

## El proceso de readaptación funcional y sus implicaciones en la administración de enfermería

Joseli Maria Batista<sup>1</sup>

Carmen Maria Casquel Monti Juliani<sup>2</sup>

Jairo Aparecido Ayres<sup>3</sup>

Actualmente existe mayor preocupación con el trabajador de la salud. La preocupación con el proceso de readaptación funcional fue la propuesta de esta investigación. El objetivo fue comprender la vivencia de los sujetos en la readaptación funcional en una institución hospitalaria pública. En el estudio, cualitativo, fueron realizadas entrevistas para captar la vivencia del profesional de enfermería en lo que se refiere al proceso de readaptación funcional, con Análisis de Contenido propuesto por Bardin. Los resultados colocan en evidencia la problemática del proceso de trabajo en enfermería, en las categorías "Organización del trabajo", "Trabajo en equipo", "Licencia de trabajo y readaptación funcional" y "Gerencia del equipo", lo que generó sugerencias para la mejoría de los procesos de trabajo. El proceso de readaptación funcional genera individualmente, profesionalmente y socialmente sentimiento de incompetencia y culpa en el trabajador. Importantes reflexiones y cambios de actitud son necesarios para subsidiar la administración del equipo que, por consecuencia, implicará mejoría en la asistencia prestada a la población.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Recursos Humanos en Salud; Gerencia.

<sup>1</sup> Enfermera, Maestría en enfermería, Hospital Regional de Assis, Brasil, e-mail: joslibat@hra.famema.br.

<sup>2</sup> Doctor en Enfermería, Profesor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: cjuliani@fmb.unesp.br.

<sup>3</sup> Doctor en Biología Tropical, Profesor, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual "Julio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: ayres@fmb.unesp.br.

---

Correspondencia:

Carmen Maria Casquel Monti Juliani  
Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu.  
Univerisidade Estadual "Julio de Mesquita Filho"  
Campus Universitário da Medicina. Bairro Rubião Junior  
CEP: 18603-970 Botucatu, SP, Brasil  
E-mail: cjuliani@fmb.unesp.br

## O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem

Hoje há maior interesse pelo trabalhador da saúde. A preocupação com o processo de readaptação funcional foi a proposta desta investigação. O objetivo foi compreender a vivência dos sujeitos nos processos de readaptação funcional, em uma instituição hospitalar pública. No estudo, qualitativo, foram realizadas entrevistas para apreensão da vivência do profissional de enfermagem quanto ao processo de readaptação funcional, analisadas utilizando a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Os resultados evidenciam a problemática do processo de trabalho em enfermagem nas categorias "organização do trabalho", "trabalho em equipe", "afastamento e readaptação funcional" e "gerenciamento da equipe", gerando sugestões para a melhoria dos processos de trabalho. O processo de readaptação funcional gera individual, profissional e socialmente sentimento de incompetência e culpa no trabalhador. Importantes reflexões e mudanças de atitude são urgentes e necessárias, subsidiando o gerenciamento da equipe que implicará em melhoria na assistência prestada à população.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Recursos Humanos em Saúde; Gerência.

## Retraining Due to Illness ant its Implications in Nursing Management

There is currently an increased interest in workers' health. Retraining due to illness is the topic of this study. The objective of this qualitative study was to understand how individuals cope with job retraining in a public hospital, utilizing interviews to understand how nursing professionals coped with the retraining process, which were then analyzed using Content Analysis as proposed by Bardin. The responses revealed problems in several areas of nursing work: "Work Organization", "Teamwork", "Sick leave and retraining", and "Team Management", altogether generating suggestions for improving the work experience in retraining. The retraining process generated individual, professional and social feelings of incompetence and guilt for workers. Important reflection and attitude changes are urgently needed, supporting team management, which will consequently improve care provided to the public.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Health Manpower; Management.

## Introducción

La salud del trabajador es una de las prioridades hoy establecidas para los servicios de salud, ya que se refleja en casos de licencia por salud y, también, en situaciones donde se hace necesaria la readaptación funcional.

