

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Maria Clara Adam Lanz

**A HISTORIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SAUDE DO
TRABALHADOR NO BRASIL**

Santa Cruz do Sul
2016

Maria Clara Adam Lanz

**A HISTÓRIA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DO
TRABALHADOR NO BRASIL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador. Universidade de Santa Cruz do Sul -UNISC para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientador: Prof^a. Ms. Luciane Schmidt Alves

Santa Cruz do Sul
2016

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	METODOLOGIA.....	06
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	08
	A história da profissão do TO.....	08
	A história da saúde do trabalhador.....	11
	A história da Terapia ocupacional na Saúde do Trabalhador.....	19
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27
	ANEXO – PROJETO DE PESQUISA.....	30

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional (T.O.) é uma profissão da área da saúde que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar disfunções de origem física, mental, de desenvolvimento e social que interfiram no desenvolvimento e na independência do indivíduo em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer.

A história da Terapia Ocupacional é bastante recente, porém o uso da atividade como recurso terapêutico foi utilizada de forma empírica ou intuitiva desde os tempos remotos. Na pré-história as pinturas rupestres nas paredes das cavernas eram utilizadas para expressar os sentimentos dos homens para que eles pudessem elaborá-los internamente. Já entre os egípcios e até mesmo com os romanos, o canto, a dança e a diversão eram utilizados para a cura de doenças físicas e mentais.

A profissão Terapia Ocupacional foi fundada em Clifton Springs, New York, em 15 de março de 1917. Logo após a profissão ser criada os EUA entraram na Primeira Guerra Mundial. No Brasil foi criado em 1946 o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, cuja direção ficou ao encargo da Dra. Nise M. da Silveira. O primeiro curso de T.O. foi ministrado no Hospital das Clínicas de São Paulo, e foi regulamentado em 1964. Somente em 13 de outubro de 1969 foram definidas as atribuições da Terapia Ocupacional e a formação de nível superior foi reconhecida. (DUNCAN; *et al*, 2004)

A Terapia Ocupacional em saúde do trabalhador apresenta-se como uma ciência que realiza um trabalho integrado com outras ciências relacionadas à saúde, onde o Terapeuta Ocupacional está apto a compreender as relações saúde-sociedade, como também as relações de exclusão-inclusão social, considerando as realidades regionais e as prioridades assistenciais, buscando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e orientando a participação dos mesmos em atividades selecionadas para facilitar, restaurar, fortalecer e promover a saúde. (DALTON; LANCMAN, 2012)

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, fortaleceu ações do SUS relacionadas ao direito social e de cidadania, representando um marco na formulação de propostas desse setor, propostas que se consolidaram na Reforma Sanitária Brasileira. A perspectiva da promoção da saúde e prevenção dos riscos ocupacionais, como lógica da Saúde Pública, incorporou-se ao campo da Saúde do

[Luciane A1] Comentário: Precisa usar referencias nas informações – no geral

Trabalhador (ST) a partir da criação do SUS, em 1988.

Foi nesse contexto que foram implantadas as primeiras instituições voltadas para a saúde dos trabalhadores no país. No início dos anos 1990, foram criados Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que assumiram ações relativas à área em cinco frentes: assistência a trabalhadores com sequelas de acidentes ou portadores de doenças relacionadas ao trabalho, VISAT, pesquisa, formação de recursos humanos e orientação técnica a sindicatos e empresas.

Os CEREST sempre contaram com uma equipe composta por profissionais de diferentes formações, entre eles, médicos do trabalho e de outras especialidades, engenheiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais. Muitos deles trilharam diversos caminhos no serviço público e alguns apenas se aproximaram da área de Saúde do Trabalhador ao ingressarem no CEREST. Os terapeutas ocupacionais sempre integraram essas equipes, embora se caracterizasse como um campo de atuação novo para esses profissionais e não houvesse experiências acumuladas que norteassem sua prática, principalmente no que se refere à vigilância. (DALTON; LANCMAN, 2012)

Por estarem acostumados a usar ferramentas como a análise de atividade, a pensarem o contexto de vida e cotidiano e a inserção no trabalho de clientes com problemáticas diversas, os Terapeutas Ocupacionais tinham preparo para agir nas organizações de trabalho a partir de uma perspectiva histórico social. Eles já estavam sensibilizados para compreender o trabalho tanto como fator de promoção de saúde quanto gerador de sofrimento e adoecimento. O T.O., pelo seu olhar biopsicossocial, tem um instrumental que lhe permite pensar sobre os reflexos do trabalho.

O terapeuta ocupacional amplia sua prática, que ganha novas dimensões e aplicações. A análise da atividade, frequentemente centrada no fazer individual, passa a abranger situações de trabalho na esfera organizacional e nas condições reais de trabalho. As atividades expressivas passam a contribuir na facilitação de dinâmicas de grupo e em processos de reflexão grupal entre os trabalhadores

Os processos de intervenção do terapeuta ocupacional, na esfera da saúde do trabalhador, implicam na compreensão entre a inter-relação de todas as esferas ligadas à vida cotidiana, na importância e na influência do trabalho em todos os âmbitos da vivência humana, e no entendimento do significado que o trabalho desempenha na sua existência e na sua relação com os demais fazeres

[Luciane A2] Comentário: Defina o correto – T.O. Ou TO
Autores???????

ocupacionais. (SANTOS; *et al*, 2015)

Com as histórias relativamente recentes da Terapia Ocupacional e da Saúde do Trabalhador, verificou-se a necessidade de realizar uma pesquisa sobre a atuação do Terapia Ocupacional nesta nova área de atuação e de se traçar um paralelo histórico entre a profissão e a política de saúde. Assim, este estudo objetiva conhecer os aspectos históricos e a atuação do terapeuta ocupacional em saúde do trabalhador no Brasil.

2 METODOLOGIA

O estudo baseia-se no método de levantamento bibliográfico. Para Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa bibliográfica tem a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Foram utilizados legislações e documentos como resoluções, decretos, portarias, atas, os quais registram a história da política de Saúde do Trabalhador. Para a coleta de artigos científicos, foram utilizadas plataformas virtuais como a Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos CAPES/MEC, Portal da Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Periódicos Virtuais de Terapia Ocupacional. Os artigos utilizados datam entre o ano 2000 e 2016. Para a seleção dos artigos e documentos disponíveis em meio eletrônico, foram utilizadas as palavras-chave “terapia ocupacional”, “saúde do trabalhador” e “terapia ocupacional and saúde do trabalhador”.

Os dados coletados foram analisados através da análise temática, método interpretativo de análise de dados. Através da identificação, análise e descrição de padrões ou temas, permite apresentar e organizar os dados de uma forma sintética.

Na coleta de dados, foram encontrados 16 artigos com as palavras chave e no período propostos. (Tabela 1) O materiais coletados foram divididos em três temas: "A história da Terapia Ocupacional", "A historia da Saúde do Trabalhador" e "A história da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador no Brasil".

Tabela 1
Artigos coletados

Autor	Título	Ano
COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON Fº, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia.	Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública.	2013
MEHRY, Emerson E.	As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas.	2014
NOBRE, L. C. C.	A política do possível ou a política da utopia?	2013
DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S.	Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador.	2012
DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S.	Vigilância em Saúde do trabalhador – rumos e incertezas.	2013
JUNQUEIRA, Taísa.	Trabalho, Saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica.	2008
KARINO, Marcia E.; MARTINS, Julia T.; BOBROFF, Maria C.C.	Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Avanços e desafios.	2011
LAMONATO, B. C. et al.	Terapia Ocupacional nas empresas.	2007
LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G.	Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho.	2002
LANCMAN, S. et al.	Contribuições do estudo da subjetividade na análise e intervenção no trabalho.	2002
LANCMAN, S. et al.	Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador.	2004
LANCMAN, S. et al.	Sofrimento psíquico e envelhecimento no trabalho: um estudo com agentes de trânsito.	2006
NEISTADT, Maureen; CREPEAU, Elisabeth Blesedell.	Terapia Ocupacional	2002
SANTOS, E. D. A.; RODRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M.	Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional.	2015
SIQUEIRA, A. R.; QUEIROZ, M. F. F.	Abordagem grupal em saúde do trabalhador.	2001
WATANABE, M.; NICOLAU, S. M.	A Terapia Ocupacional na interface da saúde e trabalho.	2001

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A história da profissão do TO

