, M. Healthcare providers' experience with the management of mental health conditions in the context of Workers' Compensation. **Work**, v. 59, n. 3, p. 449–462, 2018.

SHIELS, C.; GABBAY, M.; HILLAGE, J. Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. **European Journal of General Practice**, v. 22, n. 2, p. 83–90, 2016.

YOUNG, A.E.; ROESSLER, R.T.; WASIAK, R.; MCPHERSON, K.M.; VAN POPPEL, M.N.M.; ANEMA, J.R. A developmental conceptualization of return to work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 557-568, 2005.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Nesta seção serão apresentados os aspectos metodológicos deste estudo, tais como: tipo de estudo, local e contexto do estudo, participantes do estudo, assim como a coleta e análise dos dados que serão apresentados, os instrumentos de coletas de dados que se constituem no banco de dados utilizado, entrevista semiestruturada e subsequente relato sobre os componentes éticos do estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo contou com duas etapas, sendo a primeira uma etapa exploratória caracterizada pela realização de um levantamento. Segundo Minayo (2004), essa etapa possibilita a exploração do campo a ser estudado. Já a segunda etapa, consistiu em um estudo qualitativo descritivo que objetivou compreender os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC.

Conforme evidenciado no início deste estudo, é crescente o adoecimento dos profissionais em decorrências das suas atividades laborais, que pode desencadear limitações físicas ou mentais que em alguns casos os impedem de exercer suas funções no trabalho, conduzindo-os à readaptação funcional. Tal realidade apontou a necessidade de conhecer os motivos relacionados ao trabalho que conduziram os profissionais à readaptação funcional e compreender os aspectos de saúde mental destes profissionais.

Em função do fenômeno “saúde mental e profissionais em readaptação funcional” deste estudo, optou-se por um enfoque qualitativo, pois o intuito não é apenas descrevê-lo mas buscar entendê-lo e o que este representa para esses profissionais (TURATO, 2005; FLICK, 2009; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012). Turato (2005) salienta que a metodologia qualitativa aplicada no âmbito da saúde é vital para saber sobre os fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, ideias, sentimentos e assuntos que estão em torno da doença e da vida em geral. Segundo Creswell (2014), a pesquisa qualitativa inicia com pressupostos interpretativos e teóricos que explanam os significados que os indivíduos ou grupos conferem a um problema social ou humano.

A coleta de dados ocorreu no ambiente do participante, sendo que a questão ou problema em estudo e o produto abarcaram as vozes destes. Seligmann-Silva (1994) ressalta que o pesquisador que está no campo SMRT deve se preocupar com os fenômenos a serem

pesquisados, com o intuito de identificar aspectos que repercutirão no contexto em que ocorre a pesquisa.

Para Creswell (2014), o pesquisador opta pela pesquisa qualitativa quando um problema ou uma questão precisa ser explorada. Nesse viés, esta pesquisa se caracterizou, também, como exploratória, dado que seu objetivo foi proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais conhecido (auxiliar no desenvolvimento de fatos a serem verificados e se há pesquisas semelhantes que já foram realizadas, e identificar conceitos) em função do incipiente conhecimento sistematizado sobre o assunto a ser pesquisado (GIL, 1999; MARCONI; LAKATOS, 2007). É também descritiva, por pretender identificar e explicitar as características e estabelecer relações do fenômeno estudado, sendo estes os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional (VERGARA, 2004).

4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo foi realizado no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, localizado na Região de Saúde da Grande Florianópolis, pertencente à Secretaria de Estado da Saúde/SC, sendo o maior hospital público do estado de Santa Catarina. Atualmente, o hospital tem um quadro de 1.381 servidores públicos, possui 300 leitos, atendimento em emergência (cirurgia geral, clínica médica, ortopedia, oftalmologia, pediatria e obstetrícia) e contempla 37 especialidades. O hospital também oferece residência médica em seis áreas: cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia geral, cirurgia vascular, clínica médica, ortopedia/traumatologia e oftalmologia (DSAS/SEA, 2017).

Conforme relatório da DSAS/SEA em 2016, as taxas de afastamento de todas as lotações vinculadas à Superintendência das Unidades Hospitalares (SUH) da SES variaram de 20,6 a 41,3 %. Na unidade hospitalar escolhida para estudo, no mesmo ano, foram concedidas 987 LTS e 418 servidores se afastaram das suas atividades laborais por motivos de saúde. A área de atuação que teve mais afastamentos foi na área da enfermagem, com 291 afastamentos e 725 LTS concedidas.

Quadro 2 – Distribuição de servidores afastados, LTS concedida, servidores lotados e taxa de afastamento por LTS segundo variáveis ocupacionais no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, 2014 a 2016.

ÁREAS	2014			2015			2016		
	PESSOAS AFASTADAS	LTS CONCEDIDAS	SERVIDORES LOTADOS	PESSOAS AFASTADAS	LTS CONCEDIDAS	SERVIDORES LOTADOS	PESSOAS AFASTADAS	LTS CONCEDIDAS	SERVIDORES LOTADOS
Área Administrativa	30	60	153	24	40	149	31	58	137
Área de Enfermagem	278	650	787	297	662	761	291	725	731
Área Operacional	47	127	177	51	103	162	50	124	148
Área afins a Médica	7	12	35	11	24	40	9	12	40
Áreas de Diagnóstico	9	21	26	5	14	26	9	20	26
Área Médica	28	40	252	28	42	250	28	48	242
Área de Gerenciamento	0	0	4	0	0	5	0	0	1
TOTAL	399	910	1434	416	885	1393	418	987	1325

Fonte: DSAS; SEA (2017).

Com relação à readaptação funcional, segundo IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor (2018), em 2016 foram concedidas 1.867 readaptações, 1.685 em 2015 e 1.574 em 2014, e cerca de 13% dessas readaptações ocorreram com profissionais lotados na SES.

As patologias que mais motivaram a concessão de benefícios no Estado de SC, nos anos de 2014 a 2016, foram por TMC, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Na SES destacou-se patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido de TMC (SANTA CATARINA, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população potencial desta pesquisa foi constituída por servidores públicos readaptados, lotados no hospital pertencente a SES/SC. No primeiro momento, foi realizado contato com o serviço de Saúde e Medicina do Trabalho do hospital. Na sequência, realizou-se uma visita ao local, ocorrida em agosto de 2018, onde verificou-se que havia uma demanda de 70 profissionais em readaptação. Com o objetivo de delimitar a amostra a ser entrevistada, foi entregue um questionário nos setores do hospital que tinham profissionais readaptados. Esta ação se justificou pelo fato do serviço de Saúde e Medicina do Trabalho não ter autorização para abordar esses servidores a participarem da pesquisa, além de preservar suas identidades.

Cabe ressaltar que, no momento da entrega dos questionários, a lista dos servidores readaptados, conforme dados fornecidos pela Saúde e Medicina do Trabalho e departamento de Recursos Humanos, tangiam 68 servidores. É importante ressaltar que o objetivo do

questionário não foi verificar o perfil dos servidores e sim ter acesso a dados diversificados e a identidade do profissional para auxiliar na seleção dos pesquisados. Após a análise dos questionários, verificou-se os diagnósticos predominantes (CID 10) e optou-se por trabalhar com uma amostra de dois profissionais de cada patologia predominante. Os selecionados foram profissionais da assistência, como: técnico de enfermagem, fisioterapeuta e enfermeiro.

Quadro 3 - Caracterização dos servidores entrevistados.

Profissão	Escolaridade	Idade (anos)	Tempo de Profissão (anos)	Tempo de atuação no hospital (anos)	Capítulos de patologia CID 10 (Readaptação)	Tempo de Readaptação (meses)
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	49	28	28	Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	5
Enfermeira	Pós-graduação	50	24	15	Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	3
Técnica de Enfermagem	Superior (cursando)	42	12	12	Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	9
Fisioterapeuta	Especialista	50	25	6	Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	4
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	42	2	2	Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	36
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	59	17	0,4	Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	5

Fonte: a autora.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2018 a janeiro de 2019, logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da UFSC, que ocorreu em 28 de outubro de 2018. A coleta de dados dessa pesquisa ocorreu em dois momentos: primeiro, com o intuito de responder o objetivo 2.2.1 desta pesquisa, foi realizado um estudo epidemiológico a partir do banco de dados disponibilizados pela GECOB, responsável pelo fornecimento da base de servidores afastados do Estado de Santa Catarina. Em um segundo

momento, realizou-se uma entrevista semiestruturada, com intuito de responder os demais objetivos deste estudo.

4.4.1 Instrumentos de coletas de dados

4.4.1.1 Banco de dados (GECOB)

O banco de dados utilizado dispõe de dez variáveis: estado civil, escolaridade, cargo, idade e tempo de trabalho, categoria de diagnóstico primário, presença de diagnóstico secundário e tempo de readaptação. Utilizou-se apenas um banco de dados que foi reorganizado e aperfeiçoado unicamente com as variáveis utilizadas nesta pesquisa.

Para as variáveis quantitativas, foram realizadas análises estatísticas descritivas. As variáveis: “sexo”, “estado civil”, “escolaridade”, “cargo”, “categoria do diagnóstico primário do CID”, “presença de diagnóstico secundário do CID”, “categorias do diagnóstico secundário do CID” e “tempo de readaptação”, foram submetidas à análise de frequência de ocorrência e porcentagem por possuírem axiomas compatíveis com medidas categóricas e ordinais. Para as variáveis: “idade” e “tempo de trabalho”, foram utilizadas média, desvio padrão, valor máximo e mínimo, como métodos estatísticos descritivos. Todos os procedimentos foram realizados no pacote estatístico *Stata* (Versão 14.0, *StataCorp* LLC, Texas, USA).

4.4.1.2 Entrevista semiestruturada

Adotou-se fazer entrevista semiestruturada, visto que é um meio que permite investigar os significados e meandros das experiências dos trabalhadores a partir de sua própria perspectiva. Além disso, averiguar o seu contexto de vida e trabalho de uma forma que não seria possível por meio de perguntas fechadas. Este método permitiu produzir um conjunto de dados rico e diversificado, que ajudou a compreender o processo de saúde/adoecimento atribuídos pelos servidores. As entrevistas foram realizadas presencialmente em horário de trabalho do participante, com duração média de 45 minutos, gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

Na sequência, foi realizada a análise do material, a fim de organizar os dados obtidos. Para isso, optou-se pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011), uma ferramenta que contribui na compreensão das significações que os participantes exteriorizam em seu discurso (SANTOS, 2017). A organização da análise ocorreu em três fases: pré-análise; exploração do material ou codificação e; tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação, BARDIN, 2011).

A primeira etapa, “pré-análise”, foi a fase de organização, em que foi realizada a leitura “flutuante”, na qual objetivou-se conhecer e preparar formalmente o material, constituindo o *corpus* textual. Para tanto, foram respeitadas as seguintes regras: *exaustividade* na contemplação de todos os aspectos presentes nas entrevistas; *representatividade* do universo pretendido; *homogeneidade* na escolha de critérios precisos de seleção de termos, temas, técnicas e sujeitos e *pertinência* entre documentos analisados e sua adequação aos objetivos do trabalho. Esta fase foi concluída com a reorganização dos dados e com as elocuições semelhantes já destacadas. Foi uma fase de muito trabalho e reflexão, que contribuiu para organizar o *corpus* da pesquisa e refinamento dos dados coletados.

Na segunda fase, exploração do material ou codificação, buscou-se alcançar a compreensão do texto a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução de material, no qual se trabalhou primeiramente com recortes de falas, em unidades de registro, que neste caso foram as expressões significativas que, quando identificadas nas entrevistas, emergiram as categorias iniciais e intermediárias.

Na sequência, essas categorias foram agrupadas de acordo com temas correlatos. Esses dados foram organizados em uma planilha para melhor visualização. Posteriormente, foi realizada a última análise criteriosa dos dados que emergiram as categorias finais. Na última fase, a inferência e a interpretação traduziram-se no tratamento dos resultados, buscando tornar os resultados significativos e válidos.

As categorias finais representaram a síntese do aparato das significações, identificadas no decorrer da análise dos dados desta pesquisa. Com o objetivo de sistematizar a construção progressiva das categorias de análise que emergiram por meio da coleta de dados (entrevista), elaborou-se um quadro que sintetiza esta construção (quadro 4).

Quadro 4 - Síntese da progressão das categorias.

Categorias iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Carreira profissional Relação instituição e profissional Sobrecarga e intensidade do trabalho Realização e dedicação ao trabalho Apreço pela área da saúde Decepção com o serviço	Representatividade do trabalho	Do adoecimento à readaptação
Sentimentos do profissional A relação com os pares no Retorno ao Trabalho Negação do adoecimento Limitações físicas e mentais que dificultam o ofício	Decorrências do adoecimento na vida laboral	
Do profissional à paciente Acolhimento e cuidado Novo contexto Estigma Aceitação Condições de saúde mental	Readaptação como fonte de dicotomia	Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional
Práticas de trabalho flexíveis Treinamento para a direção/ lideranças Apoio e suporte Normatização do processo de readaptação Comunicação assertiva	Estratégias	Atenção à saúde dos profissionais em readaptação funcional

Fonte: a autora.

4.5 COMPONENTES ÉTICOS DO ESTUDO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e sua aprovação (CAAE 99222018.7.0000.0121) certificou que estava adequado aos princípios éticos estabelecidos, em acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, todos os participantes aderiram voluntariamente à pesquisa e diante a explanação dos seus propósitos, assinaram o TCLE. No intuito de preservar a identidade dos participantes, optou-se que estes seriam representados pela letra “P”, referindo à palavra “profissional” e por números arábicos, compondo os códigos, “P1”, “P2”, “P3”, e assim sucessivamente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa são apresentados em três manuscritos, com intuito de cumprir as exigências do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, quanto à apresentação final de trabalhos de conclusão de curso, orientadas pela Resolução Normativa nº17/2019/CPG. O primeiro, já apresentado como revisão integrativa, o segundo manuscrito, intitulado “ Perfil dos servidores públicos em readaptação funcional de um hospital público de Santa Catarina”, e o terceiro manuscrito, intitulado “Saúde mental e readaptação funcional dos profissionais da saúde de um hospital público de Santa Catarina”. Destaca-se que o material produzido através desta dissertação será submetido à publicação em periódicos científicos da área da saúde, mediante apreciação pela banca examinadora.

5.1 MANUSCRITO 2

PERFIL DOS SERVIDORES PÚBLICOS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA.

RESUMO

O trabalho pode ser fonte de prazer, de realização ou de sofrimento e adoecimento. No âmbito da saúde, os servidores que perpetram o cuidado e zelam pela saúde das pessoas estão passíveis a efeitos deletérios à sua própria condição física e mental. Este estudo possibilitou identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores em readaptação funcional de uma unidade hospitalar do Estado de Santa Catarina. Concerne em um estudo de delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal, realizado a partir do banco de dados pela Gerência de Controle de Boletim Estatístico de Benefícios (GECOB), vinculada à Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS), da Secretaria de Estado da Administração (SEA). Os resultados inferem que os servidores readaptados são majoritariamente do sexo feminino (87,1%) e profissionais da assistência, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, correspondendo 80,6%. Dentre os agravos de saúde que atingem os servidores readaptados estão as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (71,43%), seguido dos transtornos mentais e comportamentais (9,52%). Considera-se que os trabalhadores precisam ser hágedos, especialmente na saúde física e mental, principalmente em um hospital público, pois são fundamentais na dinâmica e no funcionamento deste. Se adoecidos, haverá repercussão na qualidade dos serviços, com limitações/prejuízos prestados à população.

Palavras-chave: Readaptação ao emprego. Saúde do trabalhador. Pessoal de saúde. Servidores públicos.

ABSTRACT

Work can be a source of pleasure, fulfillment or suffering and illness. In the context of health, the servants who perpetrate care and watch over the health of people are susceptible to deleterious on effects to their own physical and mental condition. This study made it possible to identify the socio-demographic, occupational and clinical profile of the servers in functional rehabilitation of a hospital unit in the state of Santa Catarina. It concerns a descriptive, cross-sectional, epidemiological design study conducted from the database by the statistical Benefits Bulletin control Management (GECOB), linked to the Server health Board (DSAS), the Secretariat of State for Administration (SEA). The results infer that the readapted servers are mostly female (87.1%) and care professionals, such as nurses, nursing technicians and auxiliaries, corresponding to 80.6%. Among the health problems that affect the readapted servers are the pathologies of the musculoskeletal system and connective tissue (71.43%), followed by mental and behavioral disorders (9.52%). It is considered that workers need to be healthy, particularly in physical and mental health, especially in a public hospital, because they are fundamental in the dynamics and functioning of this. If sick, there will be repercussions on the quality of the services, with limitations/losses provided to the population.