En una sociedad capitalista, los sistemas se apoyan en la lógica de la productividad y de la racionalización de recursos, así, el discurso de preocupación con la salud del trabajador no siempre se traduce en acciones efectivas.

Lo que se observa es la sobrecarga, la connivencia de los gerentes con condiciones de trabajo adversas que, consecuentemente, pueden implicar negativamente en la calidad de la asistencia prestada.

A partir de la preocupación con esa realidad y con la motivación de comprenderla mejor, fue propuesta esta investigación en un hospital público. La percepción de que había sufrimiento del trabajador, delante del proceso de readaptación, aliada al escaso volumen de

publicaciones sobre el tema, desencadenó el interés por la investigación, a partir de la siguiente pregunta: ¿Cómo el trabajador vivencia el proceso del enfermarse y la readaptación funcional?

La comprensión y reflexión a respecto de la forma como los procesos de readaptación se desarrollan y, también, las implicaciones para la administración de enfermería, justificaron el desarrollo de este estudio, una vez que, en ese proceso, se puede identificar implicaciones de orden personal, social y administrativas, muchas de ellas inherentes al propio proceso de trabajo del equipo de enfermería, con repercusiones en la asistencia prestada al cliente. La garantía de calidad asistencial solo será alcanzada mediante el involucramiento de la institución en la valorización del trabajador y respectivas condiciones de trabajo.

Así, el objetivo fue comprender, a partir de las declaraciones de los sujetos del equipo de enfermería, formalmente readaptados, la vivencia del proceso "de la enfermedad a la readaptación funcional".

### **El proceso de readaptación y el contexto de la enfermería**

El trabajador de enfermería con un marco histórico dirigido para la dedicación intensa al trabajo, la sumisión a otros profesionales del área de salud y la exposición a riesgos ambientales y psicosociales se aleja de las actividades laborales solamente cuando sus agravios a la salud no se pueden sustentar.

La readaptación funcional es definida como "investidura del servidor en cargo o atribución y responsabilidades compatibles con la limitación que tenga sufrido en su capacidad física o mental verificada en inspección médica"<sup>(1)</sup>.

La calidad de vida en el trabajo (CVT), de los profesionales de enfermería, se encuentra perjudicada en los aspectos referentes a la remuneración salarial inadecuada, desequilibrio entre el proceso de trabajo y la vida fuera de la organización, a la ausencia de perspectiva de ascensión en la carrera, a la estructura organizacional burocrática y a la escasez de recursos humanos<sup>(2)</sup>.

La administración en enfermería requiere preparación de las jefaturas en la competencia de observación de su equipo de manera integral e integradora. En el papel educativo y en el liderazgo del equipo, el enfermero puede identificar el surgimiento de enfermedades relacionadas al trabajo y actuar en la organización del mismo.

### **Trayectoria metodológica**

La opción metodológica fue la investigación cualitativa, por medio del Análisis de Contenido<sup>(3)</sup>. Esa técnica tiene por finalidad la descripción objetiva y sistemática del contenido manifestado de la comunicación, envolviendo las fases de preanálisis, exploración, categorización, tratamiento e interpretación de los resultados. Fue adoptado el análisis temático.

El estudio fue desarrollado en un hospital general del interior paulista, con entrevistas semiestructuradas, aplicadas mediante firma del término de consentimiento libre y esclarecido y aprobación previa por el Comité de Ética en Investigación de la misma institución, conforme Parecer n.47/2007, de 8 de marzo de 2007.

El criterio de inclusión era pertenecer al equipo de enfermería y estar formalmente readaptado. Fue convidada la totalidad de trabajadores del equipo de enfermería en esa condición, correspondiendo a 10 sujetos en el período del estudio. Participaron nueve sujetos, un enfermero y ocho auxiliares de enfermería. El enfermero y uno de los auxiliares de enfermería continuaban en licencia por problemas de salud, inclusive después de la readaptación formal. Los demás prestaban servicios de secretaría, cuatro en unidades de internación y dos en unidad ambulatoria.