Desde os tempos pré-históricos o homem utiliza a arte para expressar seus feitos, medos e desejos. Estas eram as pinturas rupestres elaboradas nas paredes das cavernas onde viviam, fabricação de cerâmica no período neolítico, o polimento de pedras, etc. (DUNCAN *et al*, 2004, p.17). No Egito antigo os nobres não precisavam trabalhar, ocupando seu tempo ocioso com atividades que lhes davam prazer como o trabalho em jardins. Os egípcios assim como os gregos utilizavam a música, a diversão e os jogos para aliviar o sofrimento dos doentes mentais, reconhecendo as propriedades curativas dessas atividades. Em 172 a.C., Galeno, médico grego escreveu “A ocupação é o melhor remédio, e é essencial para proporcionar a felicidade humana”. (DUNCAN *et al*, 2004, p.17-18)

No ano de 1791, Pinel visitou o Asilo de Saragoça, onde estavam utilizando o trabalho como conduta terapêutica no tratamento dos doentes, reconhecendo a validade e os benefícios do trabalho e introduziu a atividade na terapêutica em sua reforma no Hospício de Bicêtre. Esta atitude ficou historicamente conhecida como “queda dos grilhões que mantinham presos os infelizes insanos de espírito”. (DUNCAN *et al*, 2004, p.18)

O alemão Herman Simon foi considerado o “pai” da Terapia Ocupacional, pois quando trabalhava no Westfalian Hospital transformou o hospital em “oficina”, seu método era chamado de “Tratamento Ativo” e dizendo que “a ocupação é um tratamento”. Simon teve bastante influência na psiquiatria brasileira. (DE CARLO; LUZO, 2004, p.25)

A idéia de que a ocupação ou diversão é benéfica aos doentes remota à 2.000 a.C.. Galeno e Hipócrates propunham o uso de exercícios e atividades como importantes agentes terapêuticos. No fim do século XVIII e primórdios do século XIX, Phillipe Pinel e Benjamim Rush, entre outros, passam a utilizar o tratamento moral baseado em atividades físicas e trabalho produtivo como principal estratégia terapêutica. (LANCMAN, 2004).

Em 1913 foi fundado um curso de ocupação para inválidos em Wisconsin, USA, e a profissão foi fundada em 15 de março de 1917 em Clifton Springs, New York. (SCHWARTZ *apud* NEISTADT; CREPEAU, 2002, p.796). Logo após a profissão terapia ocupacional ser criada, a Primeira Guerra Mundial eclodiu e os E.U.A. entraram na guerra. Isso gerou uma chamada imediata de voluntárias

(somente sexo feminino), com compromisso civil, conhecidas como “auxiliares de reconstrução”, para assistir os homens feridos na frente de batalha. As “auxiliares de reconstrução de terapia ocupacional” utilizavam instruções sobre ofícios como recurso. No final da guerra, quase 1200 auxiliares de reconstrução de terapia ocupacional contribuíam com seus serviços. (SCHWARTZ *apud* NEISTADT; CREPEAU, 2002, p.798)

“As Guerras Mundiais ajudaram a aumentar a consciência pública dos benefícios da Terapia Ocupacional e forneceram uma oportunidade para que os terapeutas provassem sua competência e valor social. As guerras alinharam, de forma mais próxima, a Terapia Ocupacional com a medicina, como aconteceu na ligação entre AOTA e a AMA. À medida que a profissão negociou sua função com outros profissionais dentro do sistema médico, surgiram questões básicas, como a diferenciação entre Terapia Ocupacional e a Fisioterapia. Para atuar dentro do sistema médico, houve pressão sobre a Terapia Ocupacional para estreitar sua definição de serviços e abandonar alguns objetivos humanistas dos fundadores.” Schwartz *apud* Neistadt e Crepeau, 2002 (p. 798)

“Naquela época, as mulheres eram escolhidas para exercer a profissão, pois acreditava-se que suas características maternas fossem muito benéficas no tratamento dos doentes mentais. Foram elas, também, as pioneiras no trabalho com indivíduos incapacitados, recebendo a denominação de ‘auxiliares de reconstrução.’” De Carlo e Bartalotti, 2001(p.27)

Na Segunda Guerra Mundial, mais uma vez, se ressaltou o valor da terapia ocupacional como auxílio as pessoas doentes e feridas. Nesta época, a profissão passou a ser vista como um trabalho de mulheres. As demandas exigiram a ênfase sobre os trabalhos manuais, deslocou-se para as habilidades mais práticas ligadas ao trabalho. (SCHWARTZ *apud* NEISTADT; CREPEAU, 2002, p.798)

“No final dos anos 60 até os anos 80, houve um período de rápidas mudanças na sociedade e na terapia ocupacional. A prática da terapia ocupacional tornou-se especializada e começou a se expandir para áreas dos cuidados de saúde, além do hospital... Entretanto, a especialização ameaçou a conduta generalista para o processo do tratamento, que considerava todos os aspectos do paciente. A íntima ligação desenvolvida com a medicina e sua fundamentação nas condutas científicas continuaram a conflitar com a arte da prática e com os objetivos da terapia ocupacional.” Schwartz *apud* Neistadt e Crepeau, 2002 (p. 800)

No Brasil, em 1852, ocorrem as primeiras práticas desta atividades em instituições psiquiátricas, quando foi fundado o Hospício Pedro II. Naquele momento criaram as oficinas de sapateiro, alfaiate, marceneiro, florista e de desfiar estopa para os pacientes. (SILVEIRA, 1966, p.19)

A Terapia Ocupacional no Brasil está relacionada de forma histórica com as

instituições para doentes mentais, as psiquiátricas, como foi relatado em trabalhos de médicos brasileiros como Nise da Silveira. Em 1946 surgiu o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, cuja direção ficou ao encargo da Dra. Nise M. da Silveira. Porém, as ocupações, desde o século XIX, eram mais utilizadas como medidas disciplinares do que terapêuticas nos manicômios psiquiátricos. (DE CARLO; LUZO, 2004, p.04)

De início, a formação dos Terapeutas Ocupacionais seguia o modelo curricular de curso técnico, com duração de dois anos e três anos, após algum tempo. O primeiro curso de T.O. foi ministrado no Hospital das Clínicas de São Paulo, e foi regulamentado em 1964. A formação dos Terapeutas Ocupacionais a nível universitário, no Brasil, iniciou com muita influência do modelo norte-americano, devido à vinda de orientadores estrangeiros enviados pela ONU para treinamento de orientadores locais. Ao mesmo tempo em que o ensino iniciava em São Paulo, por iniciativa de outros estados, com ou sem apoio da ONU, outros cursos foram instalados. Os profissionais formados a partir da década de 50 “seguiram o modelo clínico vigente na medicina que lhes possibilitou constituir uma determinada identidade e corpo de conhecimento técnico científico”. (SOARES, 1991) Somente em 13 de outubro de 1969 foram definidas as atribuições da Terapia Ocupacional e a formação de nível superior foi reconhecida. (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p.29-36)

Na década de 80 começam a discutir a necessidade de práticas com caráter preventivo e comunitário, promovendo a manutenção da saúde e não somente a reabilitação. Isso fez com que a procura por este tipo de atendimento aumentasse.(DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p.38)

“Embora a clientela da Terapia Ocupacional ainda seja constituída, em sua maioria, por aqueles considerados ‘diferentes’ (as pessoas com deficiência, os doentes crônicos, os loucos etc.), novas populações têm sido atendidas por meio de ações inovadoras dos terapeutas ocupacionais, sejam pacientes com quadros clínicos agudos e de recuperação mais rápida, sejam sujeitos em condição de risco pessoal e/ou social.”
De Carlo e Bartalotti, 2001(p.38)

Uma nova direção vem sendo tomada na prática da Terapia Ocupacional e propõe mais possibilidades e recursos em vários sentidos. Dessa forma, as atividades estão passando a constituir um campo prático, de pesquisa e de reflexão abundante. (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p.46)

A história da saúde do trabalhador

A história da saúde do trabalhador também vem dos tempos antigos, quando o homem percebeu, mesmo que de forma incompleta, que havia uma ligação entre o ato de trabalhar e o processo de adoecimento. Desde a era greco-romana, o trabalho já era visto como um fator gerador e modificador das condições de viver, adoecer e morrer dos homens. Trabalhos já chamavam a atenção para a importância do ambiente, da sazonalidade, do tipo de trabalho e da posição social como fatores determinantes na produção de doenças. Há cerca de seis séculos antes de Cristo, com o trabalho de Hipócrates (nascido em 460 a.C), existe uma alusão a um problema de saúde relacionado ao trabalho; uma doença sofrida por um mineiro, que, segundo estudiosos, pode ter sido uma contaminação por chumbo ou uma pneumonia. Outros escritos chegaram até nossos dias, inclusive um de Gaius Plinius Secundus (23-79 d.C) relatam o uso de máscaras de couro improvisadas pelos operários para se protegerem da poeira das minas. Existem também textos romanos deste período alertando sobre doenças observadas entre os escravos, ferreiros e junto aos que trabalhavam com o enxofre.