Keywords: Job readaptation. Occupational health. Health personnel. Public servants.

INTRODUÇÃO

O trabalho é um fio condutor do processo saúde-doença e é fonte de subsistência e de existência, mas pode ser ameaçador e causar dor e sofrimento. A saúde física, mental e social precisa ser considerada a partir do trabalho do indivíduo, visto que o labor propicia satisfação e realização pessoal e profissional, como pode ser um fator danoso para a saúde física e mental do trabalhador. Neste sentido, Seligmann-Silva (2011) compreende que a precarização que se instalou no meio social e no mundo do trabalho é responsável pelo agravamento das condições de saúde do trabalhador.

Na contemporaneidade, observa-se que as relações se tornaram frágeis e instáveis no meio social e no trabalho. Neste contexto, a insegurança e incerteza passaram a fazer parte do dia a dia do trabalhador, ao mesmo tempo em que fortaleceu o individualismo. Além disso, potencializou um sentimento de desamparo e solidão (SELIGMANN-SILVA, 2011). A precarização social e do trabalho trazem decorrências à saúde do trabalhador, com consequências à sua vida, à sua família e no contexto pericial e da previdência social. As estatísticas de saúde demonstram a ascensão de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, de ordem física e especialmente mental. Este fato resulta no aumento da concessão de benefícios como Licença para Tratamento de Saúde, Acidente em Serviço e Readaptação Funcional (RD), dentre outros.

No Brasil, de acordo com os registros do SINAN² (2019), no período de 2006 a 2017, foram registradas 8.474 ocorrências de transtornos mentais relacionados ao trabalho. No que tange ao perfil dessas notificações, 59,7% eram mulheres, na faixa etária entre 30 e 49 anos e com nível médio de escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). No Estado de Santa Catarina, o contexto que concerne a esta pesquisa, conforme dados da Diretoria de Saúde do Servidor (DSAS) e da Gerência de Controle de Benefícios (GECOB), nos anos de 2014 a 2016 foram concedidos 110.096 benefícios, sendo que destes, 19% a 22% correspondem a Secretaria do Estado de Saúde (SES) (SANTA CATARINA, 2018).

A concessão do benefício de RD é o retorno ao trabalho do servidor público que sofreu modificações em suas condições físicas e mentais decorrentes do processo de adoecimento e teve limitações de sua capacidade funcional. Este benefício é concedido para que ele possa voltar a desenvolver atividades laborais compatíveis com a sua condição de saúde atual (SANTA CATARINA, 2014).

O IV Boletim Estatístico de Benefícios da Saúde do Servidor (2018) demonstra que foram concedidas 1.574 readaptações, no ano de 2014, 1.685 em 2015 e 1.867 em 2016. Nesta estatística, considera-se que cerca de 13% foram para servidores lotados na SES (SANTA CATARINA, 2018). Os registros denotam a ascensão do adoecimento dos servidores públicos que atuam na área da saúde no Estado de SC.

No âmbito da saúde há a exposição dos trabalhadores a riscos ocupacionais, oriundos das atividades que desenvolvem. Além disso, existem condições de trabalho precárias pela deficiência de infraestrutura, de recursos humanos e materiais. Ademais, ainda são afetados pela redução de servidores públicos estatutários, bem como no aumento de profissionais terceirizados. Também se observa a intensificação do trabalho, a desvalorização salarial e a instabilidade dos direitos previdenciários. Além disso, ressalta-se mudanças com frequência na gestão, atenuação da autonomia, declínio das questões éticas, dentre outras realidades que favorecem a vulnerabilidade relativa às especificidades da precarização, podendo acarretar o adoecimento desse trabalhador (PEREIRA et al., 2017; PIALARISSI, 2017).

As decorrências da precarização na saúde do trabalhador têm mudado o perfil do adoecimento, que passou de riscos de ordem física, química e biológica para riscos de ordem organizacional, ergonômica e psicossocial do trabalho (MULLER, 2014). Desta forma, no contexto da saúde ocupacional, os registros da GECOB demonstram relevância nas estatísticas de afastamentos por patologias do sistema musculoesquelético, seguidos por TMC. Os dados

² No Sistema Único de Saúde (SUS), os transtornos mentais associados ao trabalho são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde 2007, porém ainda há baixa cobertura.

são compilados pela GECOB mensalmente, a partir dos registros dos servidores periciados pela Gerência de Perícia Médica (GPEM), que se baseia na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A presente pesquisa utilizou esta base de dados a partir do registro dos quadros clínicos dos servidores. Estes, foram periciados e, alguns, receberam o benefício da RD. Diante do exposto, perfaz a necessidade e relevância de se conhecer o perfil do trabalhador que adocece e retorna ao trabalho, por meio da RD.

Neste sentido, percebeu-se uma lacuna no conhecimento sobre RD no Estado de SC, notadamente na área da saúde. O número dos afastamentos por TMC e patologias do sistema osteomuscular que receberam o benefício de RD denotam crescente prevalência de casos, o que se infere como relevância social e científica. Nesta perspectiva, há possibilidade de se contribuir para formulação de políticas públicas no campo da saúde ocupacional, bem como, direcionar para estratégias de promoção e prevenção de saúde dos servidores estaduais.

O presente artigo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores públicos estaduais em readaptação em um hospital público de Santa Catarina, com vistas a contribuir em estratégias de atenção à saúde física e mental do trabalhador.

MÉTODO

Trata-se de um delineamento epidemiológico, descritivo, com corte transversal e desenvolvido a partir do banco de dados disponibilizados para esta pesquisa pela GECOB, responsável pelo fornecimento da base de servidores afastados do Estado de Santa Catarina. A população desta pesquisa foi constituída por 62 servidores públicos estaduais efetivos e ativos, lotados em um hospital público de Santa Catarina, com usufruto do benefício de RD, no período de janeiro a dezembro de 2018, por quaisquer patologias.

O banco de dados utilizado dispõe de dez variáveis: “estado civil”, “escolaridade”, “cargo”, “idade”, “tempo de trabalho”, “categoria de diagnóstico primário”, “presença de diagnóstico secundário” e “tempo de readaptação”. Utilizou-se apenas um banco de dados que foi reorganizado e aperfeiçoado unicamente com as variáveis utilizadas nesta pesquisa.

Para as variáveis quantitativas, foram realizadas análises estatísticas descritivas. As variáveis: “sexo”, “estado civil”, “escolaridade”, “cargo”, “categoria do diagnóstico primário do CID”, “presença de diagnóstico secundário do CID”, “categorias do diagnóstico secundário do CID” e “tempo de readaptação”, foram submetidas à análise de frequência de ocorrência e porcentagem. Para as variáveis: “idade” e “tempo de trabalho”, foram utilizadas média, desvio

padrão, valor máximo e mínimo, como métodos estatísticos descritivos. Todos os procedimentos foram realizados no pacote estatístico *Stata* (Versão 14.0, *StataCorp* LLC, Texas, USA).

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e sua aprovação certificou que estava adequado aos princípios éticos estabelecidos em acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Por tratar-se de pesquisa documental, não foi necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não houve identificação dos sujeitos. Foi aprovado pelo CEP-UFSC sob o N° CAAE 99222018.7.0000.0121.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 62 participantes, sendo 12,9% do sexo masculino e 87,1% feminino, com idades entre 30 e 73 ($M=48,64$ $DP=8,81$). Dos participantes, a maioria possui o estado civil “casado” (32,26%), seguido por “solteiros” (30,65%), “divorciados” (16,13%), “separados judicialmente” (12,9%), “marital” (4,84%) e “viúvos” (3,23%). O nível de escolaridade predominante entre os participantes foi o “profissionalizante” (72,57%), seguido por “ensino regular” ou “especialização” (8,06%), “anos finais” (6,45%) e “graduação” (4,84%). O cargo de maior frequência, na presente amostra, é o de “técnico de enfermagem” (58,06%), seguido de “auxiliar de enfermagem” (17,74%), “agente de serviços gerais” (12,9%), “enfermeiro” (4,84%), e com a mesma porcentagem encontram-se “auxiliar de serviços hospitalares”, “encanador”, “fisioterapeuta” e “pediatra” (1,61%). Os resultados completos para as análises estatísticas descritivas para as variáveis sociodemográficas podem ser observados nas tabelas 3 e 4.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos servidores em readaptação de um hospital público de Santa Catarina, janeiro a dezembro de 2018 (n = 62).

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	8 (12,9)
Feminino	54 (87,1)
Estado civil	
Solteiro	19 (30,65)
Casado	20 (32,26)
Divorciado	10 (16,13)
Separado Judicialmente	8 (12,90)
Marital	3 (4,84)
Viúvo	2 (3,23)
Escolaridade	
Regular	5 (8,06)
Anos Finais	4 (6,45)
Profissionalizante	45 (72,58)
Graduação	3 (4,84)
Especialização	5 (8,06)
Cargo	
Agente de serviços gerais	9 (12,9)
Auxiliar de enfermagem	11 (17,74)
Auxiliar de serviços hospitalares	1 (1,61)
Encanador	1 (1,61)
Enfermeiro	3 (4,84)
Fisioterapeuta	1 (1,61)
Pediatra	1 (1,61)
Técnico em enfermagem	36 (58,06)

Fonte: GECOB (2019).

Tabela 2 - Resultados da análise estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas (n=62).

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade	48,64	8,81
Tempo de Trabalho	15,06	7,45

Fonte: GECOB (2019).

Conforme observado na tabela 3, dentre os diagnósticos da CID 10 responsáveis pela readaptação do servidor, a maioria dos participantes da amostra foi afastada por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (62,9%), seguido de transtornos mentais e comportamentais (14,52%), doenças do aparelho circulatório (6,45%), fatores que influenciam o estado de saúde (4,84%), doenças da pele ou lesões por envenenamento (3,23%) e doenças do olho, aparelho digestivo e geniturinário (1,61%). Dos servidores com cargos readaptados, 38,35% possuem diagnóstico secundário da CID 10. Dos diagnósticos secundários, a maioria é por doenças do sistema osteomuscular (71,43%), seguido por transtornos mentais e comportamentais (9,52%) e doenças do sangue, olhos, aparelho circulatório ou fatores que influenciam o estado de saúde (4,76%). A maioria dos participantes ficou em RD pelo período de 365 dias (72,58%), seguido de 180 dias (19,35%) e 90 dias (3,23). Os demais participantes foram afastados por 110, 120 ou 168 dias (1,61%).

Tabela 3 - Resultados da análise estatística descritiva para as variáveis de readaptação funcional.

Variáveis	N (%)
Categorias do diagnóstico primário do CID 10	
V – Transtornos mentais e comportamentais	9 (14,52)
VII – Doenças do olho e anexos	1 (1,61)
IX – Doenças do aparelho circulatório	4 (6,45)
XI – Doenças do aparelho digestivo	1 (1,61)
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2 (3,23)
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	39 (62,9)
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	1 (1,61)
XIX – Lesões, envenenamentos ou outras causas externas	2 (3,23)
XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	3 (4,84)
Presença de diagnóstico secundário da CID 10	
Não	40 (64,62)
Sim	22 (38,35)
Categorias do diagnóstico secundário da CID 10	
III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1 (4,76)
V - Transtornos mentais e comportamentais	2 (9,52)
VII – Doenças do olho e anexos	1 (4,76)
IX – Doenças do aparelho circulatório	1 (4,76)
XIII – Doenças do Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15 (71,43)
XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde	1 (4,76)
Tempo concedido de Readaptação Funcional	
90 dias	2 (3,23)
110 dias	1 (1,61)
120 dias	1 (1,61)
168 dias	1 (1,61)
180 dias	12 (19,35)
365 dias	45 (72,58)

Fonte: GECOB (2019).

DISCUSSÃO

Os resultados inferem que os servidores que estiveram readaptados no hospital em estudo são majoritariamente do sexo feminino (87,1%) e profissionais da área assistencial, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, correspondendo a 80,6% da amostra desta pesquisa. Os profissionais da enfermagem representam a maior força de trabalho da unidade hospitalar, uma vez que estão mais próximos dos pacientes e familiares, presenciam continuamente a dor e o sofrimento. Além disso, desenvolvem atividades que exigem esforço físico repetidamente. São situações que podem ocasionar agravos à sua saúde mental e física desse trabalhador. Além dos profissionais da área da enfermagem, o estudo denotou profissionais de serviços gerais, como auxiliar de serviços hospitalares, fisioterapeutas e pediatras que retornaram ao trabalho com a concessão do benefício de readaptação.

Com relação à idade dos participantes, a análise dos dados demonstrou que os servidores têm em média 48 anos e, aproximadamente, 15 anos de tempo de serviço no Estado. Em um estudo realizado por Oliveira e colaboradores em 2019, no Hospital Universitário no Estado do

Piauí, evidenciou-se que entre os profissionais afastados do trabalho, motivados por condições mentais, tinham entre 31 a 40 anos. Já no estudo de Pereira e colegas (2017) foram dissonantes com os resultados desta pesquisa, pois ao estudarem o perfil dos profissionais readaptados de um hospital do sul do país, revelaram que os trabalhadores tinham entre 54 e 59 anos. Estes dados denotam que, ao avançar da idade, surgem sintomas e comorbidades relativas às atividades laborais desenvolvidas e como consequência há a diminuição gradual da capacidade residual para o trabalho (CACCIARI et al., 2013; PEREIRA et al., 2017).

Observa-se que os trabalhadores desta pesquisa têm em média 15 anos de tempo de serviço no Estado, o que se assemelha aos dados da Diretoria da Saúde do Servidor (DSAS), que concluiu que os servidores com usufruto do benefício de readaptação, no ano de 2016, tinham em média 16 anos de tempo de serviço. No que tange a esta pesquisa, observou-se que 25,8% dos servidores têm de 4 a 9 anos de tempo de serviço, 70,9% de 10 a 30 anos e 3,2% tinham 30 e 38 anos de tempo de serviço no Estado. Considerando o tempo necessário de contribuição previdenciária em nosso país, deduz-se que os trabalhadores estão adoecendo na metade da sua vida funcional, o que repercute na qualidade do serviço prestado, em sobrecarga mecânica e mental sobre os profissionais que permanecem no labor de forma hígida.

Mediante os resultados, verificou-se um predomínio de profissionais de nível profissionalizante (72,58%) que correspondem aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Os dados de estudos anteriores corroboram com o resultado desta pesquisa (LUCCA; RODRIGUES, 2015; SANTANA et al., 2016; PEREIRA et al., 2017). Este efeito pode ser explicado pelo somatório desses profissionais na unidade hospitalar, bem como as atividades que desempenham que são monótonas, repetitivas e exigem maior esforço físico. Além disso, os auxiliares e técnicos exercem menor autonomia em relação aos outros profissionais. Estes fatores associados à elevada demanda de carga mecânica, fisiológica e mental podem ser nefastos para a saúde desse trabalhador. Alguns estudiosos associam o nível de escolaridade do indivíduo à sua capacidade laborativa, visto que, quanto maior for seu grau de instrução, maior será a sua habilidade com o trabalho (SANTANA et al., 2016; PEREIRA et al., 2017). Cabe ressaltar, o presente estudo observou que alguns profissionais que exercem função técnica possuem ensino superior e especialização, ou seja, não atuam em cargos compatíveis com o seu nível de escolaridade.

O estudo em tela revelou que, dentre os agravos de saúde que atingem os servidores readaptados do hospital estudado estão as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (71,43%) e transtornos mentais e comportamentais (9,52%). Os diagnósticos encontrados motivados por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (Capítulo XIII –

M00 a M99) foram dor lombar, artrose, osteomielite crônica, dorsalgia, entre outras. Tal constatação pode estar relacionada com as atividades laborais dos servidores que atuam em hospitais, no qual há sobrecarga física, especialmente no trabalho dos técnicos e auxiliares de enfermagem que desempenham atividades repetitivas e monótonas que exigem esforço físico e postural (como no deslocamento e movimentação do paciente no leito, para banho, troca de roupa), com condições ergonômicas não adequadas para realização das atividades.