Las entrevistas sobre la vivencia del proceso "de la enfermedad a la readaptación funcional" fueron realizadas por el propio investigador, grabadas y transcritas entre septiembre de 2007 y febrero de 2008, a partir de las siguientes preguntas orientadoras: "¿Qué piensa usted que contribuyó para su problema de salud y licencia de sus funciones?, ¿Usted tiene sugerencias para evitar o disminuir ese tipo de problema?, ¿Qué significó la readaptación funcional y como se siente en la actual actividad? y ¿Desea acrecentar otra observación o comentario? Esos trabajadores actuaban en clínicas de internación o ambulatorio y esos locales no fueron identificados uno a uno, para evitar la identificación del sujeto.

Fueron utilizadas letras en la presentación de las declaraciones de los sujetos, a fin de evitar la identificación. Ejemplo: A significa la unidad tres de la declaración del sujeto denominado como A.

### **Resultados y discusión**

Los entrevistados tenían, en promedio, 47,9 años de edad, 21,6 años de tiempo de graduación y 14,1 años de actuación en la institución. Las patologías que desencadenaron el proceso de readaptación fueron

enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo en siete sujetos, trastornos mentales y comportamentales, principalmente los cuadros depresivos, en un sujeto, y lesiones, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas en un sujeto. Después de la readaptación, tres se mantuvieron en las actividades de enfermería con algunas limitaciones, cuatro en funciones de secretaría de las clínicas y dos trabajadores continuaban de licencia.

De las declaraciones de los sujetos emergieron unidades de significado, agrupadas en 11 temas, los cuales convergieron en 4 categorías.

En la categoría A, organización del trabajo, emergieron los temas *sobrecarga de trabajo, negación del enfermarse, diagnóstico y asistencia, plantón nocturno y turnos y salud del trabajador*, conforme indican las declaraciones.

*[...] y solito usted no consigue hacer nada, y esfuerzos, esfuerzos repetitivos, ver presión de 32 pacientes solita, la temperatura solito [...]* (A3).

*[...] lo que contribuyó mismo fue sentir los dolores y continuar trabajando y no procurar [...] el tratamiento cierto, adecuado [...] porfiar en continuar trabajando, sin comunicar que no estaba bien* (B3).

*[...] mi marido [...] pagó la cirugía porque yo ya no aguantaba más [...] ila parte emocional estaba allá abajo! El psicólogo me atendió, ayudó mucho [...]* (C5).

*[...] llegaron de madrugada del accidente [...] el paciente estaba todo ensangrentado. Estaba yo y el chofer [...] lo colocamos en la hamaca y tiré para mi lado y [...], yo no me di cuenta y comencé a sentir dolor* (D2).

*[...] el departamento jurídico [...] me orientó solicitar la jubilación [...] quedé de licencia unos 2 años y medio, 3 años. Ahí fue negada (la jubilación) y luego después salió publicada mi readaptación, yo ni sabía. Fue una actitud allá del departamento de pericias médicas, en el hospital nadie entró en contacto [...]* (E5).

*[...] iba al médico, pasaba remedio, hacia fisioterapia y hacia una cosa y otra y nada, ahí yo pasé en una médica del trabajo [...] ella investigó [...] inclusive ella tomó una CAT (Comunicación de Accidente de Trabajo), para abrir, yo tengo la CAT hasta hoy, i y ella no la abrió! Con testigo y [...]* (C3).

Se percibe la sobrecarga de trabajo en la enfermería y escalas de trabajo en turnos, como agravante en un trabajo que genera enfermedades ocupacionales. La evaluación de las consecuencias de la enfermedad para el trabajador y el grado de incapacidad en la ocasión del diagnóstico influencia la capacidad del mismo para retornar a la actividad<sup>(4)</sup>.

Se debe que establecer una forma de organizar el

trabajo que permita turnos de actividades de acuerdo con la competencia de cada categoría, sin que ocasione perjuicio a la asistencia, a los pacientes y a la propia institución<sup>(5)</sup>.