Com a queda do Império Romano e o surgimento da Idade Média, a produção se concentrou nas mãos dos artesãos e seus aprendizes, mas pouco se sabe sobre as condições de saúde em suas oficinas. As Corporações de Ofícios, que regulavam o funcionamento das oficinas possuíam suas regras de condutas, inclusive quanto à divisão e organização do trabalho entre mestres e aprendizes.

Outro fato importante é que, no campo da saúde, a Idade Média ficou marcada principalmente pelas epidemias como a lepra, peste bubônica, varíola entre outras-, que naturalmente atingiram os trabalhadores. As realizações sanitárias se limitaram ao estabelecimento da quarentena, a criação de hospitais e o surgimento da assistência social, em grande parte proporcionados pela igreja.

Com a expansão marítima, o surgimento do mercantilismo, o incremento comercial e o desenvolvimento econômico no século XVI, a questão da saúde do trabalhador ganha mais visibilidade e tem início uma nova fase, onde a questão se consolida como um campo específico da saúde. A obra mais antiga publicada neste período que trata das doenças ocupacionais foi sobre a contaminação por metais entre os ourives, em 1472 por um médico alemão, Ulrich Ellenbog. Depois, ocorreram denúncias sobre as condições de saúde dos mineiros, fundidores, soldados, trabalhadores das salinas e, principalmente sobre uma categoria muito

importante da época, os marinheiros. O primeiro tratado sobre o adoecimento dos trabalhadores no mar foi publicado em Londres, em 1595, por George Whetstone, que apresenta as doenças às quais os marinheiros estavam sujeitos nos trópicos. O grande problema de saúde desta categoria de trabalhadores era o escorbuto, doença causada pela falta de vitamina C, resultado da má alimentação do trabalhador.

Em 1700, surge a obra de Bernardino Ramazzini, médico que atuava na região de Modena na Itália, com uma visão clínica impressionante para aquela época, descreve doenças que ocorriam em mais de cinquenta profissões. Em função da importância de seu trabalho, recebeu da posteridade o título de pai da Medicina do Trabalho.

Com a Revolução Industrial surge uma nova era para a saúde do trabalhador. Na Inglaterra, ainda vivendo um modelo feudal de Idade Média, mas com um crescente movimento de urbanização, inicia a moderna industrialização, e as fábricas se instalaram principalmente nos aglomerados urbanos. O trabalho artesanal, onde o homem era detentor de todo o processo, dá lugar a um processo industrial com profundas modificações sociais. Esta é a fase moderna, quando o adoecimento dos trabalhadores passa a ser definitivamente relacionado com o processo de produção implantado pelo capitalismo. O trabalho passou a ser em ambientes fechados, às vezes confinados, a que se chamou de fábricas. Agora o acidente e a doença do trabalho passa a ser entendido como um fenômeno coletivo que necessita de ações sociais e políticas para ser superado. O êxodo rural, as questões urbanas de saneamento e de miséria se juntaram a outro grande problema: as péssimas condições de trabalho (e ambiente) alterando o perfil de adoecimento dos trabalhadores que passaram a sofrer acidentes e desenvolver doenças nas áreas fabris. A maioria da mão de obra era composta de mulheres e crianças que sofriam a agressão de diversos agentes, oriundos do processo e/ou ambiente de trabalho. A Medicina do Trabalho tinha aí seu marco inicial. O modelo de serviços médicos dentro das empresas difundiu-se para vários países da Europa e de outros continentes, paralelamente ao processo de industrialização, e passou a ter um papel importante no controle da força de trabalho através do aumento da produtividade e regulação do absenteísmo (MENDES & DIAS, 1991).

No início do século XX, com o mundo à volta com grandes mudanças, o ideário marxista, com o socialismo e comunismo, se contrapondo ao capitalismo e a

Primeira Guerra Mundial. O processo de industrialização e a crescente urbanização modificaram a relação capital-trabalho e o movimento sindical emergente começou a expressar o controle social que a força de trabalho necessitava. Ao mesmo tempo, as novas tecnologias, ao incorporarem novos processos de trabalho, geravam novos riscos que culminavam em acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Neste período, com a expansão e consolidação do modelo iniciado com a revolução industrial e com a transnacionalização da economia, surgiu a necessidade de medidas e parâmetros comuns, como regulamentação e organização do processo de trabalho. Assim foi criada a Organização Internacional do Trabalho em 1919, que já reconhecia, em suas primeiras reuniões, a existência de doenças profissionais. Surgiu uma nova organização do trabalho, o *taylorismo e o fordismo*, que tinham como objetivo principal a produtividade. E, por consequência, a conquista dos mercados. As ciências por sua vez evoluíram, configurando novos campos do saber, principalmente a química pura e aplicada, a engenharia, as ciências sociais e a incorporação da dimensão da psicanálise. Desenvolviam-se os primeiros conceitos de Higiene Industrial, de Ergonomia e fortalecia-se a Engenharia de Segurança do Trabalho. Paralelamente, no campo da Saúde Pública, começaram a ser criadas Escolas, como a John Hopkins, a de Pittsburgh, com ênfase na Medicina Preventiva. Tudo isto veio configurar um novo modelo baseado na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade, que nasceu sob a égide da Saúde Pública com uma visão bem mais ampla que o modelo original de Medicina do Trabalho.

"A Saúde Ocupacional surge, principalmente nas grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene industrial, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países industrializados." (MENDES, 1991).

Na década de 70, na Itália, um movimento de trabalhadores exigindo maior participação nas questões de saúde e segurança, o que resultou em mudanças na legislação, tais como a participação das entidades sindicais na fiscalização dos ambientes de trabalho, o direito à informação (riscos, comprometimento ambiental, mudanças tecnológicas) e, finalmente, melhoramento significativo nas condições e relações de trabalho. Este foi o movimento operário italiano. As mudanças na legislação de saúde e segurança dos trabalhadores continuaram acontecendo em vários países e o movimento que se iniciava na Itália, chegou à América Latina, onde

a turbulência político-social e o desejo por mudanças fez com que germinasse a reforma sanitária e as lutas democratizantes, que em praticamente todos os países da América do Sul e Central travavam. É nesse contexto, que a área temática Saúde do Trabalhador se configurou e estruturou em um contexto de profundas mudanças nos processos de trabalho que se iniciaram na década de 70, cuja característica marcante era uma transnacionalização das economias, onde indústrias se transferiram para o Terceiro Mundo, principalmente aquelas que ocasionavam danos para a saúde ou para o ambiente, como a de agrotóxicos, a de amianto e chumbo. Também a automação, a informatização, a terceirização, ao determinarem marcantes transformações na organização e processo de trabalho, impactaram sobre os trabalhadores e sua saúde. A Saúde do Trabalhador surgiu também como um novo enfoque de proteção de homens e mulheres, à luz da pressão do capital.

"Saúde do Trabalhador é a área de conhecimento e aplicação técnica que dá conta do entendimento dos múltiplos fatores que afetam a saúde dos trabalhadores e seus familiares, independente das fontes de onde provenham, das conseqüências da ação desses fatores sobre tal população (doenças) e das variadas maneiras de atuar sobre estas condições..."
(MENDES, 1991)

Saúde do Trabalhador se consolida na América Latina discutindo seu modelo próprio, que chega aos anos 90 mais pragmático e menos ideológico, questionando alguns referenciais paradigmáticos que delinearam sua prática mais intensa, no início dos anos 80. Por Saúde do Trabalhador entende-se um conjunto de práticas teóricas interdisciplinares e interinstitucionais desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e aglutinados por uma perspectiva comum.

No Brasil, com a abolição da escravatura no fim do século XIX e a vinda dos imigrantes europeus no início deste século, se dá início ao seu primeiro grande surto Industrial com quase cem anos de atraso. As grandes invenções do fim do século XIX, a revolução industrial da máquina a vapor e da indústria têxtil, além das transformações políticas, sociais e econômicas do mundo, impactaram sobre o Brasil república. A medicina de então evidenciava preocupação natural com as grandes epidemias, bem como, reproduzindo o modelo de medicina social francês, um cuidado especial com cemitérios, matadouros, hospitais, presídios e fábricas. E o modelo de desenvolvimento industrial em nada diferia daquele vivido na Inglaterra muitos anos antes, fábricas primitivas, sem condições mínimas de higiene,

empregando mão de obra barata, mulheres e crianças, em péssimas condições de trabalho.