Quanto ao grupo dos transtornos mentais e comportamentais (Capítulo V – F00 a F99), observou-se a prevalência de transtornos de ansiedade (pânico e ansiedade generalizada), transtornos do humor (depressão e afetivo bipolar), transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas e transtorno de adaptação. Possível explicação para estes resultados pode estar relacionada às excessivas cargas de trabalho, a plantões desgastantes, carga mental demasiada, sujeição a tomada de decisões, revelando a falta de autonomia do profissional em exercício e diferentes responsabilidades que envolvem o cuidado. Destaca-se que em muitos plantões dos profissionais, na ausência de pares, o trabalho da assistência não pode parar.

É importante ressaltar que aproximadamente 75% dos servidores, sujeitos desta pesquisa, ficaram readaptados pelo período máximo de 365 dias, conforme regulamentado no Decreto nº 2.121 (SANTA CATARINA, 2014, p. 1), que em seu Artigo 2º, ressalta que a “readaptação funcional não implicará mudança de cargo e será concedida por prazo máximo de 1 (um) ano, podendo ser prorrogada caso o servidor não venha a readquirir as condições normais de trabalho no prazo fixado, após reavaliação da Perícia Médica Oficial”.

Quanto à análise da presença de diagnóstico secundário, 38,35% dos servidores apresentaram no período da readaptação adoecimento secundário, sendo a maioria por patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido por transtornos mentais comportamentais. É notável que, àquele que adoeceu por condições mentais, desenvolveu comorbidades também psicológicas e, em apenas um caso, o adoecimento mental se desenvolveu posteriormente a uma condição física. Todavia, é importante salientar que na área da saúde verifica-se que ocorre o estigma do profissional com adoecimento mental. Os profissionais temem serem rotulados como balbuciantes e serem vistos como fracos pelos seus pares. Diante dessa realidade, subtende-se que há subnotificação do diagnóstico de adoecimento mental por parte dos trabalhadores e pelo sistema de informação, como o SINAN. É importante que sejam realizados levantamentos mais concisos e com frequência nas unidades hospitalares, integrando os setores de saúde ocupacional, recursos humanos e responsáveis técnicos. A dissonância dos dados dificulta identificar os agravos que os servidores da unidade hospitalar

estão resignados. É importante frisar que no Estado de SC ocorreu um avanço na última década em pesquisas e dados estatísticos no que concerne o adoecimento dos servidores. No entanto, o que tange a um cenário nacional, a percepção é de que as ações na área da saúde ainda ocorrem de forma isolada e fragmentada, dificultando e fragilizando a atenção à saúde do servidor.

Em relação à limitação do estudo, observaram-se lacunas no registro de informações no banco de dados, a exemplo do registro das atividades desenvolvidas pelo servidor no período de readaptação, a existência de outros vínculos empregatícios e o histórico de licença para tratamento de saúde do servidor. Tais informações seriam oportunas para uma análise mais reflexiva e crítica da realidade dos servidores do hospital, visto que as atividades executadas no período de readaptação, a presença de mais de um vínculo, o histórico de afastamentos e retorno ao trabalho são aspectos condicionantes acerca do adoecimento deste servidor.

Ademais, se destaca que as informações acerca da escolaridade, segundo informado pela GECOB, não estão em sua totalidade atualizadas, pois esta atualização nas bases de dados depende unicamente dos servidores, os quais são responsáveis por entregar seus certificados de ensino às autoridades competentes. Além disso, a análise foi realizada em apenas uma unidade hospitalar, o que dificulta a generalização dos resultados. É importante salientar sobre a escassez de pesquisas sobre a temática com essa população, no contexto estadual e nacional. Ainda assim, acredita-se que o tema pesquisado é de suma relevância, pois a saúde do servidor e os processos de trabalho influenciam na qualidade e na assistência da população. Acredita-se que os resultados deste estudo possam subsidiar gestores e servidores com inclusão de estratégias de atenção à saúde do servidor nas instituições hospitalares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os trabalhadores precisam ser hígidos, especialmente na saúde física e mental, principalmente em um hospital público, pois são fundamentais na dinâmica e no funcionamento deste. Se adoecidos, haverá repercussão na qualidade dos serviços, com limitações/prejuízos prestados à população. A readaptação funcional é um importante benefício concedido ao servidor público que vivenciou um processo de adoecimento. O tema, de relevância social e científica, gera interesse no campo da saúde do trabalhador e se constata uma lacuna neste conhecimento, necessitando de novas investigações. Além disso, o trabalhador adoecido gera custos humanos a si próprio, à sociedade e à Previdência Social.

Observou-se que o trabalho no âmbito da saúde é um processo multidimensional. Além disso, é permeado por contrastes, pois aqueles que perpetram o cuidado e zelam pela saúde das

peças são suscetíveis cotidianamente a efeitos deletérios a sua própria saúde. Este estudo possibilitou identificar o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores em RD de uma unidade hospitalar no Estado de SC. Além disso, aduziu-se que o adoecimento de trabalhadores que são fundamentais para o funcionalismo da unidade hospitalar, daqueles que atuam no cuidado ao paciente, notadamente os da área da enfermagem, correspondem a 80,6% dos servidores readaptados do hospital.

Constatou-se que 75% dos servidores possui o nível de ensino profissionalizante, representado pela categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem. Em relação aos adoecimentos que mais motivaram as readaptações destacam-se as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido dos transtornos mentais comportamentais. Tendo em vista o período de análise desta pesquisa (janeiro a dezembro de 2018), o número de profissionais em RD é considerável.

Sendo assim, o estudo denota a realidade dos profissionais que atuam em hospitais públicos, não apenas no Estado de SC, mas em todo o contexto nacional. Observa-se que, no âmbito da saúde, a precarização do trabalho é notória, especialmente nos componentes de Atenção de Urgência e Emergência e Hospitalar.

A precarização é perceptível de diferentes formas nas unidades hospitalares, começando pela extenuante jornada de trabalho dos profissionais, a escassez de materiais, equipamentos sucateados e desfalque de trabalhadores. Somam-se a isso, as relações de trabalho mais distantes, fundadas pela individualidade e desconfiança, formas de violência, como o assédio que reforça a inconstância e tensão no contexto de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 2011). Estas condições, quando duradouras e frequentes, podem acarretar desgaste físico e mental, deteriorando a saúde do trabalhador, o que ressoa no funcionalismo do serviço de saúde, na qualidade e na assistência prestada, assim como, no bem-estar do profissional. Nessa perspectiva, “a precarização é um processo que altera a vida dentro e fora do trabalho” (SELIGMANN-SILVA, 2011)

Por esse ângulo, é audível que iniciativas sejam pensadas voltadas à melhoria nas relações e processos de trabalho, com espaços laborais mais saudáveis, bem como, que sejam realizadas nas unidades hospitalares averiguação de aspectos que se configuram como estressores ocupacionais e psicossociais que podem fomentar no desgaste físico e mental do servidor, tendo em consideração o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos servidores do hospital. Viabilizando assim, ações mais efetivas no que tange ao melhoramento da saúde do servidor e, sobretudo, na atenuação dos adoecimentos, bem como, a ausência do trabalho e as readaptações na unidade hospitalar.

Portanto, para o funcionalismo desse processo é imprescindível que os servidores/trabalhadores tenham voz, participem na formulação das estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho. Além disso, é importante que as áreas no âmbito da saúde dialoguem, diminuindo o distanciamento existente em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

CACCIARI, P.; HADDAD, M.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, p. 860-865, 2013.

LUCCA, S.R.; RODRIGUES, M.S.D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2006-2017**. Centro Colaborador da Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador UFBA, v. 13, p. 1-5, 2019. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ccvisat_bol_transtmentais_final_0.pdf. Acesso em: 10 jul. 2019.

MULLER, F.G. **Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho**. 2014. 238 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

OLIVEIRA, D.M.; ALENCAR, N.M.B.M.; COSTA, J.P.; FERNANDES, M.A.; GOUVEIA, M.T.O.; SANTOS, J.D.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

PEREIRA, A.B.; KARINO, M.E.; MARTINS, J.T.; SCHOLZE, A.R.; GALDINO, M.J.Q.; RIBEIRO, R.P. Perfil de trabalhadores readaptados em um hospital público do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 4, p. 317-323, 2017.

PIALARISSI, R. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017.

SANTA CATARINA. **Decreto n. 2.021, de 1 de abril de 2014**. Regulamenta o benefício da readaptação funcional de servidores públicos civis dos órgãos e das entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual e estabelece outras providências. Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/conteudo/controle-de-beneficios>. Acesso em: 1 jun. 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios. **IV boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor: 2014-2016**. Florianópolis, 2018. Disponível em: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_\(1\).pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_(1).pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

SANTANA, L.L.; SARQUIS, L.M.M.; BREY, C.; MIRANDA, F.M.D.; FELLI, V.E.A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016.

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

5.2 MANUSCRITO 3

SAÚDE MENTAL E READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA

RESUMO

No tocante relativo ao trabalho, saúde e doença, esse estudo objetivou compreender quais os aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público do Estado de Santa Catarina. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com tratamento qualitativo. Para analisar os dados, optou-se pela análise de conteúdo, ocorrendo em três fases: I) pré-análise; II) exploração do material ou codificação, e; III) tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação). A partir dos relatos dos participantes, exploração do material e interpretação dos resultados, emergiram três categorias finais: I) do adoecimento à readaptação; II) saúde mental dos profissionais em readaptação funcional; III) atenção à saúde dos profissionais em readaptação funcional. Os resultados aferem que o adoecimento, fator que conduz à readaptação pode romper com o projeto de vida do profissional e gerar uma nova condição de trabalho. Além disso, o sentido e significado atribuídos ao trabalho modificaram a posteriori ao adoecimento. Constatou-se que os trabalhadores exerciam as mesmas atividades anteriormente ao adoecimento. O que contribui para que os problemas de saúde do trabalhador continuassem se propagando. No que tange, a readaptação desvelou-se que os profissionais vivenciaram uma ambivalência de sentimentos. Portanto, a readaptação pode ser um fator motivador para alguns e uma forma de prospectar um futuro, enquanto para outros, fonte de sofrimento, desvalorização e exclusão. Verificou-se que os profissionais carecem de um esteio emocional, uma escuta qualificada, de orientação técnica, além do suporte dos colegas, chefias e da própria instituição. Aduz-se a necessidade de um espaço de acolhimento e escuta qualificada para o profissional, além da importância de normatizar o processo de readaptação na unidade hospital estudada, visto que as informações ainda são fragmentadas e a comunicação é falha. Espera-se que estas ações possam facilitar o percurso e contribuir para que a readaptação seja salutar para o profissional e para a própria instituição.

Palavras-Chave: Readaptação ao emprego. Saúde mental. Pessoal de saúde. Trabalho.

ABSTRACT

Regarding work, health and disease, this study aimed to understand the aspects related to mental health of professionals in the process of functional rehabilitation in a public hospital in the state of Santa Catarina. This was an exploratory and descriptive research with qualitative treatment. To analyze the data, we opted for content analysis. The organization of the analysis occurred in three phases: I) pre-analysis; II) Exploration of the material or coding and; III) Treatment of results-inference and interpretation. From the participants' reports, exploration of the material and interpretation of the results, three final categories emerged: I) of the illness to Readaptation, II) the mental health of the professionals in functional readaptation, III) attention to the health of Professionals in functional readaptation. The results measure that the illness, a factor that leads to readaptation can break with the professional's life project and generate a new working condition. Moreover, the meaning and significance attributed to the work changed the posteriori to the illness. It was found that the workers exercised the same activities prior to the illness. This contributes to the workers' health problems continuing to propagate. As regards, Readaptation revealed that the professionals experienced an ambivalence of feelings. Therefore, readaptation can be a motivating factor for some and a way of prospecting a future and for other sources of suffering, devaluation and exclusion. It was verified that the professionals lack an emotional stepio, a qualified listening, technical guidance, besides the support of colleagues, managers and the institution itself. The need for a space of reception and qualified listening for the professional is fertilized, besides the importance of standardizing the process of readaptation in the hospital unit studied, since the information is still fragmented and communication is flawed. It is hoped that these actions can facilitate the course and contribute to the rehabilitation of the professional and the institution itself.

Keywords: Job readaptation. Mental health. Health personnel. Work.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o trabalho decente é o direito ao ofício produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humana. Além disso, o trabalho deve ser seguro e oportunizar hígidez ao indivíduo, como uma dimensão da vida a facultar dignidade e bem-estar (ILO, 2001; MULLER, 2014). Para além de uma definição institucional, o trabalho é um determinante primordial à vida. Ele é importante no processo de integração social, propiciando novas experiências e como um meio de garantir subsistência, especialmente satisfação pessoal e profissional. O trabalhador, por meio do seu saber, cresce e contribui com a organização e a sociedade para qual trabalha.

Neste liame, o trabalhador irradia satisfação, sente-se valorizado e reconhecido pelo seu trabalho. Como ser produtivo, contribui na sua autoestima, nas suas relações pessoais e

profissionais (ROCHA et al., 2012). Este seria o trajeto ideal e desejado por todos os trabalhadores. Muitos desses conseguem seguir este caminho com êxito, dando sequência a sua história e carreira profissional. Já outros, em decurso das peculiaridades e condições do labor, tem esse caminho interrompido, em decorrência de lesões, acidentes e adoecimento no trabalho. Assim, aquele que é acometido pelo adoecimento não é mais integralmente produtivo e independente.

Aproximadamente 2% da população mundial, a cada ano, tem sua saúde afetada em decorrência das atividades que exercem profissionalmente, fomentando adoecimento que afeta a saúde física e mental dos trabalhadores. Paulatinamente, a cada ano, surgem mais de 160 milhões de ocorrências de doenças relacionadas ao trabalho (OIT).

Em seu estudo, Schnitzler, Kosny e Lifshen (2018) ressaltam que as condições de saúde mental estão listadas entre as principais causas de ausência por doença e compensação por incapacidade para o trabalho no Canadá. Na Austrália, estas condições têm custado à economia aproximadamente U\$ 14,1 bilhões anual (BRIJNATH et al., 2014). Já nos Estados Unidos, as perdas anuais de produtividade, por dias perdidos, devido à dor lombar, são estimadas em U\$ 28 bilhões (CANCELIERE et al., 2016). No Reino Unido, estima-se que mais de 130 milhões de dias de trabalho sejam perdidos anualmente devido à ausência por doença (SHIELS; GABBAY; HILLAGE, 2016).

No Brasil, esta realidade não é dissonante, de acordo com o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (2019). No período de 2007 a 2018, foram notificadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)³ 2.713.732 doenças e agravos. Dentre essas, por exposição a material biológico, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, LER/DORT e transtornos mentais e comportamentais (TMC). Conforme dados do INSS, a nível nacional, em 2017, foram concedidos 555 benefícios para cada 10 mil trabalhadores. Nesse mesmo período, no Estado de Santa Catarina, foram 684 concessões de benefícios a cada 10 mil trabalhadores (BRASIL, 2019).

No Estado de Santa Catarina, conforme o IV Boletim Estatístico de Benefícios de Saúde do Servidor (2018), foram concedidos 37.769 benefícios aos servidores no ano de 2016. Destes,

³ Os números do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) incluem todos os trabalhadores atendidos pelo SUS no período. O SINAN é alimentado sobretudo por notificações de casos de doenças e agravos da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria MS nº 4/2017). O total inclui os seguintes casos monitorados com ênfase pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde: acidente de trabalho grave, câncer relacionado ao trabalho, dermatoses ocupacionais, acidente de trabalho com exposição a material biológico, intoxicação exógena relacionada ao trabalho, LER/DORT, perda auditiva induzida por ruído (PAIR) relacionada ao trabalho, pneumoconioses relacionadas ao trabalho, transtornos mentais relacionados ao trabalho e acidente de trabalho grave envolvendo crianças e adolescentes (0 a 17 anos). <https://smartlabbr.org/sst>.