El trabajador de enfermería se expone a varias cargas como las biológicas, químicas, psíquicas y, en el análisis de esa categoría se verificó las cargas mecánicas y fisiológicas, ejemplificadas por la manipulación de peso excesivo, trabajo en pie, posiciones inadecuadas e incómodas y trabajo nocturno e cambios de turno<sup>(6)</sup>.

Esas condiciones contribuyen para la génesis de disturbio osteomuscular. Variedad de actividades, intensidad del ritmo de trabajo, además de la propia organización del trabajo, son aspectos posiblemente relacionados a la ocurrencia de esas lesiones<sup>(7)</sup>.

El trabajador de enfermería deja la propia salud "de lado", evidenciando la influencia del contexto histórico, en el cual el cuidado al paciente supera su propio cuidado. Hay resistencia del profesional para admitir la enfermedad y, también, para incorporar hábitos de prevención.

El trabajador de la salud demuestra preocuparse mucho con el cuidado del cliente y poco con los riesgos a que está expuesto al prestar ese cuidado<sup>(8)</sup>.

Expuesto a riesgos concretos, constantemente, pasa a verlos con naturalidad como mecanismo de defensa para a sobrevivencia psíquica. De forma inconsciente, los riesgos son aceptados como parte del trabajo desarrollado<sup>(9)</sup>.

La demora en el diagnóstico y la falta de asistencia al trabajador de la salud contribuyen para la creciente preocupación del Sistema Único de Salud y sus representantes, que desean volver a la atención a la salud de sus trabajadores, por medio de resoluciones, normas reguladoras y comisiones de salud del trabajador (COMSAT), en las instituciones hospitalarias<sup>(10)</sup>.

Ese escenario ya se está modificando en la institución estudiada con la implantación de la COMSAT. Esa comisión cuenta con la presencia de una enfermera coordinadora, dos médicos generalistas y dos auxiliares de enfermería. A pesar de que el equipo es menor que las necesidades, realiza atención al trabajador, acompaña accidentes de trabajo, realiza actividades educativas y supervisa la institución.

Dificultades son experimentadas, inclusive por falta de conocimiento del trabajador sobre su papel como agente de prevención de los agravios a que se expone y, también, como sujeto participante del proceso de recuperación de su propia salud.

Hay una evidente falta de capacitación tanto de

los profesionales de la salud como de profesionales de recursos humanos en lo que se refiere a la atención, acompañamiento y orientaciones de aspectos clínicos, sociales y de derechos del trabajo del readaptado, demostrando la escasa visión de integralidad del ser humano, propuesta básica del Sistema Único de Salud, en Brasil.

Un cambio de comportamiento es necesario, en la formación profesional, con enfoque en la salud del trabajador y en el proceso de organización del trabajo, para que se valore y respete al mismo, en sus potencialidades y limitaciones.

En la categoría B, trabajo en equipo, emergieron los temas *presión del equipo y apoyo del equipo*, demostrando las dificultades de relaciones entre el grupo y la influencia de la falta de información y comunicación en esos conflictos.

*[...] La jefatura no veía [...] no creía que yo estaba enfermo [...] yo no tuve apoyo, ellos se reían en mi cara, y finalmente decían que estaba estorbando el sector [...] (A4).*

*El equipo me aceptó bien, por lo menos parece que están contentos [...] (F11).*

*[...] mi compañera me llamó y solicitó ayuda, atendiendo un teléfono y yo me fui quedando, sin embargo no fue que mi jefe dijo: "¡Quédate, ayuda, haz!" (D28).*

La cuestión de relaciones con el equipo deja evidente la resistencia del profesional de salud en aceptar el proceso de enfermarse. Paralelamente, existe la no aceptación o el cuestionamiento de la gravedad del problema por parte de los compañeros.

Esa situación reproduce la violencia del trabajo, en el cual la víctima es la enfermería, que procura defenderse a través de agresiones verbales entre el propio grupo y, también, de la indiferencia al sufrimiento de cualquier miembro de ese mismo grupo<sup>(11)</sup>.