Para disciplinar o crescimento e para manter o princípio de poder, cresce o controle estatal, semelhante ao mercantilismo europeu. No início deste século, médicos da Faculdade Nacional de Medicina, na Praia Vermelha, protestavam contra a realidade das fábricas no Brasil. No Congresso da jovem República do Brasil, surge a proposta, em 1904, que se concedam benefícios previdenciários a trabalhadores acidentados no trabalho no Rio de Janeiro. A partir daí, com a influência maior da medicina norte americana e das escolas de Saúde Pública, como a John Hopkins, o ensino de Higiene do Trabalho passou a ser incluído nos cursos de sanitaristas e posteriormente nos cursos de Medicina em todo o Brasil. Foi em um período de governo totalitário (a ditadura do Estado Novo), que surgiu a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, que agrupava e sistematizava as leis trabalhistas, representando notável avanço do ponto de vista jurídico. Também foi um período marcado pelo crescimento e afirmação do movimento sindical no Brasil. Atualizações da Lei de Acidentes do Trabalho se sucederam. A década de 50 representou o segundo grande surto industrial do Brasil e o desenvolvimento técnico-científico da Medicina do Trabalho. As Escolas de Medicina Preventiva, de influência americana, fizeram incorporar a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade ao modelo original de Medicina do Trabalho, que passou, também no Brasil, a contextualizar uma área mais abrangente, a Saúde Ocupacional. Também na formação médica, disciplinas como Medicina do Trabalho foram incluídas na maioria dos currículos das escolas médicas do país. Proliferavam os serviços médicos de empresas, afirmando-se também como mercado de trabalho interessante para médicos, principalmente aqueles com formação em Saúde Pública (sanitaristas) ou em Medicina Preventiva.

A década de 60 encontrou o Brasil em nova crise política, que culminou com o golpe militar de 31 de março de 1964. O Brasil passou a viver um período de restrição das liberdades democráticas, ao mesmo tempo em que - mantendo a lógica do totalitarismo - o Governo tentava disciplinar a questão do trabalho, aplicando leis e reformas. A Previdência Social unificou os Institutos de categorias, não só para organizar a política de benefícios sociais, mas também para enfraquecer o movimento sindical. O Ministério do Trabalho também consolidou suas ações, intervindo decisivamente em segurança e saúde do trabalhador. De um modo geral,

acatávamos as recomendações técnicas da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e posteriormente do Comitê Misto OIT- OMS e as adaptávamos à nossa Legislação.

No início dos anos 70, frente aos altos índices de ocorrência de acidentes, foi a imposição legal às empresas, de contratarem profissionais especializados (médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança), criando assim os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho (SESMTs), dimensionados de acordo com o grau de risco e o número de trabalhadores das empresas. O governo do Brasil preocupava-se exclusivamente com os acidentes do trabalho, dando pouca ou nenhuma atenção às doenças do trabalho.

Nesta época, o governo criou a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO, órgão do Ministério do Trabalho voltado à pesquisa. Cursos de pós-graduação em Medicina do Trabalho e Engenharia de Segurança disseminaram-se de norte a sul do país, geralmente em convênio com Universidades. Também na área jurídica, o Governo ampliou e modificou o capítulo V da CLT, que versa sobre medicina e segurança do trabalho, ao criar as Normas Regulamentadoras, adotando avaliação quantitativa de riscos ambientais e limites de tolerância, bem dentro do escopo da Saúde Ocupacional, permanecendo a legislação previdenciária-acidentária, com características de uma prática medicalizada, de cunho individual e, contemplando exclusivamente os trabalhadores segurados ou formalmente engajados no mercado de trabalho (MENDES & DIAS, 1991).

Com a reorganização do movimento sindical, introduziu-se a questão *saúde* nas pautas de discussão e reivindicação, seguindo pelo menos aí, o modelo operário italiano das décadas de 60 e 70. Ainda em 1978, foi criada a Comissão Intersindical de Saúde e Trabalho que posteriormente se transformaria no Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho - DIESAT, que teria importante papel ao subsidiar os sindicatos na discussão de assuntos ligados à saúde e trabalho.

Os Programas de Saúde do Trabalhador, que começaram a ser criados em vários Estados brasileiros, a partir do início da década de 80, tiveram seu verdadeiro momento de criação ideológica com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, evento que marcou os princípios filosóficos do SUS. Tanto é, que foi convocada para

aquele mesmo ano a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, que, ao congrega de modo inédito, sindicalistas, técnicos da área de saúde e de outras afins, universidades e comunidade em geral, lançou com êxito, as bases para um novo caminhar.

Após a promulgação da constituição de 1988 e com a implantação do SUS a saúde passou a ser entendida como um destes direitos sociais, abrangendo em sua competência a saúde do trabalhador. Mas o fato é que, devido a uma longa tradição histórica, a saúde do trabalhador sempre foi vista – inclusive por sindicatos – como um direito trabalhista, uma ação de segurança individual ou coletiva (quando relacionada ao processo produtivo) e não como um direito social. Como direito social, a saúde do trabalhador exige políticas públicas estruturadas, integradas e a subordinação do capital ao bem comum, não apenas ações isoladas.

Em 1990 o Brasil promulgou a Lei Orgânica de Saúde, 8.080, que se constituiu como a referência do SUS e veio, na verdade, não como uma iniciativa governamental, mas como o reflexo das lutas por uma reforma sanitária, que tiveram como marcos a VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Além de definir princípios e objetivos do SUS, como a descentralização, a universalidade, a integralidade e a hierarquização dos serviços, a Lei 8.080 contempla decisivamente a questão *saúde do trabalhador* em seu artigo 6º conceituando-a como:

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

Em 1991, o Ministério da Saúde, através de sua Divisão de Proteção à Saúde do Trabalhador (DIPSAT), área nova criada a partir da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, promoveu o I Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador, onde foi amplamente discutida a operacionalização da Lei 8.080 e a realidade dos programas regionais.

Uma conquista importante, nesta primeira metade dos anos noventa, foi a constituição da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, cujo relatório de novembro de 1993 continha princípios de atuação conjunta de órgãos do Governo em prol da saúde do trabalhador. Progrediam no país as ações de intervenção ambiental voltadas para a defesa da saúde do trabalhador.

Em dezembro de 1994, o Ministério de Saúde, com o objetivo de fomentar as ações de saúde do trabalhador em Estados e Municípios e encaminhar as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, apresentou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador no SUS (NOST). Aspectos como sistema de informações em saúde do trabalhador, preparo de recursos humanos, financiamento e vários outros foram abordados neste documento, que se propôs a ser uma diretriz, para que em todas as regiões do País a prática da atenção integral à saúde dos trabalhadores se realizasse com a qualidade desejada.

Entre as estratégias para concretizar as ações em saúde do trabalhador, destaca-se a concepção da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) em 2002 (FACCHINI et al., 2005). A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. Em sua atual formatação institucional, a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). A portaria Nº 2.437/ 2005, que *dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências, em seu artigo 4º diz:*

Art. 4º Recomendar a todos os Estados da Federação a necessidade de organização de serviço com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

§ 1º O CEREST tem por função o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.... (BRASIL, 2005)

Os CERESTs desempenham funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores. Os CERESTs devem estar intimamente articulados com os outros níveis de atenção como parte de uma rede regionalizada, hierarquizada e resolutive de atenção à saúde.

A composição mínima da equipe técnica é de 6 (seis) profissionais de nível superior, sendo: 02 médicos/20 horas semanais; 01 enfermeiro/40 horas semanais; 03 profissionais de nível superior de outras categorias (engenheiro, tecnólogo, médico, veterinário, farmacêutico, fisioterapeuta, odontólogo, terapeuta ocupacional,

psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social, entre outros) e mais 04 (quatro) profissionais de nível médio, sendo: 02 auxiliares de enfermagem; 02 profissionais de nível médio (técnico de segurança do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, entre outros). Atualmente, estão habilitados no Brasil 26 CERESTs Estaduais e 195 CERESTs Regionais, totalizando 221 CERESTs.

A história da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador

A Terapia Ocupacional surgiu como profissão com a reabilitação e adaptação dos soldados feridos e sequelados das grandes guerras mundiais. Durante a Segunda Guerra Mundial que a terapia ocupacional demonstrou maior importância auxiliando pessoas doentes e feridas, deslocando-se para as habilidades mais práticas ligadas ao trabalho. (Schwartz *apud* Neistadt e Crepeau, 2002)

A área da Saúde do Trabalhador (ST) é um campo de práticas e saberes interdisciplinares, que visam à integridade física, emocional e social dos trabalhadores. Atualmente, as intervenções na área são orientadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT (BRASIL, 2012), cuja premissa é a atenção integral à saúde dos trabalhadores.