19 a 22% correspondem a Secretaria de Estado da Saúde (SES). Verificou-se que 5.803 benefícios estão relacionados à Licença Tratamento de Saúde (LTS) e 256 à Readaptação Funcional (RD), somente na SES, conforme detectou esta pesquisa (SANTA CATARINA, 2018).

Destarte que as patologias que mais motivaram a concessão de benefícios no Estado de SC, nos anos de 2014 a 2016, foram por TMC, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Na SES, destacaram-se patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido de TMC (SANTA CATARINA, 2018). Dado o exposto, observa-se que as consequências desse tipo de infortúnio são diversas, cujo dano não se traduz apenas às alterações funcionais, mas em aspectos mentais e físicos, que abrangem uma diversidade de categorias profissionais, notadamente os profissionais da saúde (BATISTA; JULIANI; AYRES, 2010; ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015; CANCELLIERE et al., 2016; GRACIÓLI, 2017; OLIVEIRA et al., 2019).

Nas palavras de Rosado, Russo e Maia (2015), saúde e doença não são inerentes apenas àquele que trabalha, apesar de que o contexto laboral seja um dos determinantes desse processo. Na área da saúde, o labor não deriva unicamente da competência e compromisso do trabalhador, mas também das condições de trabalho, das relações estabelecidas no contexto, situações adversas exigidas pela profissão, prolongadas jornadas e complexidade das tarefas. Além disso, devem ser consideradas a exposição contínua a cargas biológicas, físicas e mentais, cujas incidências demandam das atividades laborais desse profissional, que afere implicações na sua saúde física e mental (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015; OLIVEIRA et al., 2019).

Uma vez que se instaura o processo saúde-doença na vida do trabalhador, a Lei Federal 8.112, de 1990, assegura o benefício de RD. Nos termos da lei, readaptação funcional “é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica” (BRASIL, 1990). Infere-se que a RD é um dispositivo do poder público, que se destina aos servidores cujo adoecimento desencadeou limitações que dificultam o exercício das atividades laborais que realizava anterior ao adoecimento.

No Estado de Santa Catarina, esse benefício é assegurado pelo Decreto 2.121 de 2014. Em seu Art. 1º, ressalva que a RD é concedida ao servidor público com vínculo efetivo nos órgãos e nas entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual, em consequência de modificações em seu estado físico ou psíquico, que acarrete

limitações da sua capacidade funcional, em atribuições e responsabilidades compatíveis com sua condição de saúde atual.

A RD é um direito do trabalhador e um meio de retornar ao trabalho, com vistas a dar continuidade a sua trajetória profissional. É relevante entender como esse processo tem sido conduzido e concretizado. Além disso, verificar se a concessão deste benefício é favorável à saúde física e, principalmente, mental do servidor.

A readaptação não pode ser reduzida a apenas aspectos clínicos. É um processo vasto que traz implicações e mudanças na vida do indivíduo. Nesse liame, é importante compreender quais os aspectos de saúde estão presentes neste processo e as consequências disso na vida laboral do servidor.

Com base nessas assertivas, o objeto de pesquisa e reflexão neste estudo serão: quais os motivos relacionados ao trabalho que conduziram os servidores da saúde a readaptação funcional? O que o trabalho representa (sentido/significado) para esses profissionais? Quais os aspectos de saúde mental presentes nesse processo de readaptação do servidor?

A escolha pelo termo “aspectos de saúde mental” vem ao encontro com a narração de Amarante (2007), quando aduz que a saúde mental é uma área de conhecimento que abarca uma transversalidade de saberes. Além disso, não se refere apenas à doença, mas a um estado saudável, a uma sanidade mental. Assim sendo, este estudo irá elencar os aspectos de saúde mental que vai desde um sentimento de tristeza à alegria. É importante ressaltar que o sentimento é um estado mental complexo, resultante de um estado emocional (DAMÁSIO, 1998; OLIVEIRA; SARMENTO, 2003).

A pesquisa aqui proposta evidenciou resultados a partir da análise dos discursos e dos sentidos atribuídos pelos próprios trabalhadores do hospital que vivenciaram o processo de RD. Cabe ressaltar que ainda são escassos os estudos científicos que tratam sobre a temática, em especial, na área da saúde. Assim, buscou-se alcançar subsídios científicos para auxiliar e aprimorar a prática dos atores envolvidos no processo de RD. Nessa direção, poderá servir para pavimentar e difundir caminhos para o aprimoramento de ações, cujo objetivo maior seja a saúde mental do servidor readaptado dos hospitais públicos do Estado de Santa Catarina.

Adicionalmente, o estudo representou uma contribuição científica às pesquisas do mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As contribuições científicas desta pesquisa poderão repercutir como substrato de trabalho a outras unidades hospitalares do Estado e na SES. Neste contexto pergunta-se: Quais os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC?

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com tratamento qualitativo, realizado em um hospital público de Santa Catarina, referência em diferentes especialidades. Optou-se por um enfoque qualitativo, pois o intuito não foi apenas descrever o fenômeno (aspectos de saúde mental em profissionais readaptados) mas buscar entendê-lo e o que este representa para esses trabalhadores (TURATO, 2005; FLICK, 2009; MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2012).

A população potencial desta pesquisa foi constituída por servidores públicos readaptados, lotados no hospital pertencente à SES/SC. No primeiro momento, foi realizado contato com o serviço de Saúde e Medicina do Trabalho do hospital. Na sequência, realizou-se uma visita ao local, onde verificou-se uma demanda de 70 profissionais em RD. Com o objetivo de delimitar a amostra a ser entrevistada, foi entregue um questionário nos setores do hospital que tinham profissionais readaptados. Esta ação se justificou pelo fato do serviço de Saúde e Medicina do Trabalho não ter autorização para abordar esses servidores a participarem da pesquisa, além de preservar suas identidades. Diante disso, foram distribuídos em diferentes setores do hospital 68 envelopes lacrados contendo o questionário e uma carta de apresentação que foram entregues ao profissional responsável pelo setor. Cabe ressaltar que no momento da entrega dos questionários, a lista dos servidores readaptados, conforme dados fornecidos pela Saúde e Medicina do Trabalho e departamento de Recursos Humanos, tangiam 68 servidores.

Para obter uma amostra diversificada e rica em informações, adotou-se como variáveis do questionário: “identificação”, “função”, “lotação”, “sexo”, “idade”, “estado civil”, “filhos”, “escolaridade”, “profissão”, “tempo de profissão”, “tempo de atuação no hospital”, “se possuía mais de um vínculo”, “se já esteve em LTS”, “tempo de licença”, “motivo da readaptação”, “Classificação Internacional das Doenças 10ª revisão (CID 10)”, “que função exercia”, “tempo de atuação na função anterior”, “qual função está exercendo na readaptação” e “tempo de atuação na nova função”. É importante ressaltar que o objetivo do questionário não foi verificar o perfil dos servidores e sim ter acesso a dados diversificados e a identidade do profissional para auxiliar na seleção dos pesquisados. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2018 a janeiro de 2019, logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, em 28 de outubro de 2018.

A taxa de resposta e o retorno dos questionários foram de 30,9%. Verificou-se no momento da distribuição dos envelopes que sete servidores estavam em LTS e um estava

aposentado por invalidez, considerando-se uma taxa de resposta de 45%. Posteriormente, foram detalhados os dados extraídos dos questionários em uma planilha de Microsoft Office Excel. Os critérios de inclusão foram: estar formalmente readaptado por pelo menos três meses e encontrar-se no exercício ativo de suas funções durante o período da coleta de dados. Por conseguinte, de forma intencional, verificou-se os diagnósticos que motivaram o adoecimento destes servidores. Na sequência, optou-se por analisar os resultados e trabalhar com uma amostra de dois profissionais de cada patologia predominante, de acordo com a CID 10.

A amostra selecionada foi dividida em três subgrupos, de acordo com a CID 10: capítulo XIII doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99), capítulo II neoplasias [tumores] (C00-D48) e capítulo V transtornos mentais e comportamentais (F00-F99). Com relação à profissão dos pesquisados, o intuito foi ter uma amostra diversificada, atividades laborais desenvolvidas, diferentes patologias, dentre outras. Os selecionados foram profissionais da assistência, como técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e enfermeiros.

Quadro 5 - Caracterização dos servidores entrevistados.

Profissão	Escolaridade	Idade (anos)	Tempo de profissão (anos)	Tempo de atuação no hospital (anos)	Capítulos de patologias CID 10 (Readaptação)	Tempo de Readaptação (meses)
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	49	28	28	Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	5
Enfermeira	Pós-graduação	50	24	15	Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	3
Técnica de Enfermagem	Superior (cursando)	42	12	12	Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	9
Fisioterapeuta	Especialista	50	25	6	Capítulo II Neoplasias [tumores] (C00-D48)	4
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	42	2	2	Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	36
Técnica de Enfermagem	Ensino Médio	59	17	5	Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	5

Fonte: a autora.

Os participantes foram contatados via telefone, em que se esclareceu os objetivos da pesquisa, bom como, convite para participar do estudo. Nesse contato, foi acordado conforme a disponibilidade do profissional, data, horário e local que seria realizada a entrevista. Que foi realizada na sala de reunião, local cedido pelo setor de Saúde e Medicina do Trabalho, por ser um local privativo para que não ocorresse exposição desse servidor. Anteriormente ao início da entrevista foi realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e proferido que a entrevista seria gravada. As entrevistas foram realizadas presencialmente em horário de trabalho do participante, com duração média, de 45 minutos, sendo gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

Adotou-se fazer entrevista semiestruturada, visto que é um meio que permite investigar os significados e meandros das experiências dos trabalhadores, a partir de sua própria perspectiva, assim como averiguar o seu contexto de vida e trabalho, de uma forma que não seria possível por meio de perguntas fechadas. Este método permitiu produzir um conjunto de dados, rico e diversificado, que ajudou a compreender o processo de saúde/adoecimento atribuídos pelos servidores.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, ouvidas e lidas repetidas vezes com o intuito de compreender o contexto e perceber as nuances dos discursos desses trabalhadores. Na sequência, foi realizada a análise do material a fim de se organizar os dados obtidos. Para isso, optou-se pela análise de conteúdo (BARDIN, 2011), uma ferramenta que contribui na compreensão das significações que os participantes exteriorizam em seu discurso (SANTOS, 2017). A organização da análise ocorreu em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material ou codificação; e, 3) tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação, BARDIN, 2011).

A primeira etapa, “pré-análise”, foi a fase de organização, em que foi realizada a leitura “flutuante”, na qual objetivou-se conhecer e preparar formalmente o material, constituindo o *corpus* textual. Para tanto, foram respeitadas as seguintes regras: *exaustividade* na contemplação de todos os aspectos presentes nas entrevistas, *representatividade* do universo pretendido, *homogeneidade* na escolha de critérios precisos de seleção de termos, temas, técnicas e sujeitos e *pertinência* entre documentos analisados e sua adequação aos objetivos do trabalho. Esta fase foi concluída com a reorganização dos dados e com as elocuições semelhantes já destacadas. Consistiu em uma fase de muito trabalho e reflexão, que contribuiu para organizar o *corpus* da pesquisa e refinamento dos dados coletados.

Na segunda fase, “exploração do material ou codificação”, buscou-se alcançar a compreensão do texto a partir da construção de categorias, consistindo num processo de redução de material, no qual se trabalhou primeiramente com recortes de falas, em unidades de registro,

que neste caso foram as expressões significativas que, quando identificadas nas entrevistas, emergiram as categorias iniciais e intermediárias.

Na sequência essas categorias foram agrupadas de acordo com temas correlatos. Esses dados foram organizados em uma planilha para melhor visualização. Posteriormente, foi realizada a última análise criteriosa dos dados que emergiram as categorias finais. Na última fase, “tratamento dos resultados (inferência e interpretação)”, traduziram-se no tratamento dos resultados, buscando tornar os resultados significativos e válidos.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e sua aprovação (CAAE 99222018.7.0000.0121) certificou que estava adequado aos princípios éticos estabelecidos, em acordo com a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Portanto, todos os participantes aderiram voluntariamente à pesquisa e diante da explanação dos seus propósitos, assinaram o TCLE. No intuito de preservar a identidade dos participantes, optou-se que estes seriam representados pela letra “P”, referindo à palavra profissional e por números arábicos, compondo os códigos, P1, P2, P3, e assim sucessivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo são servidores estaduais de um hospital público de SC, readaptados por mais de três meses, predominantemente do sexo feminino, cuja idade diversificou de 42 a 59 anos, sendo quatro casadas, uma divorciada e a outra viúva.

Destaca-se que as entrevistadas são profissionais da assistência: enfermeira, fisioterapeuta e técnicas de enfermagem. As patologias que motivaram a concessão do benefício de RF foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, TMC e neoplasias. Identificou-se que, entre os participantes, apenas uma profissional tinha mais de um vínculo empregatício. A profissional com maior tempo de serviço na instituição foi uma técnica de enfermagem com 28 anos, seguido da enfermeira com 15 anos.

Verificou-se que todas as participantes antes da readaptação usufruíram do benefício de LTS, concedido por duas ou mais vezes e por um período superior a um ano. Após a readaptação, apenas uma profissional se manteve nas atividades de assistência na enfermagem, com algumas limitações. Duas foram inseridas em outro setor, cujas atribuições não eram de assistência e três profissionais passaram a desenvolver funções administrativas. Além disso, a profissional com mais tempo em readaptação (3 anos) estava relacionada a um quadro clínico de TMC.

Observou-se que os pesquisados se sentiram confortáveis em participar da entrevista e motivados a dialogar sobre a temática. Durante a realização das entrevistas percebeu-se que a oportunidade de evocar os seus conteúdos de vida e trabalho foram extremamente valorizados pelos participantes. A entrevistadora os acolheu garantindo-lhes um espaço de escuta diferenciada e qualificada, momento em que compartilharam suas vivências e o seu processo de saúde e adoecimento, bem como, o retorno ao trabalho.

A partir dos relatos dos participantes, exploração do material e interpretação dos resultados, emergiram as categorias iniciais. Essas categorias diversificadas necessitavam análise e decomposição, o que amparou a construção das categorias finais. As categorias finais representaram a síntese do aparato das significações, identificadas no decorrer da análise dos dados desta pesquisa. Com o objetivo de sistematizar a construção progressiva das categorias de análise que emergiram por meio da coleta de dados (entrevista), elaborou-se um quadro que sintetiza esta construção.

Quadro 6 - Síntese da progressão das categorias.

Categorias iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais
Carreira profissional Relação instituição e profissional Sobrecarga e intensidade do trabalho Realização e dedicação ao trabalho Apreço pela área da saúde Decepção com o serviço	Representatividade do trabalho	Do adoecimento à readaptação
Sentimentos do profissional A relação com os pares no Retorno ao Trabalho Negação do adoecimento Limitações físicas e mentais que dificultam o ofício	Decorências do adoecimento na vida laboral	
Do profissional à paciente Acolhimento e cuidado Novo contexto Estigma Aceitação Condições de saúde mental	Readaptação como fonte de dicotomia	Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional
Práticas de trabalho flexíveis Treinamento para a direção/ lideranças Apoio e suporte Normatização do processo de readaptação Comunicação assertiva	Estratégias	Atenção à saúde dos profissionais em readaptação funcional

Fonte: a autora.