Dificultades se manifiestan durante el trabajo en equipo, desencadenando en el trabajador de enfermería que recibió licencia sentimientos de exclusión, ya que pierde el vínculo con su grupo, agravando la fragilidad provocada por el enfermarse. Existen otros factores relacionados, como los resentimientos generados por el tránsito frecuente entre pericias, filas, comentarios de vecinos y conocidos<sup>(12)</sup>.

La relación de conflicto y las comunicaciones inadecuadas desencadenan falsos juzgamientos, inseguridad, incredulidad, sentimientos negativos y peyorativos, envolviendo al trabajador que necesita de licencia. Hay la necesidad de rescatar, por los propios profesionales de la salud, el concepto integral de salud, conforme la Organización Mundial de Salud (OMS).

La precariedad de las condiciones de trabajo, sumadas a las dificultades de convivencia ocasionan perjuicios a la vida cotidiana y privada de ese trabajador<sup>(13)</sup>. El sufrimiento aumenta en la medida en que los esfuerzos, para satisfacer sus necesidades, en los planos afectivo, político, social y material, no son satisfechos<sup>(14)</sup>. La calidad de las relaciones de trabajo y los conflictos de grupo desencadenan desequilibrios psíquicos<sup>(15-16)</sup>.

Como categoría C, licencia de trabajo y readaptación funcional, hechos de relevancia en las declaraciones están expresados en los temas *peso de la licencia salud, sentimientos negativos y beneficios de la readaptación*. Dada la insipiente de las investigaciones en el asunto, se enfocó, aquí, esa discusión que se cree va a contribuir con la administración en enfermería.

*[...] sufrí mucho, entre en depresión. No me gusta recordar, ijuero por Dios! Sufrí mucho. Estuve alejada de mis funciones por un año y diez meses [...] (G1).*

*[...] fue peor también la readaptación. Yo no sabía que causaba todo ese trastorno delante de los compañeros del trabajo, inclusive hasta en la familia (E1).*

*En el comienzo de la readaptación es un poco raro, porque nos sentimos así medio desvalorizado, es como si fuese rebajado del cargo, ¿Verdad? (F6).*

*[...] esa readaptación, para mí, así, ífue una luz! [...] yo continuo siendo útil, productiva, y eso es lo importante para mí [...] (B7).*

*[...] ¡Para mí fue bueno! Yo viví de nuevo [...] yo vivía en la expectativa de volver a trabajar. [...] llame y pedí [...] sé que voy a trabajar de forma limitada, sin embargo yo ¡quiero trabajar! (C13).*

*[...] era y soy una persona muy feliz de estar también haciendo alguna cosa para el prójimo, mismo readaptada. Yo soy feliz mismo con el problema, dentro del área (H4).*

*[...] en mi último día de trabajo del mes, yo digo: "gracias, Señor, ¡por otro mes que yo conseguí trabajar!" (Emociona-se) (D47).*

El trabajo, para el ser humano, es fuente de satisfacción al propiciar la obtención de necesidades materiales, emocionales, sociales y de poder.

Queda la impresión de que algunos dolores están apenas en la mente de los pacientes/trabajadores y de que esos están fingiendo. Algunos consideran que los mismos quieren obtener alguna ganancia secundaria cuando se quejan de dolores<sup>(12)</sup>. Si ese fuera el caso, deben ser investigados cuales son los determinantes para ese comportamiento.

Impedido de ejercer su papel profesional, la sensación de inseguridad y pérdida de identidad,

además de la impresión de inutilidad, hacen surgir en el trabajador sentimientos negativos acerca de su valor en la familia y sociedad, generando auto crítica y negación del enfermarse.

El trabajador readaptado se siente aislado, inclusive siendo parte del equipo de enfermería. Al ser enviado para otro sector, no siempre está calificado para desempeñar la nueva función, además de, a veces, ser recibido como otro problema adicional. Sus actividades, la mayoría de las veces, son consideradas menos complejas, por lo tanto, desvalorizadas.

En el estudio, la experiencia de la readaptación es negativa cuando esta ocurre como una imposición, sin la participación del trabajador en el proceso. La posible solución de sus limitaciones debe ser construida en conjunto con el equipo responsable por su problema de salud, o en los servicios públicos de salud, con la COMSAT, la gerencia a que está subordinado y el propio profesional de enfermería.