Na década de 50, no Brasil, a terapia ocupacional (TO) no campo da saúde partia do foco na reabilitação dos indivíduos, dentre eles os trabalhadores, o que impulsionou a criação de diversos centros de recuperação, habilitação e reabilitação profissional. No entanto, o atendimento era voltado apenas para os trabalhadores contribuintes da Previdência Social, e também, não era viabilizada a reinserção para o mercado de trabalho (LAMONATO *et al.*, 2007).

Já nos Centros de Reabilitação Profissional (CRP) do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), década de 1980, o modelo de atenção era desenvolvido por equipes multiprofissionais formadas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, pedagogos e sociólogos. Todos os recursos terapêuticos necessários constavam do interior do próprio serviço. O terapeuta ocupacional atendia a clientela do serviço, os trabalhadores amputados por acidentes de trabalho que ficavam em programa de reabilitação profissional visando ao retorno ou à reinserção ao trabalho (TAKAHASHI; IGUTI, 2008).

Segundo Soares (1991), a TO intervém no binômio trabalho-saúde assume, enquanto base fundamental, o caráter subjetivo/objetivo do trabalho como realização da capacidade humana e inserção do indivíduo na sua realidade material.

[Luciane A3] Comentário: Referenciadas????? isso é regra??? equipe mínima

Watanabe e Nicolau (2001) revelam que os terapeutas ocupacionais brasileiros vêm desenvolvendo diversos trabalhos na área de saúde do trabalhador, exercendo diferentes papéis (funcionários da empresa, consultor, assessor, prestador de serviços, parceiro e colaborador de pesquisa e intervenção) e atuando, basicamente, em quatro frentes: reabilitação, prevenção de doenças, promoção da saúde e promoção social, mas também na investigação das atividades laborais, condições, postos, organização e relações do trabalho, com o objetivo de prevenir doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Nos serviços públicos de saúde, como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), as ações de TO estão articuladas com as demais ações de saúde em equipes multidisciplinares (LANCMAN; GHIRARDI, 2002), realizando atividades de assistência aos trabalhadores adoecidos ou acidentados no trabalho, traçando plano de atendimento individual ou grupal; vigilância em saúde do trabalhador, dos ambientes e condições de trabalho utilizando recursos como a ergonomia da atividade; e educação em saúde e trabalho, com ações de capacitação junto à rede para auxiliar na supervisão para notificação dos acidentados do trabalho nas unidades de urgência/emergência dos territórios municipais.

Destaca-se que a TO passa a fazer parte do cenário não apenas da saúde do trabalhador como também da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), desenvolvendo ações essenciais na investigação, análise e intervenção relacionadas ao trabalho visando à promoção de saúde, bem como prevenção de agravos relacionados a acidentes e doenças ocupacionais (DALDON; LANCMAN, 2013a).

Lancman e Ghirardi (2002) afirmam a importância da atuação de terapeutas ocupacionais na área de saúde do trabalhador, por ser um profissional altamente habilitado para tratar e prevenir os agravos nutridos pelas relações homem-trabalho intimamente associadas desde os primórdios da humanidade até a contemporaneidade.

As diversas políticas públicas, desde a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/90 até as Políticas Nacionais mais atuais, são conquistas sociais no campo da Saúde do Trabalhador e consideradas competências do SUS. Porém, nem sempre, as condições de trabalho decentes são um critério para a criação dessas políticas.

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. (LACAZ, 2013)

EM 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde fortaleceu ações do SUS relacionadas ao direito social e de cidadania, representando um marco na formulação de propostas desse setor, propostas que se consolidaram na Reforma Sanitária Brasileira. A perspectiva da promoção da saúde e prevenção dos riscos ocupacionais, como lógica da Saúde Pública, incorporou-se ao campo da ST a partir da criação do SUS. (KARINO, et al., 2011)

Em 2005, ocorreu um momento marcante para a área, a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), com o título “*Trabalhar Sim!, Adoecer Não!*”, representando a participação dos três ministérios (Saúde, Trabalho e Emprego, Previdência Social) para discutir sobre o mundo do trabalho, seus impactos sobre a saúde e as relações interinstitucionais (NOBRE, 2013). Os reflexos desse momento, de certa forma, influenciaram as pesquisas e as discussões na área nos anos posteriores.

Em outro cenário, no ano de 2011, foi aprovada a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho – PNSST (BRASIL, 2011), buscando propor uma articulação entre os Ministérios da Saúde, Previdência e do Trabalho e Emprego. .

Segundo Nobre (2013), a PNSTT aponta para uma importante revisão e reconfiguração das funções e papéis da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (Cerest), ao levantar a necessidade de inserção de ações de saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A Renast não está mais restrita ao centro de referência. O Cerest continua sendo fundamental e, agora, como apoio técnico especializado para toda a rede, além de assumir o apoio técnico e especializado, auxílio para as vigilâncias em saúde, presente em cada município do país.

Os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest's) surgiram no final do regime militar, com o crescimento dos movimentos populares e o fortalecimento dos sindicatos de trabalhadores. Os Cerest's surgiram em resposta à reivindicação dos trabalhadores

e sindicatos e norteavam-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde. (LANCMAN; GHIRARDO, 2002)

Os diversos atores envolvidos com a saúde do trabalhador agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho. Para isso, defendem uma abordagem interdisciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir para a transformação da sua realidade. (LACAZ, 2013)

Os Cerest's são compostos por equipes com profissionais de diversas áreas, entre eles, o terapeuta ocupacional. Os terapeutas ocupacionais inseridos nessas equipes puderam ampliar sua prática para outros níveis de atenção, tais como: intervenção direta em situações de trabalho através de ações de vigilância, atendimento individuais e/ou em grupos de reflexão com trabalhadores portadores de doenças ligadas ao trabalho, mas que ainda se mantinham empregados (SIQUEIRA; QUEIROZ, 2001) ou ainda, na busca de alternativas para os que perderam o emprego. Essa ampliação do alcance de ações práticas trouxe para os terapeutas ocupacionais o desafio de buscar embasamento teórico em áreas nas quais o debate estava mais avançado.

A área de ST, pela complexidade de aspectos que envolve, é um dos campos mais interdisciplinares da saúde, com equipes são compostas por profissionais de diversas formações, entre eles o TO.

A TO, ao ingressar nessa área, acumulava experiências advindas da sua prática em saúde mental, na reabilitação física e profissional, e no uso de instrumentos para a análise de atividades, porém, focava somente aspectos clínicos da reabilitação profissional, não explorando a correlação entre o quadro clínico e o trabalho que o gerou. Sua experiência e ferramentas necessitavam ser aprimoradas para essa nova prática.

“a terapia ocupacional sempre buscou a inclusão dos indivíduos no trabalho como objetivo da ação reabilitadora (...)os modelos de análise de atividades desenvolvidos procuravam adaptar e adequar indivíduos ao trabalho ou vice-versa, bem como adaptar máquinas e instrumentos para que aqueles portadores de deficiências, oriundas ou não do mundo do trabalho, pudessem trabalhar. Esta tradição de buscar compreender as relações

indivíduo-trabalho herdadas do modelo da reabilitação, agora enriquecidas por outras teorias, passa por transformações e ganha uma compreensão mais coletiva da problemática” (LANCMAN, 2004, p.79).

A ST não era tema de disciplinas de graduação nos cursos na área de saúde nem na TO. Dessa forma, quando os Cerest's foram criados, não era claro para os profissionais, o seu papel - inovador em relação à formação recebida - que implicava em um novo enfoque centrado nas ações de ST e de VISAT e na promoção de transformações que conduzissem à melhoria das condições e situações de trabalho. As ações em VISAT demandam uma ação meticulosa capaz de captar e potencializar o saber dos trabalhadores das empresas investigadas, além de considerar o contexto em que estão inseridos.

Os terapeutas ocupacionais, ao alargarem seu campo de ação para a prevenção e para a intervenção em situações concretas de trabalho, começam a reconhecer no seu instrumental de trabalho e na sua experiência profissional a influência de diversos saberes que contribuem para o estabelecimento de um perfil profissional ímpar neste campo, quer seja pela sua experiência particular no uso e no estudo de atividades, quer seja pela maneira como apreende a complexidade e a singularidade dos indivíduos em sua relação com o trabalho (SIQUEIRA; *et al.*, 1996).