DO ADOECIMENTO À READAPTAÇÃO

No tocante relativo ao trabalho, saúde e doença, as narrativas dos pesquisados permitiram ampliar os sentidos que incidem neste processo em sua vida laboral. Constatou-se a partir dos relatos que os participantes percorreram um caminho do adoecimento à readaptação. Observou-se que o trabalho é um fator essencial em suas vidas, mas com o transcurso do tempo, o seu sentido e o seu significado modificaram subsequentemente ao adoecimento. Nas palavras de Seligmann-Silva (1994, p. 14), quando essa situação ocorre, o trabalhador pode se reduzir a um simples operador, que não consegue mais investir afetos em seu labor. Assim, “o trabalho e a vida passam, a fluir em ritmo mecânico”. Estas questões são reveladas nas falas a seguir:

[...] já significou muito, hoje eu tento, tento diminuir isso. O meu trabalho é a minha vida, o trabalho sempre esteve em primeiro lugar, a minha família é muito importante; a religiosidade é muito presente na minha vida, mas o trabalho para mim foi a essência. (P1)

O trabalho é necessário; é um rito, acho que as pessoas se sentem importantes trabalhando, é necessário pelo fato de sustentar, pelo fato de você se socializar. Queira o não, quem não trabalha vive no mundo muito pequeno né. Mas hoje, eu sou mais feliz fora daqui, sou muito mais feliz, porque aqui é muito pesado. (P2)

[...] o trabalho para mim é a sobrevivência, a gente só consegue uma dignidade através do serviço. (P4)

Os profissionais denotam que o trabalho é fundamental em suas trajetórias. Além de ser um meio de inserção social e de sustento, é uma dimensão que enseja dignidade e bem-estar. Estes, discursam sobre o trabalho com afeto e ao mesmo tempo com uma certa nostalgia, após suas trajetórias profissionais serem interrompidas. Esse rompimento pode engendrar no trabalhador adoecido um novo sentido do trabalho, bem como pode ser percebido como ameaçador, visto que o profissional conquistou o seu lugar social por meio do seu trabalho (GONÇALVES; BUAES, 2011).

[...] foi o lugar que eu mais me encontrei e aí eu fiquei seis anos, me especializei na área e foi muito de repente que a direção chamou e disse que não faríamos mais parte desse trabalho; foi um choque né, foi muito doído, e eu achei que eu fosse me aposentar ali; aquilo foi a minha vida quando eu fui retirada por nada, assim sem uma justificativa plausível; foi difícil, foi muito doído, eu não conseguia entrar dentro do hospital. (P1)

Eu sempre quis voltar para o trabalho, voltar para a minha função, que era aquilo que eu me realizava fazendo. Então eu voltei e não tive oportunidades no meu ambiente de trabalho. (P3)

[...] fiquei em casa louca para voltar a trabalhar; você está em plena atividade com 42 anos, aí para mim, de repente, parou a minha vida, já começou ali, tive que largar tudo que eu estava fazendo, meus planos, para me dedicar ao tratamento [...]; daí quando comecei a trabalhar ainda no primeiro dia de trabalho que eu voltei, assim me deram o paciente mais grave: porque ela dá conta sabe, assim eu senti vontade de sair correndo, não aguentava mais. (P6)

Neste contexto, os profissionais aferiram que o retorno ao trabalho não foi fácil. Sentiam-se como se tivessem perdido o seu lugar e que por algum momento a sensação era de não pertencer mais àquele contexto. Entretanto, observou-se que estes tinham orgulho de aferir que são profissionais da saúde e o quanto isso significava e motivava a continuarem no seu ofício, mesmo perante as dificuldades.

[...] o que te motiva não é só o salário, mas o que mais te motiva é o bem-estar. É você ver a coisa fluir, pelo menos pra mim né. É ver o bem que você faz para as pessoas, essa troca, o paciente que vem pra ti, com pró diagnóstico que não andaria mais, que não iria comer mais via oral, e a gente consegue uma evolução, hoje esse paciente caminha, fala e tal [...], porque pode existir os milagres, então é esse o retorno né. Acho que quem escolhe trabalhar na área da saúde, lidar com as pessoas, é porque consegue deixar um lugar muito especial e separado para o trabalho é muito significativo para mim. (P1)

Depois que eu terminar o meu tratamento, se eu tiver condições de voltar para assistência, talvez eu queira, porque eu estudei a minha vida inteira pra isso e eu gosto muito, mas eu quero voltar em condições de poder trabalhar bem para mim e bem para o paciente também. (P3)

Assim, os profissionais se apropriam do seu labor com afinco, dando-lhe um sentido e significado diferente quando se referem a sua profissão. Sentimentos positivos e características intrínsecas da profissão também foram citados no estudo de Duarte e Simões (2015), em que os profissionais discursaram sobre a paixão e o amor que tinham pela enfermagem e este fator assegurava gostar de seu trabalho. Observou-se que quando o profissional profere sobre o seu próprio fazer, este associa sentidos positivos ao trabalho. Dentro desse espectro, quando está limitado a desenvolver suas funções, verificam-se sentimentos de desolação.

[...] eu não era mais a mesma pessoa, eu não tinha energia, e isso foi me deprimindo, eu não conseguia mais executar as coisas que eu fazia antes, eu estava limitada a uma situação, e aquilo me gerava uma angústia muito grande, assim, a tua mente quer, mas o teu corpo não consegue mais. (P6)

Para mim a minha maior dificuldade foi o dia que eu descobri o diagnóstico que eu tinha medo de não poder mais voltar. (P3)

Todavia, os relatos advindos das entrevistas revelaram que a relação com a instituição, chefias e pares que emergiram nesse contexto, indicaram fonte de descontentamento dos

profissionais, principalmente no que tange ao respeito e à compreensão das suas limitações em decorrência do adoecimento.

[...] me senti muito constrangida pelos colegas, pela própria direção, quando tu voltas cria um impacto, para mim foi muito pior [...]. (P1)

Voltei, fiz uma nova tentativa de retorno ao trabalho [...] e quando voltei ela disse que não tinha mais local para eu trabalhar (P2)

[...] de entender que eu não tinha mais a mesma condição que eu tinha antes, sabe [...] eu fui cobrada que eu ganhava igual as outras, que eu tinha que trabalhar o mesmo tanto que elas, sabe são algumas questões que acabam judiando da gente enquanto pessoa e quanto profissional. [...] algumas coisas eu não fazia; vamos supor eu não fazia mais de 12h e o setor precisaria de alguém que fizesse 12 h e outra pessoa teria que fazer, então eu fui considerada privilegiada por ter câncer. Não é uma escolha, eu queria mil vezes estar atendendo todos, (P3)

Tudo que eu posso fazer estou fazendo aqui, não dá para fazer mais por causa da limitação (P4)

Observou-se que os profissionais se sentiram magoados por não serem compreendidos e respeitados perante suas atuais condições de saúde. Estas assertivas diferem do estudo de Cestari e Carlotto (2012), que aludiram que o relacionamento com chefias e colegas foi um elemento facilitador para o reingresso dos segurados do INSS no contexto laboral. Os autores ainda destacam a importância dessas relações no momento de RTW, ofertando suporte e apoio para àquele que está retornando após um processo de adoecimento. No que tange ao retorno ao trabalho, os profissionais enunciaram alguns fatores que podem ter dificultado o processo, tais como:

Plantões exaustivos:

Não tenho mais condições de fazer um plantão de 12 horas de pé [...] e tu só vai descobrindo assim, quando tu tentas fazer, eu não consigo mais ser uma profissional assistencial. (P1)

Assim, eu trabalhava, fazia 12 horas de plantão, chegava em casa e ficava no sofá, não conseguia mais sair dali; cansada, fatigada. (P6)

Limitações físicas e mentais resultantes do adoecimento:

A mudança começa pela dor, tive muita dor. Tive que encerrar a vida sob outro ângulo, porque agora é restrito, o que a gente pode fazer é isso aí, é difícil para quem sempre foi ativa. (P4)

[...]eu disse para a colega que tinha que sempre manter o paciente assim, para ficar na posição certa, aí a colega assim: há, então, eu vou esperar alguém para ajudar e ficou me olhando como se dissesse e tu porque não me ajuda, e eu não podia fazer isso. Para mim seria bem melhor se eu pudesse mostrar, fazer, e eu não posso fazer isso, eu só posso falar e a pessoa olha pra mim, mas eu não tenho mais como fazer isso. A assistência que eu gostaria de prestar para paciente é muito além do que hoje eu posso. (P1)

Além disso, a negação do próprio adoecimento. Verificou-se que o profissional externou ser resistente em aceitar as limitações decorrentes do adoecimento. Destarte que os profissionais ao retornarem ao trabalho voltaram a realizar as mesmas atividades funcionais e com a mesma intensidade, o que resultou no decorrer do tempo em desgaste físico e efeitos deletérios à saúde mental deste trabalhador, assim como recorrência de novos afastamentos do labor. Por vezes, o profissional vai além do seu limite para corresponder às expectativas e exigências do seu ofício. Além disso, segundo Batista, Juliani e Ayres (2010), o profissional da saúde se doa ao cuidado do paciente e não visualiza os riscos a que está se expondo ao prestar esse cuidado, uma vez que estes são aceitos como parte do seu labor.

Fui tentar fazer e eu travei [...] a dor foi muito grande, empalideci e demorei conseguir retornar. Eu já sabia das minhas limitações né, e hoje eu não vou arriscar isso tudo mais. Porque primeiro, eu não estou mais inserida naquele contexto alegre que me favorecia, que permitia que eu até acabasse arriscando algumas coisas e depois porque você fica questionando né, o paciente merece tudo de ti, mas o serviço não merece que você se doe tanto. (P1)

[...] fiquei ainda um ano e pouco trabalhando assim na minha função [...] daí eu perdi peso, fiquei sem alegria; sabe eu tinha vontade de morrer (chorou) eu não tinha assim para onde correr, ninguém para me ajudar, como eu vou viver, agora, vou ficar assim todo tempo. Foi bem difícil para mim sabe, voltar o que era antes, com as minhas limitações. São coisas que nunca pensei em passar na minha vida. (P6)

Vulneráveis pelo impedimento de desenvolver as atividades laborais que estavam habituados e o fato de não saberem mais exatamente quais eram os seus limites físicos e mentais, os profissionais buscaram um recomeço e viram na RD um meio de dar continuidade à sua vida laboral.

Acho que eu já deveria ter me readaptado, desde o momento que eu voltei a trabalhar, porque a gente acha que pode, mas as vezes a gente não pode. (P6)

Se eu não tivesse readaptada, eu já estaria aposentada. A readaptação é eu dar continuidade na minha vida, trabalhar, continuar adquirindo e se sentir útil que é importante. (P4)

[...] então, eu vi que não tinha mais condição de trabalhar na assistência, aí eu preferi pedir uma readaptação, em que era possível respeitar mais as minhas limitações e, estou me sentindo melhor agora. (P3)

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Esta categoria alicerçou-se nos depoimentos dos profissionais que revelaram a ambiguidade de sentimentos vivenciados no processo de RD, que perpassou dos momentos de angústia, preocupação, ansiedade e tristeza, ao sentimento de esperança, motivação. Há evidências de que quando a readaptação é considerada pelos profissionais como um recomeço, uma nova experiência e aprendizagem, ela ressignifica o sentido do trabalho para àquele que adoeceu. Ademais, verificou-se que o processo de readaptação poderá facultar ao profissional aspectos positivos e/ou negativos de saúde mental. Isso irá depender de diferentes condições vivenciadas no contexto de trabalho que poderá tanto fortalecer a sua saúde mental como debilitá-la. Neste sentido, por meio das narrativas foi possível identificar alguns fatores que podem incidir sob a saúde mental dos profissionais, tais como: o acolhimento e cuidado, o novo contexto, estigma e aceitação das novas funções.

No que tange ao exercício de novas atividades, às vezes em setores diferentes, foi manifestado em algumas elocuições o descontentamento do profissional, a sensação de impotência, inutilidade e o sentimento de desvalorização da profissão. Esses achados vão ao encontro dos resultados obtidos por Gracióli (2017), que evidenciou que o trabalhador da enfermagem readaptado se sente isolado quando troca de setor. Por vezes, não está qualificado para desenvolver as novas atividades ou é visto como um problema pelos colegas. Vide as narrativas:

Olha, eu vou te dizer assim, as vezes eu me sinto meio inútil fazendo aquilo; eu sei que é uma coisa importante que tem que fazer com responsabilidade por que é um alimento que vai para os pacientes, mas assim, é todo dia aquilo, aquela rotina [...]; eu vou levando assim, eu não planejei isso para mim, trabalhar nessa situação [...]. (P6)

[...] na época que aconteceu a colega disse assim: há mais uma readaptada? [...] no começo assim, eu tive que conquistar o meu espaço, tanto é, que agora eu tenho uma colega que entrou com o processo de readaptação e eu disse: olha, no começo pode ter pessoas fazendo cara feia, que vão achar que tu estás ali fazendo corpo mole, não dá bola, porque quem vai ficar travada é você. (P5)

Hoje estou no serviço [...] é um serviço que eu gosto, mas é muito solitário, eu gosto de trabalhar em equipe, eu não tenho uma equipe, eu sou sozinha. Você não trabalhar com uma equipe de enfermagem, que você está acostumada, tudo isso é diferente. (P1)

[...] É como se a gente fosse inútil, porque a gente está sendo readaptada, até que a gente prove que não é inútil [...]. (P4)

Neste cenário, no qual os discursos relataram sentimentos de inferioridade, inutilidade, diminuição do seu desempenho e da autoestima, também foi possível identificar a aceitação das novas atribuições e elencar sentimentos de realização, de prazer e alívio, conforme narrativa a seguir:

Para mim foi uma oportunidade de eu me manter trabalhando, em um setor onde possa ser respeitado as minhas limitações e que eu também possa contribuir enquanto profissional; foi uma proposta que atendeu as minhas necessidades do momento. Eu me sinto igualmente realizada trabalhando, eu sei que eu consigo contribuir o suficiente, de acordo com aquilo que esperam de mim e, principalmente, porque nesse novo setor eu nunca fui vítima de uma comparação, de uma cobrança, que você é obrigada ir além dos seus limites como era no setor anterior que eu era obrigada ir além dos meus limites e não apenas pela chefia, mas pelos colegas próximos. Então, era muito difícil, pois não compreendiam. E eu vi também como uma oportunidade muito legal de eu conviver com pessoas diferentes, a grande maioria não sabe do meu problema, então, assim eu dou o meu melhor e as pessoas recebem como o meu melhor. (P3)

Sobre isso, Batista, Juliani e Ayres (2010) ressaltam que o processo trabalho/adoecimento deixa de ser vivenciado como sofrimento a partir do momento que o trabalhador se sente útil e produtivo novamente. Quando o trabalhador busca tecer autonomia dos seus movimentos e do seu pensar, poderá evitar o mal-estar (SELIGMANN-SILVA, 2011). Nesse contexto, destaca-se a importância desse profissional ser bem acolhido pelos gestores, chefias e pares, de receberem suportes sociais e afetivos, visto que esse cuidado é importante e pode facilitar o processo de readaptação do profissional, além de empoderar os profissionais nas novas atividades, nutrir nesses sentimentos de pertencimento potencialidades e capacidade.

Eu fui bem recebida [...] a equipe é bem acolhedora. (P1)

Como eu voltei para cá, elas me acolheram muito bem, as enfermeiras, o médico, valorizaram meu serviço e me trataram com carinho, aqui no setor sim; pela unidade hospitalar nenhuma, pela direção ninguém, da parte administrativa nada, mas aqui no setor, sim eu fui bem acolhida. (P2)

Tive alguns problemas, porque as pessoas do setor são resistentes a chegada de novas pessoas. (P5)

Depois que eu dei entrada no processo de readaptação, que foi sugerido que eu me readaptasse eu fui muito bem orientada pela enfermeira e, a partir daí eu encaminhei a documentação, minha chefia assinou. Foi tranquilo, na perícia eu fui muito bem atendida pelos médicos e assistente social, com quem eu falei também. E fui muito bem acolhida no meu novo setor, a coisa andou muito bem a partir do momento que foi decidido pela readaptação. (P3)

Além disso, é importante aos profissionais serem orientados no que concerne a readaptação (saciar suas dúvidas e anseios acerca do processo) e evitar mais sofrimento a este trabalhador, como explicitado nesta narrativa:

Olha, eu acho que assim, a partir do momento que a gente tem uma patologia passível de readaptação, a gente tem que ser bem melhor orientada, o que aconteceu comigo, por exemplo, quando eu voltei disseram que eu não poderia me readaptar, que não justificava uma readaptação; e que eu só poderia ser readaptada dentro da minha área e, que lá não tinha nada mais leve para mim, então, foi aí que eu fiquei sofrendo este tempo todo [...], inclusive eu vim na Medicina do Trabalho e o médico que me atendeu, que hoje não está mais aqui disse: não, você não tem a necessidade de readaptação, você não pode sair do seu serviço, pois não tem outro serviço pra você. Essa informação poderia ter vindo da própria chefia, da Medicina do Trabalho, porque a gente fica muito perdida e eu vejo que isso não foi uma condição só minha, porque eu vejo que, de vez em quando, alguém está precisando se readaptar e eles ligam, perguntando: você já passou por isso, como funciona, [...] falta muita orientação. (P3)

Além da escassez de informações sobre a readaptação, foi manifestado pelos participantes preconceitos, estigmas e estereótipos por serem profissionais readaptados. As narrativas aludiram que este comportamento dos colegas e da própria chefia os deixavam envergonhados, pois eram mal vistos por alguns, por vezes taxados como improdutivos e julgados por não conseguir desenvolver as atividades numa totalidade. Sobre isso, Amaral e Mendes (2017) salientam que se torna mais difícil de reagir e de trabalhar em um contexto hostil. Os autores ainda destacam que, em vez da readaptação, oportunizar uma possibilidade do profissional se reestabelecer no trabalho pode se tornar mais uma fonte do adoecer e sofrer (AMARAL; MENDES, 2017).