En contrapartida, el sentimiento es positivo cuando la readaptación tiene el significado de cambios con el consentimiento y participación del trabajador, de contacto con nuevas experiencias, rescate de relaciones con los compañeros de equipo y gerencia, impregnados por el respeto mutuo. El proceso trabajo/enfermarse deja de ser sufrimiento para el trabajador de enfermería para tornarse satisfacción en ser útil y productivo nuevamente.

El trabajo ocupa un lugar más importante en la lucha contra la enfermedad de lo que se suponía hasta ahora en las concepciones científicas. El término trabajo debería figurar en la propia definición de salud, bajo la forma de derecho fundamental de contribuir para la salud y el trabajo social [...] Hablar de "bienestar social", sin dar a esas referencias, al trabajo, un contenido preciso, aparece hoy día como un error<sup>(13)</sup>.

En la categoría D, administración del equipo, se reflejó, aquí, sobre el liderazgo que el enfermero asume delante de la organización de los procesos de trabajo del equipo. Dos temas surgieron: *organización y gerencia, y orientaciones y entrenamientos*.

*[...] mi jefe me dijo que, cuando yo fuese a volver, ilo que yo hiciese sería una colaboración! [...] solo que la palabra es una cosa [...] la práctica es otra [...] (D29).*

*[...] venció mi licencia y volví para trabajar y no me habían colocado en ningún lugar. Quede como una "cucaracha mareada", ipara allá y para acá! (I43).*

*Me gustaría que ellos (los jefes) miraran más a los compañeros, no solo a mí. Que fuesen enviados para locales en que las personas pudiesen trabajar, con menos dolor... (D40).*

*[...] hacer con que el funcionario pase por el médico [...] haga regularmente sus consultas [...] intentando con anticipación, todo es solucionable [...] (B8).*

*[...] Yo pienso que se debe hablar más sobre readaptación [...] (H6).*

La actividad administrativa, en su dimensión comunicativa, permite la abertura de espacio, de intercambio de ideas y levantamiento de necesidades y, también, la validación de conocimientos y experiencias, considerando las potencialidades de cada uno y el efecto catalizador del equipo.

La organización del trabajo de forma participativa y humanizada, considerando decisiones del grupo, produce cambios y valorización del mismo<sup>(5,17)</sup>. Luego, la administración participativa no significa retirar de los jefes y gerentes sus responsabilidades<sup>(12)</sup>.

Un estudio anterior<sup>(18)</sup>, sobre licencias de trabajo del equipo de enfermería, indicó la necesidad de analizar mejor la situación de trabajo por el jefe del servicio, una vez que la mejoría de las condiciones de trabajo repercuten favorablemente sobre la disminución de costos económicos y sociales.

Más que mejorar las condiciones de acceso, a través de la calidad de las instalaciones y equipos, es preciso repensar la humanización del trabajo, la participación de los profesionales en la gestión, las condiciones de trabajo y de apoyo a los profesionales, valorizándolos y motivándolos. La atención humanizada al paciente debe caminar de manos dadas con la atención humanizada al profesional de salud.

Las readaptaciones de trabajadores de enfermería ocasionan problemas administrativos, inclusive en la elaboración de escalas de trabajo. Considerando las normas institucionales y la complejidad de la asistencia y de los procesos de trabajo, el enfermero, en colaboración con su equipo, la institución y el propio trabajador deben buscar soluciones para esa problemática, de forma a evitar la falta de perspectiva en el trabajo, la insatisfacción y el enfermarse.

## Consideraciones finales

La atención, en este trabajo, se dirigió para la categoría Readaptación Funcional que, a través de la revisión bibliográfica, se percibió de escaso abordaje y, por lo tanto, se consideró la importancia de la complementación de este estudio, conteniendo reflexiones y cambios en ese proceso.

Los sentimientos contradictorios emanados de los agentes, que tuvieron esa experiencia, pasando por momentos negativos, dolorosos y sufridos y, luego en