O trabalho possui importante valor na sociedade e na vidas dos indivíduos fazendo com que o trabalho ocupe parte muito importante no cotidiano da pessoa. O trabalho determina, direta ou indiretamente ao indivíduo formas diferenciadas de adoecer e morrer. A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação constante, visto que sua satisfação dependerá da capacidade de realização de todo seu potencial de imaginação, iniciativa e habilidades no trabalho. Assim como o trabalho pode trazer satisfação ao indivíduo, também pode ser fonte de adoecimento se não proporcionar ao trabalhador adequadas condições de trabalho, podendo acarretar várias doenças ocupacionais.

Ao terapeuta ocupacional não compete realizar diagnóstico do paciente, mas os dados de sua avaliação e os dados da evolução clínica do impacto emocional da doença na vida desse trabalhador podem ajudar o médico especialista no diagnóstico, que pode ser diferente do inicial. Para reduzir os adoecimentos relacionados ao trabalho, é importante identificar os problemas relacionados às tarefas específicas e suas características individuais.

... esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais próxima às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação homem trabalho é bloqueada. DEJOURS, 1998 *apud* LANCMAN *et al*, 2004

Só um olhar mais aguçado, a partir dessa conversa, pode tirar grandes proveitos para perceber como no encontro entre um usuário e um trabalhador está em jogo muita coisa, pois não é um simples encontro de diferentes, mas muitas vezes de mundos distintos, exigindo agires que possam operar de modo relacional e em simetria, como equivalentes, e não impositivamente, como de maneira geral acontece. (...) Só os que se colocam a serviço dessa aposta dos usuários, posicionam suas verdades como secundárias de uma outra mais importante: a defesa da vida nos seus vários planos de produção, ali nas apostas que o outro faz para se produzir. (MERHY, 2014)

A intervenção Terapêutica Ocupacional se desenvolve através de atividades terapêuticas com enfoque educativo, preventivo, curativo ou reabilitador em uma abordagem individual ou grupal objetivando possibilitar a redução da fadiga, do cansaço, desgaste do trabalhador, acidente de trabalho e o absenteísmo. Também aumentar o conforto, a motivação, a produtividade, a rentabilidade e a satisfação com o seu trabalho, entre outros, utilizando como tratamento a ocupação, o que traz muitos benefícios aos indivíduos, como por exemplo, estimular seus interesses, seus pensamentos, suas reflexões, sendo esta uma forma de tratamento mais durável e eficaz, levando em conta, principalmente, as necessidades físicas, mentais e sócio-culturais de cada indivíduo.

Nos Cerest's, os terapeutas ocupacionais atendem, em sua maioria, portadores de doenças ocupacionais, principalmente de Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e de problemas de saúde mental, desenvolvem atividades educativas voltadas para os trabalhadores. A experiência dos terapeutas ocupacionais em atuações grupais facilitou sua atuação junto a grupos de discussão, com trabalhadores das empresas investigadas, complementares às intervenções de VISAT, e a promover processos de construção e reconstrução das relações do sujeito com o seu trabalho.

Os terapeutas ocupacionais participaram, ao longo desses anos, de projetos de intervenção e pesquisa em parceria com sindicatos de diversas categorias, com profissionais de outros serviços de saúde do trabalhador e com outros órgãos ligados a Saúde do Trabalhador, acumulando experiência e conhecimentos globais. Por seu olhar biopsicossocial, tem um instrumental que lhe permite pensar sobre os reflexos do trabalho na vida dos indivíduos tanto no trabalho quanto fora dele.

Portanto, a prática da TO no cenário da saúde do trabalhador deve incluir ações que busquem a prevenção de doenças ou agravos advindos de atividades laborais, reabilitação dos indivíduos já adoecidos, dando atenção especial ao homem e às questões que permeiam a sua saúde, uma vez que as condições e a forma como é organizado o trabalho constituem fatores importantes na determinação do adoecimento, permitindo, ao trabalhador, a realização de uma tomada de consciência e conhecimento acerca de sua prática, possibilitando a realização de mudanças na sua relação com o trabalho que executa (LANCMAN, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os terapeutas ocupacionais começam a compor a equipe multiprofissional nos serviços de saúde do trabalhador com o desenvolvimento de ações na promoção da saúde, atividades educativas, atuando na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Em seguida, inseriram-se em atividades de vigilância epidemiológica, vigilância nos ambientes e processos de trabalho (VISAT), pesquisas, além de atendimentos em reabilitação de pessoas acometidas por agravos relacionados ao trabalho.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa foi constatada a carência de referenciais teóricos específicos sobre a atuação e inserção do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador. Diante disso, entende-se que para a área se consolidar e avançar na perspectiva do conhecimento, é importante que os terapeutas ocupacionais divulguem suas ações vinculadas a programas e serviços relacionados à área de saúde do trabalhador. A adoção dessa prática daria maior visibilidade, tendo em vista que a terapia ocupacional possui um campo de ação em expansão e grandes possibilidades de intervenções.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF, 7 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 26 de julho de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 20 de julho de 2016.
- BARTALOTTI, Celina Camargo; DE CARLO, Marysia M.R. Prado; *et al.* **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON Fº, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.
- DE CARLO, Marysia M.R. Prado; LUZO, Maria Cândida de M. (orgs). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004.
- DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. **Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55634/59095> Acesso em 23/02/2016.
- DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. **Vigilância em Saúde do trabalhador – rumos e incertezas**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 92-106, 2013b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 de julho de 2016.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
- DUNCAN, Adriana; *et al.* **Compreendendo e Aplicando a Terapia Ocupacional: Relatos de Experiências**. Porto Alegre: Conceito, 2004.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. **Terapia Ocupacional**. 2ª Edição revisada e atual. Campinas – SP: Papyrus, 2001.
- HAGENDORN, Rosemary. **Fundamentos para a Prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2003.
- JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- JUNQUEIRA, Taísa. **Trabalho, Saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica**. 4º Congresso Brasileiro de Sistemas. Outubro de 2008 Disponível em: http://legacy.unifacel.com.br/quartocbs/artigos/H/H_115.pdf Acesso em 20 de julho de 2016.
- KARINO, Marcia E.; MARTINS, Julia T.; BOBROFF, Maria C.C. **Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Avanços e desafios**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 2, abr./jun., 2011. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9590>. Acesso em 23/02/2016
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.
- LAMONATO, B. C. *et al.* **Terapia Ocupacional nas empresas**. In: ENCONTRO

- CIENTÍFICO, 1., SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO, 1., 2007, Lins. *Anais...* Lins: Unisalesianos, 2007. p. 1-6. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/cc33033646808.pdf>>. Acesso em: 20 de julho de 2016
- LANCMAN, Selma (org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. **Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13895>>. Acesso em: 15 de julho de 2016.
- LANCMAN, S. et al. **Contribuições do estudo da subjetividade na análise e intervenção no trabalho**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 22-30, 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13891>>. Acesso em: 26 de julho de 2016.
- LANCMAN, S. et al. **Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13909/15727>>. Acesso em: 28 de julho de 2016.
- LANCMAN, S. et al. **Sofrimento psíquico e envelhecimento no trabalho: um estudo com agentes de trânsito**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 129-136, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13995>>. Acesso em: 26 de julho de 2016.
- MEHRY, Emerson E. **As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas**. *Revista Brasileira de Saúde da Família (Brasília)*, v. 14, p.96-97, 2014. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/artigo_emerson_merhy.pdf Acesso em 25/09/2014.
- MENDES, R. & DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. *Rev Saúde públ.*, S.Paulo, 25: 341-9, 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf> Acesso em :14/07/2016.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- NEISTADT, Maureen; CREPEAU, Elisabeth Blesedell. **WILLARD & SPACKMAN: Terapia Ocupacional**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002
- NOBRE, L. C. C. **A política do possível ou a política da utopia?** *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 179-198, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000200006&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 de julho de 2016.
- REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR – RENAST. Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador. *Informe de Saúde do Trabalhador*. notificações de agravos relacionados ao trabalho de 2007 a 2014. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/recursos/informe-sa%C3%Bade-trabalhador-notifica%C3%A7%C3%B5es-agravos-relacionados-trabalho-2007-2014>>. Acesso em: 20 de julho de 2016.
- SANTOS, E. D. A.; RODRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M. **Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional**. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015 Disponível em <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFi>

[le/1138/675](#) Acesso em 22/02/2016.

SIQUEIRA, A. R.; QUEIROZ, M. F. F. **Abordagem grupal em saúde do trabalhador.** Mundo Saúde (São Paulo), v. 24, p. 4, 2001.