[...] me senti muito constrangida pelos colegas e pela própria direção [...] estou readaptada, mas não estou morta, estou à disposição (riu). Ora tu é, outra não é, esse jogo é difícil para a gente, mas faz parte. O pior de tudo mesmo é marginalizar o readaptado, o hospital não ter este entendimento assim de como é, do porquê ele está ali. (P1)

[...] sim, até hoje né, se alguém pergunta: por que você veio para cá? Daí digo, sou readaptada, daí a pessoas: tu é readaptada? É uma marca na pessoa né, mas eu tenho um jeito bom de tratar com isso, já faço uma brincadeira, já puxo para o outro lado, senão você fica se sentindo menosprezada, né. (P2)

Eu me senti constrangida até o momento de eu começar a trabalhar, mas depois da readaptação me senti bem. (P4)

[...] as pessoas comentam, a gente sabe. (P5)

Observou-se na narração da participante P2 que ele utilizou de brincadeiras como uma forma de defesa e, um recurso para abrandar a situação. Seligmann-Silva (2011) discorre que,

para passar por algumas situações, podemos fazer uso de defesas que consistem em mecanismos psicológicos para evitar ou tornar suportável o sofrimento. Ainda, na narrativa de P4, o constrangimento ocorreu anterior a readaptação. Com base nos depoimentos foi possível identificar nas narrativas de alguns participantes o peso de ser um profissional da saúde adoecido, ou seja, como é estar no papel de paciente no seu próprio contexto de trabalho.

[...] a agente se torna um paciente, somos pacientes também. (P1)

Ninguém quer ficar doente, eu digo, o benefício que a gente tem dentro do hospital é a gente entrar pela porta do funcionário e sair pela porta do funcionário, tu tem horário para entrar e tem horário para sair, quem está aqui dentro como paciente não sabe a hora que vai sair, e a coisa mais triste é tu ver um colega teu como paciente e aqui no setor cada um que entra não é um colega é um paciente. (P2)

[...] eu era uma profissional antes e outra depois, por conta do agravante da doença [...], as sequelas que ficam; é um monte de coisas, assim que a gente sabe que fica na vida da gente e que não tem mais como a gente ter a função com era, a gente vai envelhecendo. (P6)

[...] a fulana é doente, aqui no setor está ficando só os pedaços, coisas do gênero. Isso eu ouvi bastante dessas coisas [...] eu fui considerada privilegiada por ter câncer.

Mediante as condições de saúde do profissional e esforço para se manterem no ofício, existe um descrédito em relação a estes profissionais, que sofrem preconceito, desvalorização e ainda são submetidos a desconfiança dos colegas, chefias e gestores. Além disso, é comum que as atividades que lhe são incumbidas sejam fragmentadas e sem sentido para o profissional, aludindo então o desrespeito com o trabalhador.

[...] ter cuidado para colocar a pessoa em um setor que ela se adapte; não é onde eles precisam é onde a pessoa pode atuar. Então, eles têm que ver isso, o que não é visto. Eles colocam a pessoa readaptada onde eles estão precisando, não é onde a pessoa pode atuar. A readaptação é a onde eles precisam e não o local que a pessoa tem condições de trabalhar [...], a gente já vem com a carta da perícia, o que a gente pode fazer e eles tem que ler, eles não leem. (P4)

Amaral e Mendes (2017, p. 115) aferem que, no âmbito do trabalho, àqueles que adoecem em função das atividades laborais, ou não, ao invés de “serem vistos como cidadãos com direitos, são considerados um estorvo para a sociedade e para o Estado”.

[...] fora daqui as pessoas não têm este entendimento, eles olham o profissional da saúde doente como malandro; infelizmente, eles ainda olham o atestado como uma via de fuga e não como um benefício que o doente tem de se afastar um pouco por causa da doença né. [...] eu acho que assim, as vezes, a gente fala que o Estado não ampara né, mas o Estado é feito de pessoas e, pessoas que não são preparadas para amparar, entendeu. Do mesmo jeito que eu escutei uma direção falar para mim: se tu não serve para nós, pega um atestado; eu já escutei vários colegas dizendo que, a

direção disse isso, não foi uma pessoa foram várias; talvez, as pessoas que estão lá tem esse intuito, se têm um problema, mais vale ficar em casa, do que eu ter que resolver. Deixa em casa porque assim ela não fica na recepção do hospital esperando um lugar para trabalhar [...], as pessoas que estão lá, não estão preparadas e isso desencadeia vários outros processos também. (P2)

Nesse liame, destaca-se a auto depreciação e hostilidade vivenciadas por aquele que adoece, na área da saúde, o que dificulta ainda mais esse processo. Seligmann-Silva (2011, p. 459) ressalta que o enaltecimento dessas situações se revela sob a precarização do trabalho, assim como da saúde mental desse trabalhador. Segundo a autora, os impactos sobre a saúde mental “se colocam tanto do ponto de vista individual, quanto coletivo da saúde”. Ou seja, os desafios competem tanto às políticas públicas como às próprias instituições, além daqueles que atuam em Saúde do Trabalhador e Saúde Mental.

No discorrer das narrativas dos profissionais readaptados, constatou-se que a saúde física e, especialmente a saúde mental, perpassam pelo processo do labor e que uma está interligada a outra. Vide narrativa:

[...] mas, a dor aflorou muito mais quando o meu emocional se abateu [...]; é bem aquilo que a gente vê nos pacientes, quando o emocional não funciona parece que as outras coisas também afloram, uma coisa está ligada à outra [...] me afastei por problemas emocionais, por 60 dias. (P1)

[...] ter que tomar remédio, por não conseguir mais dormir, mente acelerada, ansiosa, pensando né, como a minha vida chegou nesse ponto, que agora nem para trabalhar eu sirvo [...]; eu chorava dia e noite, assim, eu não conseguia dormir [...]; aí isso mexeu muito comigo e foi somando coisas né, afetou a minha família também. (P2)

Observou-se que o sofrimento destes trabalhadores ressoava por meio das dificuldades, impasses e angústias do dia a dia. Para Gracióli (2017), os sentimentos dos trabalhadores e significados atribuídos por esses no processo de readaptação devem ser vistos e considerados e abordados na coletividade, buscando melhorias no serviço. Além disso, verificou-se que os profissionais experienciaram medo, frustração e decepção (emoções que foram sentidas nesse caminho). Ademais, foi revelado nas narrativas que, quando precisaram cuidar de sua própria saúde, não encontraram nenhum suporte pela própria instituição de saúde.

Quando a gente fica nessa situação, ninguém está aí pra ti, o diretor não está a enfermeira não está [...]; eu passei por essa situação, assim de doença, eu vejo assim, que, quando a gente fica doente, é a gente e mais nada, tirando a família. (P6)

Estes diferentes aspectos aferem de forma negativa sobre a saúde mental dos trabalhadores. Há de se considerar que a readaptação é um direito do servidor e é garantida aos

profissionais da unidade hospitalar estudada. No entanto, a efetivação desse direito a favor da saúde do profissional ainda tem que percorrer um longo caminho.

No que tange aos aspectos de saúde mental dos readaptados, aduz-se que o fato de retornar ao trabalho, sentir-se útil, produtivo e ser capaz de exercer suas atividades e pôr em prática o seu saber propiciando o cuidado ao outro, são aspectos positivos à saúde mental desse profissional. Observou-se que poder dar continuidade à trajetória profissional é importante, uma vez que a pessoa investiu uma parcela substancial de sua vida na formação e dedicação ao trabalho. Retornar ao ofício é um fator motivador para alguns e uma forma de prospectar um futuro, mesmo com limitações que podem ser temporárias ou permanentes na vida deste profissional.

ATENÇÃO À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL

A partir das narrativas foi possível verificar as necessidades dos profissionais readaptados. As reflexões e sugestões desses estão voltadas à busca de caminhos para lidar com os desafios presentes nesse percurso. Verificou-se que os profissionais carecem de um apoio emocional, escuta qualificada, de orientação técnica, além do suporte dos colegas, chefias e da própria instituição. Dentre as sugestões, foi elencada práticas de trabalho flexíveis, cujo intuito seria redução de carga de trabalho ou cumprir a carga horária em funções mais brandas.

Minha sugestão, talvez não seja viável economicamente, mas eu acho que deveria ser pensado, que o profissional readaptado, não poderia fazer plantão, ele não deveria ter uma carga de trabalho maior que a permitida por lei; alguém estudou pra dizer que o profissional da saúde precisa trabalhar 30h semanais. Se esse profissional, em pouco tempo de trabalho, já adoeceu mentalmente, ele não pode trabalhar 45h ou 60h semanais, ele tem que trabalhar 30h. Eu sei que isso influencia muito na parte econômica, mas deveria ser estudado isso né, visto o que pode ser feito; então, ele vai trabalhar 30 horas na saúde e as outras horas que ele precisa fazer, ele vai trabalhar em um setor mais calmo, ele não pode trabalhar em um mesmo setor. O profissional readaptado não pode estar trabalhando na emergência, um local total de estresse sabe, tem unidades que vão abraçar esse profissional e vão fazer com que ele não adoça mais, porque a tendência é que essas pessoas se aposentem muito cedo. (P2)

Sobre isso, Batista e colegas (2010) ressaltam que seria importante organizar o trabalho de forma que permitisse o rodízio de atividades, considerando a área do trabalho, de uma forma que não prejudique à assistência aos pacientes e a instituição como um todo. Um outro fator referenciado pelos participantes foi o apoio psicológico e suporte afetivo e emocional, incluindo a escuta como uma estratégia.

Eu acho que o hospital é muito fraco no apoio psicológico; eu acho que é uma profissão muito desgastante [...] as vezes uma palavra de um profissional pode mudar a vivência daquele profissional. (P2)

Ter um acompanhamento, fazer atividades preventivas, ter um acompanhamento com psicólogo. [...] quem lida com o paciente diariamente acaba com o físico e o emocional do profissional. (P5)

Ter um outro profissional que se empenhasse dentro das unidades, procurar escutar o que o profissional readaptado está sentindo. (P6)

Em consonância com estas narrativas, o estudo de Gracióli (2017) aduziu que os enfermeiros entrevistados ressaltaram que o respaldo que tiveram do serviço de psicologia do hospital foi de extrema relevância, visto que os profissionais nesse processo de adoecimento e de retorno ao trabalho tornam-se mais frágeis e vulneráveis às situações vivenciadas nas unidades hospitalares.

Em relação à escuta, o estudo realizado por Duarte (2014) corrobora com as elocuições dos participantes desta pesquisa. O autor observou que a escuta qualificada realizada com os profissionais da educação contribuiu para que estes se sentissem mais fortalecidos. Além disso, a troca que tinham com os demais colegas e o apoio que puderam dar umas às outras foi importante para a saúde mental (DUARTE, 2014). Associado a estes resultados, verificou-se que os participantes carecem de uma melhor orientação técnica.

Eu desconheço o funcionamento do serviço da Medicina do Trabalho, como eles se articulam, como eles fazem, mas eu acho que assim, verificou que tem um número x de funcionários com patologias que vão necessitar de uma readaptação; porque não reunir esses funcionários, explicar como é que funciona, possa ser que a pessoa volte e se adeque a função e não precise, mas se ela precisar que ela saiba, como proceder, a quem recorrer, qual caminho a ser seguido, sem expor ninguém; não está escrito CID na testa de ninguém e orientar bem como a A.G fez comigo. Penso que o passo é esse. (P3)

As narrativas aduziram que as chefias e a própria instituição desconhecem os direitos dos trabalhadores, notadamente sobre a concessão da RF. A falta de conhecimento dos trâmites legais do processo pode ser um fator a dificultar o labor do profissional readaptado. Dessa forma, fica difícil elaborar um planejamento e organização no setor para receber este profissional. Sobre isso, Gracióli (2017) ressalva que é importante que o setor se planeje e prepare a equipe que irá receber o profissional readaptado, com intuito de contribuir com a adaptação deste, sem agravar ainda mais as suas condições de saúde atual.

[...] talvez antes da conversa com os colaboradores, as chefias, dar um treinamento para as chefias para que eles estejam cientes dos direitos e como proceder em casos

de readaptação dos funcionários; porque eu senti pelo menos, no meu caso, que a chefia não sabia e eu passei por três chefias e nenhuma das três sabiam e eu não fui orientado por nenhuma.

Além disso, os participantes ressaltam sobre como seria importante a normatização do processo na unidade hospitalar, pois a comunicação não é assertiva e as informações são fragmentadas. Aferem que a instituição desconhece quem são os profissionais readaptados, em que setores atuam, que funções exercem. Amaral e Mendes (2017, p. 116) desvelam que o readaptado é simplesmente informado de suas limitações e que, muitas vezes, “precisa travar uma longa batalha para que possa exercer funções compatíveis com elas e para ser aceito e respeitado naquele ambiente”.

[...] como proceder a orientação para readaptação funcional, passo a passo, para que todos aqui falem a mesma língua. Porque assim a enfermeira sabe, talvez o médico seja novo e não esteja por dentro, talvez a menina da recepção seja nova e não saiba, e se tiver uma sequência lógica, feita e analisada por todos, todos vão dar a mesma informação, eu vejo a necessidade disso. (P3)

[...] o readaptado teria que ser acompanhado, já é acompanhado pela Medicina do Trabalho, mas assim é um enfermeiro que conversa e tal, mas isso teria que ser mais efetivo, tinha que ter um serviço específico. O hospital não tinha o levantamento dos readaptados, até eu constatar o problema com uma funcionária de readaptação, eles nem sabiam quem eram os readaptados, uma vez readaptado, eles entendiam que seria readaptado para sempre. (P1)

Mediante as narrativas evidencia-se que em meio aos sentimentos emanados pelos profissionais, perfaz a necessidade de um apoio emocional, orientação técnica, suporte de ordem trabalhista, assim como a necessidade da unidade hospitalar conhecer e compreender o percurso do processo de readaptação. Dessa forma, seria possível planejar e garantir que o direito do profissional readaptado seja realmente efetivado. Ademais, é importante que o profissional tenha assistência às necessidades por uma equipe multiprofissional, formada por psicólogo, assistente social, enfermeiro, médico ocupacional, entre outros. Acredita-se que estas boas práticas poderão facilitar a trajetória desse profissional, bem como contribuir para que a readaptação seja salutar para o profissional e para a própria instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RD é um processo que traz implicações e mudanças na vida do trabalhador. Por este motivo, não deve ser reduzida apenas a consideração de aspectos clínicos. A legislação prevê a concessão do benefício de RF para àqueles que vivenciaram processo de adoecimento e tiveram

possibilidade de retorno à atividade em virtude de apresentar capacidade laborativa residual. Neste estudo, a readaptação foi estudada a partir das perspectivas dos trabalhadores de um hospital público do Estado de Santa Catarina. Os pesquisados são profissionais da área de enfermagem e fisioterapia. A patologia de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foi apontada como a primeira causa de readaptação dos profissionais da saúde estudados/pesquisados, seguido de TMC e neoplasias.

Por meio das narrativas dos servidores do hospital público foi possível averiguar as experiências destes profissionais readaptados e o seu caminho percorrido, desde o adoecimento à readaptação. Observou-se que o adoecimento, fator que conduz à readaptação, rompe com o projeto de vida do profissional e gera uma nova condição de trabalho. Ademais, o sentido e significado atribuídos ao trabalho modificaram a *posteriori* ao seu adoecimento.

Para os pesquisados, o trabalho é uma dimensão que enseja dignidade e bem-estar, além de ser um meio de inserção social e de sustento. Entretanto, quando o trabalhador se afasta do ofício em decorrência do adoecimento, o trabalho foi percebido como uma ameaça, uma vez que o profissional deixou de habitar um lugar socialmente conquistado por ele. Além disso, relataram sentimentos de fracasso, frustração e inutilidade. Contudo, quando o profissional proferia sobre o seu próprio saber, este associou sentidos positivos ao trabalho. Dado a importância e magnitude que o trabalho ocupa na vida das pessoas, ficar ausente por um tempo prolongado do contexto laboral propiciou, além da privação econômica e social, sofrimento a este trabalhador.

Os profissionais que retornaram ao trabalho continuavam a exercer as mesmas atividades anteriores ao adoecimento. O que contribuiu para que os problemas de saúde do trabalhador continuassem se propagando e agravando os sintomas já existentes e, conseqüentemente, desencadeando mais sofrimento.

No que tange ao retorno ao trabalho, os profissionais elencaram alguns fatores que dificultaram este processo, tais como: a relação com a instituição, chefia e colegas, plantões exaustivos, as limitações físicas e mentais resultantes do adoecimento e a negação da própria condição de saúde. Nessa perspectiva, os profissionais viram na RD um recomeço, o que representou uma nova possibilidade de dar continuidade a sua vida laboral, independente das suas limitações. É importante ressaltar que, na legislação que prescreve o benefício de readaptação, há uma lacuna, pois em nenhum momento afere sobre o acompanhamento do profissional readaptado.

No processo de readaptação dos pesquisados, observou-se que estes vivenciaram uma ambivalência de sentimentos, como medo, solidão, ansiedade, angústias e, por outro lado,

prazer, alívio, alegria, motivação e realização. Além disso, a pesquisa denotou que o processo de readaptação pode ser menos nefasto à saúde mental do trabalhador. Para isso, alguns aspectos são primordiais nesse processo, tais como: o acolhimento (ou seja, como este trabalhador é recebido e acolhido pela equipe do setor em que irá trabalhar), as novas atribuições condizentes com as limitações que o trabalhador possui, a oportunidade de saciar suas dúvidas e anseios acerca do processo, importância de serem respeitados pelos colegas, chefia e instituição como um todo. Além disso, é importante receberem suporte e apoio social e afetivo, uma vez que este cuidado pode facilitar a readaptação do profissional e propiciar sentimentos de pertencimento, capacidade e utilidade no novo cenário de trabalho.

A partir das análises e dos questionamentos levantados, apreende-se que alguns profissionais readaptados atribuíram um significado maior ao trabalho, enquanto outros vivenciaram esse processo como sendo uma ruptura na sua trajetória profissional. Nesse sentido, o trabalhador se sente útil, produtivo e um ser capaz de exercer suas atividades propiciando o cuidado ao outro. Quando isso ocorre, aferem aspectos positivos à saúde mental deste profissional. Em contrapartida, quando o trabalhador vivencia esse processo como uma interrupção do seu ofício, enquanto profissional da saúde, nutre sentimento de perda, frustração e fracasso, aferindo aspectos deletérios à sua saúde mental.

Portanto, a readaptação pode ser um fator motivador para alguns e uma forma de prospectar um futuro enquanto, para outros, fonte de sofrimento, desvalorização e exclusão. E isso dependerá, em grande escala, de como o processo de readaptação foi conduzido para este profissional.

Em meio aos sentimentos emanados pelos trabalhadores, observou-se que estes passam por situações de estigma no contexto de trabalho, sofrem preconceito, são desvalorizados e ainda se deparam com desconfiança dos colegas e gestores por ser um profissional readaptado. Estes comportamentos os deixavam envergonhados, pois eram mal vistos por alguns, por vezes taxados como improdutivos e julgados por não conseguir desenvolver as atividades numa totalidade. Além disso, é comum que as atividades que lhe são incumbidas sejam fragmentadas e sem sentido para o profissional, aludindo então o desrespeito com o trabalhador. Acrescenta-se a isso a autodepreciação e hostilidade vivenciadas por àquele que adoece na área da saúde, passando a ser também um paciente.

Além de lacunas práticas, os profissionais readaptados ressaltaram dificuldades variadas nesse percurso: do adoecimento à readaptação. O espaço de escuta e acolhimento propiciado pela pesquisadora deu lugar a desabafos, compartilhamento e pedido de ajuda dos profissionais. As narrativas remetem a temas muito claros e necessários que sejam efetivados nesse processo.

As reflexões e sugestões dos profissionais estão voltadas à busca de caminhos para lidar com os desafios presentes nesse percurso.

Verificou-se que os profissionais carecem de um esteio emocional, uma escuta qualificada, de orientação técnica, além do suporte dos colegas, chefias e da própria instituição. Entende-se que é relevante ter um espaço que propicie o acolhimento e a escuta das necessidades que o trabalhador manifesta ou que possa vir a ter. Além disso, foi aludido pelos profissionais a importância de ter um acompanhamento com um psicólogo. Outra problemática elencada pelos profissionais foi que a chefia e a própria instituição desconhecem o processo de readaptação. Diante disso, os trabalhadores sugerem que a instituição opere um treinamento para gestores e chefias acerca do benefício de readaptação e todo o seu acompanhamento.

Dessa forma, acredita-se que será possível planejar e garantir que o direito do profissional readaptado seja realmente efetivado, conforme prescreve a legislação. Feito isso, seria importante a normatização do processo da readaptação na unidade hospitalar, visto que a comunicação não é assertiva e as informações ainda são fragmentadas. Espera-se que estas ações, se forem realizadas, poderão facilitar a trajetória desse profissional, assim como contribuir para que a readaptação seja salutar para o profissional e para a própria instituição.

Considera-se como limitação desta pesquisa o fato da coleta de dados ter sido realizada em apenas uma instituição e com um grupo específico de profissionais, cujas características de trabalho podem ser diferentes das demais áreas, o que dificulta a generalização dos resultados desta pesquisa.

Como ponto forte deste estudo, é preciso reconhecer a receptividade e colaboração dos profissionais que atuam no serviço de Saúde e Medicina do Trabalho no processo dessa pesquisa, bem como a disponibilidade dos profissionais entrevistados, o acesso a seu local de trabalho, o envolvimento com o decorrer da entrevista e principalmente a entrega emocional e a confiança depositada na pesquisadora. Estes pontos, além de tornarem possível a pesquisa, representaram uma oportunidade a mais para refletir sobre o tema saúde mental do profissional readaptado.

Esta pesquisa não esgota o tema sobre a saúde mental do trabalhador readaptado, mas tem a pretensão de inaugurar um novo momento de discussão e de possibilidades na área da Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, atravessando todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, considera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar os gestores da instituição, no que concerne ao reconhecimento do perfil do trabalhador readaptado, assim como no trabalho realizado pelo Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho, com a inclusão de estratégias de atenção à saúde do servidor readaptado na unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, G.A.; MENDES, A.M.B. Readaptação profissional de professores como uma promessa que não se cumpre. **Educação em Revista**, v. 18, n. 2, p. 105-120, 2017.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 2011.

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, p. 87-93, 2010.

BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm. Acesso em 10 ago. 2018.

BRIJNATH, B.; MAZZA, D.; SINGH, N.; KOSNY, A.; RUSECKAITE, R.; COLLIE, A. Mental health claims management and return to work: qualitative insights from Melbourne, Australia. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, n.4, p. 766-776, 2014.

CANCELLIERE, C; DONOVAN J; STOCHKENDAHL, M.J; BISCARDI, M; AMMENDOLIA, C; MYBURGH, C; CASSIDY, J.D. Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 24, n. 32, p. 1-24, 2016.

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.

DAMÁSIO, A.R. **Emotions and the human brain**. Iowa: Department of Neurology, 1998.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GONÇALVES, J.; BUAES, C.S. Sentidos do trabalho e do afastamento por problemas de saúde mental para motoristas de transporte coletivo urbano: um estudo de caso. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 195-210, 2011.

GRACIÓLI, J.C. **Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão**. 2017. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11911>. Acesso em: 10 mai. 2019

ILO. **Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH-2001**. Geneva, 2001. Disponível: http://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm. Acesso em: 11 jul. 2019.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MULLER, F.G. **Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho**. 2014. 235f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123197/326692.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 jul. 2019.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho**: escritório no Brasil. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br>. Acesso em: 10 mai. 2019.

OLIVEIRA, D.M.; ALENCAR, N.M.B.M.; COSTA, J.P.; FERNANDES, M.A.; GOUVEIA, M.T.O.; SANTOS, J.D.M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, E; SARMENTO, L. Emotional advantage for adaptability and autonomy. In: AAMAS '03, 2003, Melbourne. Proceedings of the second International Joint Conference on Autonomous Agents and Multiagent Systems, Melbourne, 2003. Disponível em: <https://dl.acm.org/citation.cfm?id=860625>. Acesso em: 11 jul. 2019.

ROCHA, R.N.M.; GOMES, T.R.O.C.Z.; RIBEIRO, M.V.M.; ARAÚJO, L.K.R. A readaptação funcional do servidor que apresenta limitações como forma de atender ao princípio da economicidade e mantê-lo ativo no serviço público e na vida social. In: CONSAD, 2012, Brasília. **Promovendo a saúde do servidor**, Brasília, 2012. Disponível em: <http://consadnacional.org.br/wp-content/uploads/2013/05/157-A-READAPTA%C3%87%C3%83O-FUNCIONAL-DO-SERVIDOR-QUE-APRESENTA-LIMITA%C3%87%C3%95ES-COMO-FORMA-DE-ATENDER-AO-PRINC%C3%8DPIO-DA-ECONOMICIDADE-E-MANT%3%8A-LO-ATIVO-NO-SERVI%C3%87O-P%C3%9ABLICO-E-NA-VIDA-SOCIAL.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2019.

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.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios. **IV boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor: 2014-2016**. Florianópolis, 2018. Disponível em: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_\(1\).pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_(1).pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

SANTOS, S.R.T.G. **Readaptação ao trabalho**: percepção de gestores e reabilitados reintegrados à empresa. 2017. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Ambiente e Sociedade) - Programa de PósGraduação Interdisciplinar, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, 2017.

SCHNITZLER, L.; KOSNY, A.; LIFSHEN, M. Healthcare providers' experience with the management of mental health conditions in the context of Workers' Compensation. **Work**, v. 59, n. 3, p. 449-462, 2018.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994.

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

SHIELS, C.; GABBAY, M.; HILLAGE, J. Recurrence of sickness absence episodes certified by general practitioners in the UK. **European Journal of General Practice**, v. 22, n. 2, p. 83–90, 2016.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados advindos desta pesquisa foi possível conhecer o perfil sociodemográfico, ocupacional e clínico dos profissionais readaptados de uma unidade hospitalar e conhecer os motivos relacionados ao trabalho que conduziram os profissionais à readaptação. Além disso, entender o significado e o sentido do trabalho para estes e compreender, a partir da percepção do trabalhador, o caminho percorrido por eles, desde o adoecimento à readaptação, o que permitiu desvelar os aspectos de saúde mental destes profissionais.

A primeira parte desta pesquisa dedicou-se a conhecer o perfil dos servidores públicos estaduais readaptados da unidade hospitalar estudada. Para isso, utilizou-se a base de dados, a partir do registro dos quadros clínicos dos servidores, compilados pela GECOB. Referente ao perfil evidenciado pela pesquisa, concluiu-se que os servidores que estiveram readaptados no hospital em estudo, no ano de 2018, são majoritariamente do sexo feminino (87,1%), são profissionais da área assistencial, sendo estes, técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiro e fisioterapeuta, correspondendo a 80,6% da amostra da pesquisa. Além disso, 75% dos servidores possui o nível de ensino profissionalizante, representado pela categoria de auxiliares e técnicos de enfermagem. No tocante aos adoecimentos que motivaram as readaptações, destacaram-se as patologias do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, seguido dos transtornos mentais comportamentais. Tendo em vista o período de análise desta pesquisa, constatou-se que o número de profissionais em readaptação no hospital é considerável.

Na revisão de literatura realizada, quanto no processo de análise das narrativas, observou-se que o adoecimento, fator que conduz à readaptação, rompeu com o projeto de vida do profissional e gerou uma nova condição de trabalho, independente se o trabalhador tinha limitações de ordem física ou mental. Outro entendimento foi que, mesmo o trabalhador não dispondo de um diagnóstico de adoecimento mental, comumente este apresentava um quadro de sofrimento psicológico, por vezes encoberto pelo próprio trabalhador e pelos atores envolvidos nesse processo, como: profissionais da perícia, gestores, chefias e pares. Tal quadro é resultante do medo de ser estigmatizado pois, estar doente, muitas vezes, gerava dúvidas e suspeitas acerca da sua condição de saúde.

Com relação aos motivos relacionados ao trabalho que conduziram os profissionais à readaptação, observou-se que derivavam das condições de trabalho e das relações estabelecidas no contexto, além de exaustivas jornadas. Fatores que, à longo prazo, podem contribuir de forma nefasta na saúde física e mental trabalhador.

Para os pesquisados, o sentido e o significado atribuídos ao trabalho modificaram a *posteriori* ao seu adoecimento. O sentido atribuído ao trabalho foi evidenciado sob diferentes enfoques, o primeiro quando o labor ensejava o sustento, dignidade, inserção social e bem-estar. Por outro lado, foi percebido como ameaça, quando o profissional se afastava do ofício em decorrência do adoecimento. Sob outra perspectiva, quando o profissional se apropriava do seu labor com tenacidade e proferia sobre o seu próprio saber com apreço, atribuía um sentido e significado diferente referente a sua profissão.

No tocante ao trabalho, saúde e doença, as narrativas dos pesquisados permitiram ampliar os sentidos que incidiam nesse processo, em sua vida laboral. Diante disso, para responder à pergunta de pesquisa - quais os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em readaptação funcional? – as narrativas dos participantes enunciaram a ambivalência de sentimentos vivenciados. Sob o prisma do trabalhador, o processo de readaptação favoreceu aspectos positivos e/ou negativos de saúde mental. O profissional contemplou na readaptação um meio de retornar ao trabalho e dar continuidade a sua trajetória profissional, quando era acolhido pela equipe com respeito. Observou-se que o trabalhador se sentia mais empoderado diante das novas atribuições, potencializava sentimentos de pertencimento, capacidade, utilidade e produtividade.

Em contrapartida, quando o trabalhador sofria estigma, não se adequava as novas atribuições, era taxado como “preguiçoso” pela equipe e não era bem acolhido, vivia a readaptação como sendo uma ruptura da sua trajetória laboral, sentia-se perdido, frustrado e fracassado quando se via nessa situação. Além de nutrir sentimento de impotência, inutilidade e desvalorização da profissão. Dessa forma, entende-se que a readaptação pode ser um fator motivador para alguns e, para outros, fonte de sofrimento, desvalorização e exclusão.

O modo como os profissionais lidavam e vivenciavam essas situações que advinham do labor e a importância que era dada, assim como o apoio, o suporte afetivo e social recebido. Sua condição emocional facultava aspectos positivos que concorriam à saúde mental ou motivaram aspectos negativos, intensificando o adoecimento.

Além de lacunas práticas, os profissionais readaptados ressaltaram dificuldades variadas nesse percurso: do adoecimento à readaptação. O espaço de escuta e acolhimento propiciado pela pesquisadora deu lugar a desabafos, compartilhamento e pedido de ajuda dos profissionais. As reflexões e sugestões elencadas nesta pesquisa são interlocuções dos profissionais e estavam voltadas à busca de caminhos para lidar com os desafios presentes neste percurso.

Em suma, a partir dos resultados sugerem-se algumas estratégias que podem contribuir para que o processo de readaptação seja salutar para o trabalhador e para a própria instituição.