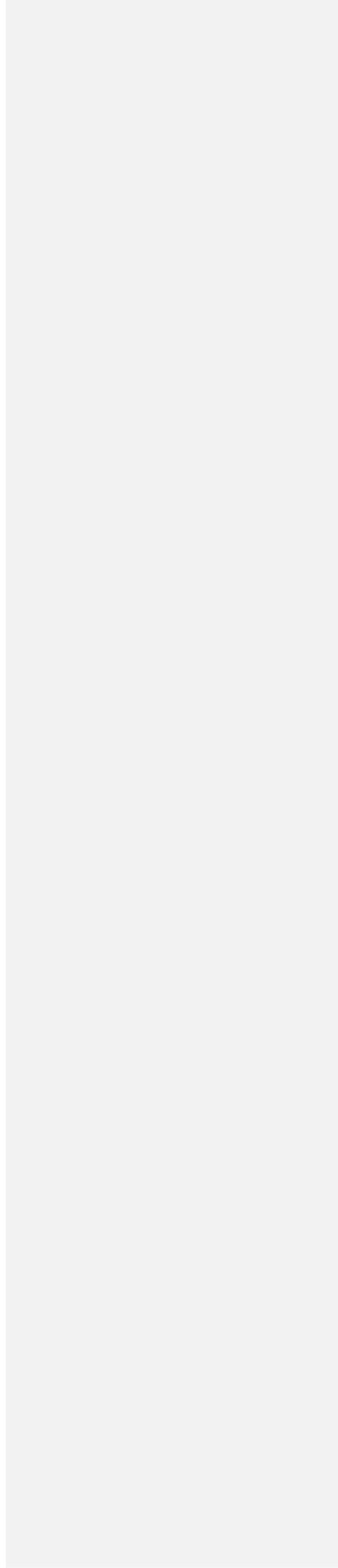
SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** São Paulo: Hucitec, 1991.

SUMSION, Thelma. **Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional: guia para implementação.** 3ª Edição. São Paulo: Roca, 2003.

WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. **A Terapia Ocupacional na interface da saúde e trabalho.** In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas.* São Paulo: Plexus, 2001. p. 155-171.

WILLARD & SPACKMAN. **Terapia Ocupacional.** 9ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ANEXO – PROJETO DE PESQUISA



**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Maria Clara Adam Lanz

TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Santa Cruz do Sul
2016

Maria Clara Adam Lanz

TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Trabalho acadêmico, modalidade projeto de pesquisa, solicitado pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como condição de conclusão do Curso de Pós-Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador.

Orientador: Prof. Ms. Luciane Schmidt Alves

Santa Cruz do Sul
2016

TERMO DE ENCAMINHAMENTO DO TRABALHO ACADÊMICO

Com o objetivo de atender às disposições que organizam e regem a avaliação das disciplinas do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador, modalidade presencial, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – considero o projeto de pesquisa da acadêmica e Maria Clara Adam Lanz adequado e em conformidade com os critérios estabelecidos, razão pela qual é considerado APROVADO.

Santa Cruz do Sul, fevereiro de 2016.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA	07
2.1	Tema.....	07
2.2	Delimitação.....	07
2.3	Problema.....	07
3	OBJETIVOS.....	08
3.1	Objetivo geral.....	08
4	JUSTIFICATIVAS.....	09
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
5.1	Conceito de terapia ocupacional.....	10
5.2	Saúde do trabalhador: olhar da terapia ocupacional.....	11
6	METODOLOGIA.....	15
7	CRONOGRAMA.....	16
8	ORÇAMENTO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar disfunções de origem física, mental, de desenvolvimento e social que interfiram no desenvolvimento e na independência do indivíduo em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer.

A história da Terapia Ocupacional é bastante recente, porém o uso da atividade como recurso terapêutico foi utilizada de forma empírica ou intuitiva desde os tempos remotos. Na pré-história as pinturas rupestres nas paredes das cavernas eram utilizadas para expressar os sentimentos dos homens para que eles pudessem elaborá-los internamente. Já entre os egípcios e até mesmo os romanos o canto, a dança e a diversão eram utilizados para a cura de doenças físicas e mentais.

A profissão Terapia Ocupacional foi fundada em Clifton Springs, New York, em 15 de março de 1917. Logo após a profissão ser criada os EUA entraram na Primeira Guerra Mundial. Isso gerou uma chamada imediata de voluntárias, conhecidas como “auxiliares de reconstrução” para assistir os homens feridos na frente de batalha. Em torno do final da guerra, quase 1200 auxiliares de reconstrução de Terapia Ocupacional contribuíam com seus serviços. Já na Segunda Guerra Mundial o valor da Terapia Ocupacional se expandiu e ressaltou no cuidado de pessoas feridas e doentes.

No Brasil, foi criado em 1946 o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, cuja direção ficou ao encargo da Dra. Nise M. da Silveira. O primeiro curso de T.O. foi ministrado no Hospital das Clínicas de São Paulo, e foi regulamentado em 1964. Somente em 13 de outubro de 1969 foram definidas as atribuições da Terapia Ocupacional e a formação de nível superior foi reconhecida.

A Terapia Ocupacional em saúde do trabalhador apresenta-se como uma ciência que realiza um trabalho integrado com outras ciências relacionadas à saúde, onde o Terapeuta Ocupacional está apto a compreender as relações saúde-sociedade, como também as relações de exclusão-inclusão social, considerando as realidades regionais e as prioridades assistenciais, buscando a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e orientando a participação dos mesmos em atividades selecionadas para facilitar, restaurar, fortalecer e promover a saúde.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, fortaleceu ações do SUS

relacionadas ao direito social e de cidadania, representando um marco na formulação de propostas desse setor, propostas que se consolidaram na Reforma Sanitária Brasileira. A perspectiva da promoção da saúde e prevenção dos riscos ocupacionais, como lógica da Saúde Pública, incorporou-se ao campo da Saúde do Trabalhador (ST) a partir da criação do SUS, em 1988.

Foi nesse contexto que foram implantadas as primeiras instituições voltadas para a saúde dos trabalhadores no país. No início dos anos 1990, foram criados Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que assumiram ações relativas à área em cinco frentes: assistência a trabalhadores com sequelas de acidentes ou portadores de doenças relacionadas ao trabalho, VISAT, pesquisa, formação de recursos humanos e orientação técnica a sindicatos e empresas.

Os CEREST sempre contaram com uma equipe composta por profissionais de diferentes formações, entre eles, médicos do trabalho e de outras especialidades, engenheiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais. Muitos deles trilham diversos caminhos no serviço público e alguns apenas se aproximaram da área de Saúde do Trabalhador ao ingressarem no CEREST. Os terapeutas ocupacionais sempre integraram essas equipes, embora se caracterizasse como um campo de atuação novo para esses profissionais e não houvesse experiências acumuladas que norteassem sua prática, principalmente no que se refere à vigilância. (DALTON; LANCMAN, 2012)

Por estarem acostumados a usar ferramentas como a análise de atividade, a pensarem o contexto de vida e cotidiano e a inserção no trabalho de clientes com problemáticas diversas, os Terapeutas Ocupacionais tinham preparo para agir nas organizações de trabalho a partir de uma perspectiva histórico social. Eles já estavam sensibilizados para compreender o trabalho tanto como fator de promoção de saúde quanto gerador de sofrimento e adoecimento. O TO, pelo seu olhar biopsicossocial, tem um instrumental que lhe permite pensar sobre os reflexos do trabalho.

O terapeuta ocupacional amplia sua prática, que ganha novas dimensões e aplicações. A análise da atividade, frequentemente centrada no fazer individual, passa a abranger situações de trabalho na esfera organizacional e nas condições reais de trabalho. As atividades expressivas passam a contribuir na facilitação de dinâmicas de grupo e em processos de reflexão grupal entre os trabalhadores

Os processos de intervenção do terapeuta ocupacional, na esfera da saúde do trabalhador, implicam na compreensão entre a inter-relação de todas as esferas ligadas à vida cotidiana, na importância e na influência do trabalho em todos os âmbitos da vivência humana, e no entendimento do significado que o trabalho desempenha na sua existência e na sua relação com os demais fazeres ocupacionais. (SANTOS; *et al*, 2015)

Com as histórias relativamente recentes da a Terapia Ocupacional e da Saúde do Trabalhador, verificou-se a necessidade de se realizar uma pesquisa sobre a atuação do Terapia Ocupacional nesta nova área de atuação e de se traçar um paralelo histórico entre a profissão e a política de saúde.