Iniciando pela participação do trabalhador no processo, visto que, observou-se que o profissional era ausente neste momento que vai determinar o seu futuro laboral na instituição. Além disso, mediante as narrativas verificou-se que as decisões são tomadas unilateralmente pela direção e chefias do hospital, sem consultar e considerar a condição de saúde do profissional. Dessa forma, o trabalhador era simplesmente informado das suas limitações pela perícia, ignorava-se o seu estado de temores, esperança em relação ao retorno ao trabalho e sem maiores esclarecimentos ou sensibilização era conduzido as suas novas atividades laborais.

Além disso, indica-se especial atenção ao cuidado e a saúde mental do trabalhador. Verificou-se que os profissionais carecem de um esteio emocional, assim como foi aludido por estes a importância de ter um acompanhamento com um psicólogo. Desse modo, é relevante ter um espaço que propicie o acolhimento e a escuta das necessidades que o trabalhador manifesta ou que possa vir a ter no decorrer do processo.

Destaca-se também a necessidade de mobilizar a categoria (profissionais do Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho; gestores; chefias) no sentido de formação e informação sobre o processo de readaptação, visto que os profissionais aludiram que as suas chefias e a própria instituição desconhecem o processo de readaptação. Dessa forma, essa formação evitaria interpretações e conduções errôneas acerca da readaptação, além de propiciar ferramentas que se destinam a garantir que o direito do profissional readaptado seja realmente efetivado, conforme a legislação.

À vista disso, e considerando a lacuna existente na legislação que prescreve o benefício de readaptação, recomenda-se que seja elaborado um fluxo que tenha por objetivo o acompanhamento do trabalhador readaptado, além de normatizar o processo na unidade hospitalar, visto que a comunicação não é assertiva e as informações ainda são fragmentadas, conforme o discurso dos profissionais.

Como ponto forte deste estudo, se reconhece a receptividade e colaboração dos profissionais que atuam no Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho. A disponibilidade dos profissionais entrevistados, o acesso a seu local de trabalho, o envolvimento com o decorrer da entrevista e principalmente a entrega emocional e a confiança depositada na pesquisadora. Estes pontos, além de tornarem possível a pesquisa, representaram uma oportunidade a mais para refletir sobre o tema saúde mental do profissional readaptado.

Esta pesquisa não esgota o tema sobre a saúde mental do trabalhador readaptado, mas tem a pretensão de inaugurar um novo momento de discussão e de possibilidades na área da Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, atravessando todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, considera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar os gestores da

instituição, no que concerne ao reconhecimento do perfil do trabalhador readaptado, assim como no trabalho realizado pelo Serviço de Saúde e Medicina do Trabalho, com a inclusão de estratégias de atenção à saúde do servidor readaptado na unidade hospitalar.

As soluções e preenchimento das lacunas não serão imediatas, no entanto, assevera-se que é possível tornar a temática Saúde Mental dos profissionais em readaptação funcional mais visível à luz das políticas, gestores e do próprio trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ALARCON, A.C.R.S. **Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores de uma Universidade Pública de Mato Grosso do Sul**. 2014. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2014. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/15728>. Acesso em: 14 de abr. 2018.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, Campinas: Unicamp, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Persona, 2011.
- BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. **Lei n. 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. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm. Acesso em 10 ago. 2018.
- BROUWER, S.; RENEMAN, M. F.; BÜLTMANN, U.; VAN DER KLINK, J.J.L.; GROOTHOFF, J.W. A prospective study of return to work across health conditions: perceived work attitude, self-efficacy and perceived social support. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 20, n. 1, p. 104–112, 2010.
- CACCIARI, P.; HADDAD, M.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, p. 860-865, 2013.
- CAMPOS, I.C.M. **Diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais e relação com o trabalho de servidores públicos estaduais**. 2006. 185 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88813>. Acesso em: 11 jul. 2019.
- CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993.
- CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.
- FERNANDES, A.F.C; GALVÃO, C.M. Métodos de revisão: ¡no se puede trivializar! **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, 2013.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GRACIÓLI, J.C. **Percepção do enfermeiro acerca da readaptação funcional do trabalhador da enfermagem sob a ótica da gestão.** 2017. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11911>. Acesso em: 10 mai. 2019

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** São Paulo: Boitempo, 2013.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Série A. Normas e Manuais e Técnicos, n. 114, Brasília, 2001.

MULLER, F.G. **Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho.** 2014. 238 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

ONU. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial.** Nações Unidas dos Brasil, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 18 abr. 2018.

SANTA CATARINA. **Decreto n. 2121, de 1º de abril de 2014.** Regulamenta o benefício da readaptação funcional de servidores públicos civis dos órgãos e das entidades da administração direta, autárquica e fundacional do poder Executivo Estadual e estabelece outras providências, Florianópolis, SC, 2014. Disponível em: <http://leisestaduais.com.br/sc/decreto-n-2121-2014-santa-catarina-regulamenta-o-beneficio-da-readaptacao-funcional-de-servidores-publicos-civis-dos-orgaos-e-das-entidades-da-administracao-direta-autarquica-e-fundacional-do-poder-executivo-estadual-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 15 ago. 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Administração. Diretoria de Saúde do Servidor. Gerência de Controle de Benefícios. **IV boletim estatístico de benefícios de saúde do servidor: 2014-2016.** Florianópolis, 2018. Disponível em: [http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_\(1\).pdf](http://www.portaldoservidor.sc.gov.br/ckfinder/userfiles/arquivos/DSAS-_Dados_Estatisticos/BOLETIM_ESTADISTICO_FINAL_07_11_18-1_(1).pdf). Acesso em: 10 jul. 2019.

SANTOS, S.R.T.G. **Readaptação ao trabalho: percepção de gestores e reabilitados reintegrados à empresa.** 2017. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Ambiente e Sociedade) - Programa de PósGraduação Interdisciplinar, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São João da Boa Vista, 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994.

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

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VERGARA, S.C. **Projetos de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

YOUNG, A.E.; ROESSLER, R.T.; WASIAK, R.; MCPHERSON, K.M.; VAN POPPEL, M.N.M.; ANEMA, J.R. A developmental conceptualization of return to work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 15, n. 4, p. 557-568, 2005.

APÊNDICE A

PERFIL DO PROFISSIONAL EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL

***DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Sexo:

Idade:

Estado civil:

Número de filhos:

Escolaridade

Profissão:

Tempo de profissão:

Tempo de atuação no hospital:

Possui mais de um vínculo empregatício? () sim () não

Se sim, qual é a função? E quanto tempo de atuação?

Já se afastou do trabalho por licença tratamento de saúde () sim () não

() uma vez () duas ou mais

Se sim, por quanto tempo?

Qual foi o motivo da sua readaptação

() doença. Qual? CID?

() acidente. Qual? Foi caracterizado CEAS?

CID de readaptação funcional:

Que função exercia antes da readaptação?

Tempo de atuação nas atividades anteriores: _____

Qual função está exercendo no processo de readaptação?

Tempo de atuação nas novas atividades: _____

APÊNDICE B

PERGUNTAS NORTEADORAS DA ENTREVISTA

O que você acha que contribuiu para o seu problema de saúde e afastamento de suas funções?

Você tem sugestões para evitar ou diminuir esse tipo de problema?

Qual o sentido e o significado do trabalho para a sua vida funcional?

Para você o que é readaptação funcional?

O que significou a readaptação funcional para você?

Como se sente na atual atividade? Como está sendo para você exercer uma nova função?

Você encontrou alguma dificuldades/obstáculos nesse processo?

Quais foram as mudanças que ocorreram em sua vida após ter sido acometido pela doença ou o acidente de trabalho que conduziu a readaptação?

Como foi o seu acolhimento quando chegou para assumir a nova função?

Você já se sentiu constrangido em algum momento por ser um trabalhador readaptado?

Após ter assumido a nova função, você acredita que suas habilidades podem ser melhor utilizadas?

Você teria alguma sugestão no que se refere a readaptação funcional?

Deseja acrescentar mais alguma observação ou comentário

APÊNDICE C



Universidade Federal de Santa Catarina

Centro de Ciências da Saúde

Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Em acordo com a Resolução CNS 466/2012)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de SC”. Esta pesquisa está vinculada ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e será desenvolvida pela mestrandia Renata Francisca Alves Santos.

Este estudo tem como objetivo compreender os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional do hospital. Supõe-se que a partir dos resultados desta pesquisa será possível contribuir com possíveis estratégias de intervenção para os trabalhadores que estão readaptados das suas funções, considerando a saúde mental e no retorno do profissional ao trabalho. Que essa pesquisa possa ampliar discussões e auxiliar os gestores para práticas efetivas no que tange a saúde mental dos profissionais em readaptação funcional.

Esta pesquisa será realizada no Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes, no serviço de Saúde Medicina do Trabalho.

Este estudo envolverá a sua participação de modo individual. Para a coleta de informações desta pesquisa, será preenchido uma ficha que tem como objetivo a caracterização do perfil do profissional em readaptação funcional e será realizada uma entrevista. Neste método a pesquisadora se propõe dar liberdade ao profissional para discorrer sobre o tema em questão “saúde mental dos profissionais em readaptação funcional”. Deste modo, os objetivos deste estudo serão alcançados de forma colaborativa.

Para viabilização do estudo, gostaríamos de contar com sua colaboração. Caso concorde em participar, você irá contribuir para o conhecimento acerca da Saúde Mental dos trabalhadores em readaptação funcional do hospital citado.

A entrevista será gravada (áudio) sendo utilizados exclusivamente para fins científicos decorrentes da presente pesquisa, conforme item III.1(q) da Resolução 466/2012. Todas as informações serão confidenciais, podendo ser publicadas somente para fins científicos, deste modo, **sua identidade será preservada.**

É importante ressaltar que a sua participação nesta pesquisa não o (a) submeterá a nenhum procedimento considerado invasivo e não trará prejuízos para você. Contudo, caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, você poderá solicitar indenização, conforme a legislação vigente (466/2012). Todavia, pontua-se que os riscos desta pesquisa são mínimos, considerando que você disponibilizará de seu tempo para participar da entrevista e pela possibilidade de gerar algum desconforto em um primeiro momento, a pesquisadora estará disponível no momento para dirimir as dúvidas, desconfortos, danos psíquicos ou morais que possam surgir relacionadas à pesquisa.

Destaca-se que você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Os dados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores, sua privacidade quanto aos dados confidenciais, bem como o seu anonimato – para este serão utilizados codinomes ou siglas – serão preservados. É importante ressaltar que os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas, mantendo sigilo sobre a sua identificação. Mas, caso haja a remota possibilidade de quebra de sigilo, de forma não-intencional e involuntária, as consequências serão tratadas nos termos da lei.

A qualquer momento, você poderá requerer mais informações sobre o estudo, assim como a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração no momento em que desejar, sem necessidade de explicação e sem qualquer penalidade.

Esse documento está escrito em duas vias, sendo que uma via ficará sob sua posse e a outra com os pesquisadores.

Desde já agradecemos a sua colaboração e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos. Se restar dúvidas, o participante poderá contatar com o pesquisador Prof. Dr. Ricardo Lara no Departamento de Serviço Social- CSE, Campus Universitário - Trindade, pelo telefone (48) 37219540 ou e-mail ricardo.lara@ufsc.br, ou caso queira apresentar alguma

reclamação, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, Universidade Federal de Santa Catarina, endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R:Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, telefone: 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Salientamos que a pesquisa está submetida às exigências da resolução do CNS/MS n.466 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, Eu, _____, RG nº. _____, declaro estar ciente de que li este documento e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido sobre os procedimentos desta pesquisa e de que se eu tiver dúvidas em relação a ela, aos seus procedimentos, riscos ou benefícios tenho o direito de contatar os pesquisadores a qualquer momento visando esclarecimentos. Desse modo, livre e esclarecido, consinto em participar da pesquisa intitulada: “Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de SC” e autorizo que meus dados, exceto meu nome e RG sejam utilizados na sua divulgação.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Renata Francisca Alves Santos
Pesquisadora principal
Mestranda

Ricardo Lara
Pesquisador responsável
Orientador

Florianópolis-SC, _____ de _____ de 2018.

APÊNDICE D

Carta ao profissional do Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes

Florianópolis, 19/11/ 2018.

Caro(a) profissional, meu nome é Renata Francisca Alves Santos e estou desenvolvendo a pesquisa de mestrado intitulada **“Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de SC”** que tem por principal objetivo compreender os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional do hospital. Este estudo vislumbra perspectivas de melhoria das condições de trabalho e de saúde dos profissionais que atuam no hospital. Espera-se contribuir com possíveis estratégias de intervenção para os trabalhadores que estão readaptados das suas funções, pensando em sua saúde mental. Você está sendo convidado a participar deste estudo. O sigilo sobre dados pessoais de saúde é uma imposição de ordem legal e ética, visando preservar a integridade física, psíquica, moral e social dos participantes. Será observado o que prescreve a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde. Conto com sua efetiva participação para o aprofundamento do conhecimento sobre saúde mental dos profissionais em readaptação funcional, contribuindo com relatos, críticas e sugestões que em seu entendimento sejam relevantes. Para isso convido você a participar da primeira etapa desta pesquisa, que consiste no preenchimento do questionário. Por gentileza, entregue o questionário para a sua chefia ou no serviço de Saúde Medicina do Trabalho do hospital para a Enfermeira Ângela.

Grata por sua colaboração.

Renata Francisca Alves Santos
Mestranda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial
Universidade Federal de Santa Catarina

ANEXO A



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes tomei conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: Saúde mental dos profissionais em readaptação funcional em um hospital público de SC e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 28/08/2018

ASSINATURA:

NOME :
Valdir José Ferreira
Diretor/HRSI/SES
Matrícula 360257-5-02

CARGO:

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS EM READAPTAÇÃO FUNCIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SC.

Pesquisador: Ricardo Lara

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 99222018.7.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.986.073

Apresentação do Projeto:

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Renata Francisca Alves Santos, orientada por Ricardo Lara.

O estudo tem por objetivo conhecer os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC. Trata-se de um estudo, qualitativo, com enfoque exploratório e descritivo. A população do estudo será os profissionais em readaptação funcional do Hospital. A amostra será intencional sendo selecionado profissionais readaptados das suas atividades laborais no período que ocorrerá a coleta de dados desta pesquisa. O instrumento que será utilizado para coleta de dados será uma ficha de perfil do profissional e a entrevista semi estruturada. A técnica de análise de dados será a análise de conteúdo que consiste em: decompor o material em partes; distribuir as partes em categorias; fazer uma descrição dos resultados da categorização; fazer inferências dos resultados e interpretar os resultados obtidos com o auxílio da fundamentação teórica adotada. Espera-se com este estudo conhecer os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional, bem como, os motivos relacionados ao trabalho que os conduziram a readaptação funcional.

Estão previstos 25 participantes.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.986.073

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os aspectos relacionados a saúde mental dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil dos profissionais em processo de readaptação funcional em um hospital público de SC; Conhecer os motivos relacionados ao trabalho que conduziram os profissionais a readaptação funcional em um hospital público de SC; Analisar o significado e sentido do trabalho para os profissionais em processo de readaptação em um hospital público de SC; Apresentar possíveis mudanças para os gestores públicos com vistas a melhoria da qualidade de vida no trabalho e intervenções para aqueles que já adoeceram e foram readaptados das suas funções.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada, tanto no projeto quanto no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela coordenadora do mestrado em saúde mental da UFSC.

Declaração do diretor do Hospital Regional de São José, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res.s 466/12 e complementares.

Questionário a ser aplicado respondido pelos participantes.

O cronograma no formulário da Plataforma Brasil encontra-se incompleto. O cronograma que consta no projeto informa que a coleta de dados acontecerá a partir de dezembro de 2018.

O orçamento informa que não há custos para a realização da pesquisa (R\$ 0,00).

O TCLE está claro a respeito dos objetivos, procedimentos e riscos e cumpre os requisitos da res. 466/12.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.986.073

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

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_PROJETO_1219665.pdf	24/09/2018 14:27:56		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	24/09/2018 14:26:20	RENATA FRANCISCA ALVES SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/09/2018 15:52:02	RENATA FRANCISCA ALVES SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo.pdf	22/09/2018 15:51:19	RENATA FRANCISCA ALVES SANTOS	Aceito
Brochura Pesquisa	Instrumento.pdf	14/09/2018 09:40:32	Ricardo Lara	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autoriza.pdf	14/09/2018 09:39:16	Ricardo Lara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Outubro de 2018

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br