A importância desta pesquisa é perceber conhecer sobre a atuação do terapeuta cocupacional em saúde do trabalhador e fazer um estudo histórico relacionando a Terapia Ocupacional e a Saúde do Trabalhador e, com a pesquisa, construir um artigo para posterior publicação.

2 TEMA, DELIMITAÇÃO, PROBLEMA

2.1 Tema

Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador.

2.2 Delimitação

Conhecer a inserção e a atuação do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador no estado do Rio Grande do Sul.

2.3 Problema

Como se deu a inserção e quais as ações desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional nas unidades de Saúde do Trabalhador no estado do Rio Grande do Sul?

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Esclarecer como se deu a inserção e qual a atuação do Terapeuta Ocupacional nas unidades de saúde do trabalhador no estado do Rio Grande do Sul.

4 JUSTIFICATIVAS

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar disfunções de origem física, mental, de desenvolvimento e social que interfiram no desenvolvimento e na independência do indivíduo em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer.

Assim como a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a Terapia Ocupacional tem uma história recente em relação a outras áreas do conhecimento, em função disto se verificou a relevância deste estudo para traçar um paralelo entre a profissão e a política de saúde, além de analisar qual a atuação do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador.

Salienta-se ainda, que existem poucas referências e bibliografias sobre a terapia ocupacional em saúde do trabalhador, por isso essa pesquisa foi elaborada para a produção de um artigo com a discussão dos resultados e posterior publicação.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conceituando Terapia Ocupacional

A história da Terapia Ocupacional é bastante recente, porém o uso da atividade como recurso terapêutico foi utilizada de forma empírica ou intuitiva desde os tempos remotos.

A profissão Terapia Ocupacional foi fundada em Clifton Springs, New York, em 15 de março de 1917. Logo após a profissão ser criada os EUA entraram na Primeira Guerra Mundial. Isso gerou uma chamada imediata de voluntárias, conhecidas como “auxiliares de reconstrução” para assistir os homens feridos na frente de batalha. Em torno do final da guerra, quase 1200 auxiliares de reconstrução de Terapia Ocupacional contribuíam com seus serviços. Já na Segunda Guerra Mundial o valor da Terapia Ocupacional se expandiu e ressaltou no cuidado de pessoas feridas e doentes. No Brasil, foi criado em 1946 o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional, cuja direção ficou ao encargo da Dra. Nise M. da Silveira. O primeiro curso de T.O. foi ministrado no Hospital das Clínicas de São Paulo, e foi regulamentado em 1964. Somente em 13 de outubro de 1969 foram definidas as atribuições da Terapia Ocupacional e a formação de nível superior foi reconhecida.

A Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde que tem a atividade humana como seu principal objeto de estudo. É uma área de conhecimento voltada para a análise e aplicação terapêutica de atividades. E, a utiliza como recurso terapêutico a fim de prevenir e tratar disfunções de ordem física, mental, social e de desenvolvimento, nas diferentes faixas etárias, visando manter ou adquirir uma boa qualidade de vida, a independência funcional e a autonomia do paciente/cliente. O papel clínico de um terapeuta ocupacional inclui avaliação e tratamento, comunicação profissional, dentre outros. É justamente nestes papéis que os terapeutas entram na esfera da ação. (NEISTADAT; CREPEAU, 2002)

Este profissional é responsável pela indicação, prescrição e/ou confecção de adaptações funcionais que possam facilitar ou possibilitar o paciente/cliente a realização de suas atividades de vida diária e prática de forma independente.

Para que o Terapeuta Ocupacional utilize a atividade como recurso terapêutico, necessita anteriormente, realizar uma avaliação completa do paciente e uma análise das atividades que pretende aplicar. A análise da atividade é importante para que atividade proposta seja condizente com as necessidades do paciente.

Segundo Francisco (2001) as atividades devem seguir algumas exigências que podem ser resumidas em:

“Em primeiro lugar, é necessário que a atividade humana seja entendida como espaço para criar, recriar, produzir um mundo humano. Que esta seja repleta de simbolismo, isto é, que a ação não seja meramente um ato biológico, mas um ato cheio de intenções, vontades, desejos e necessidades. Em segundo lugar, não basta fazer, fazer e fazer, acreditando que o simples curso das coisas com isso se modifique. O fazer deve acontecer através do processo de identificação das necessidades, problematização e superação do conflito. Em terceiro lugar, não existem receitas mágicas (atividades mágicas) nem técnicas específicas que garantam que estamos realmente resolvendo o problema. Em quarto e último lugar, é necessário um profissional preparado, cuja tarefa é a de se dispor, também, como instrumento ou recurso terapêutico, com o propósito de incomodar, de ativar e revelar o conflito para sua superação.”

A área de atuação de um Terapeuta Ocupacional se expande cada vez mais. Este profissional pode exercer sua atividade em várias instituições como: clínicas de várias especialidades particulares ou públicas, hospitais, ambulatórios, escolas especiais e inclusivas, empresas, dentre outros locais. (DE CARLO; LUZO, 2004)

Saúde do trabalhador: olhar da terapia ocupacional

As diversas políticas públicas, desde a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/90 até as Políticas Nacionais mais atuais, são conquistas sociais no campo da Saúde do Trabalhador e consideradas competências do SUS. Porém, nem sempre, condições de trabalho decentes são um critério para a criação dessas políticas.

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. (LACAZ, 2013)

EM 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde fortaleceu ações do SUS relacionadas ao direito social e de cidadania, representando um marco na formulação de propostas desse setor, propostas que se consolidaram na Reforma Sanitária Brasileira. A perspectiva da promoção da saúde e prevenção dos riscos ocupacionais, como lógica da Saúde Pública, incorporou-se ao campo da ST a partir da criação do SUS. (KARINO, *et al.*, 2011)

Os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) ou Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) surgiram no final do regime militar, com o

crescimento dos movimentos populares e o fortalecimento dos sindicatos de trabalhadores. Os CERESTs surgiram em resposta à reivindicação dos trabalhadores e sindicatos e norteavam-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde. (LANCMAN; GHIRARDO, 2002)

Os diversos atores envolvidos com a saúde do trabalhador agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho. Para isso, defendem uma abordagem interdisciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir para a transformação da sua realidade. (LACAZ, 2013)

Os CERESTs são compostos por equipes com profissionais de diversas áreas, entre eles, o terapeuta ocupacional. Os terapeutas ocupacionais inseridos nessas equipes puderam ampliar sua prática para outros níveis de atenção, tais como: intervenção direta em situações de trabalho através de ações de vigilância, atendimento individuais e/ou em grupos de reflexão com trabalhadores portadores de doenças ligadas ao trabalho, mas que ainda se mantinham empregados (SIQUEIRA; QUEIROZ, 2001) ou ainda, na busca de alternativas para os que perderam o emprego. Essa ampliação do alcance de ações práticas trouxe para os terapeutas ocupacionais o desafio de buscar embasamento teórico em áreas nas quais o debate estava mais avançado.

Os terapeutas ocupacionais, ao alargarem seu campo de ação para a prevenção e para a intervenção em situações concretas de trabalho, começam a reconhecer no seu instrumental de trabalho e na sua experiência profissional a influência de diversos saberes que contribuem para o estabelecimento de um perfil profissional ímpar neste campo, quer seja pela sua experiência particular no uso e no estudo de atividades, quer seja pela maneira como apreende a complexidade e a singularidade dos indivíduos em sua relação com o trabalho (SIQUEIRA; *et al.*, 1996).

O trabalho possui importante valor na sociedade na vida, isso faz com que o trabalho ocupe parte muito importante no cotidiano da pessoa. O trabalho determina, direta ou indiretamente ao indivíduo formas diferenciadas de adoecer e morrer. A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação constante, visto que sua satisfação dependerá da capacidade de realização de todo seu potencial de

imaginação, iniciativa e habilidades no trabalho. Assim como o trabalho pode trazer satisfação ao indivíduo, também pode ser fonte de adoecimento se não proporcionar ao trabalhador adequadas condições de trabalho, podendo acarretar várias doenças ocupacionais.

Ao terapeuta ocupacional não compete diagnóstico do paciente, mas os dados de sua avaliação e os dados da evolução clínica do impacto emocional da doença na vida desse trabalhador podem ajudar o médico especialista no diagnóstico, que pode ser diferente do inicial. Para reduzir os adoecimentos relacionados ao trabalho, é importante identificar os problemas relacionados às tarefas específicas e suas características individuais.

... esse sofrimento, de natureza mental, começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais próxima às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos, isto é, quando a relação homem trabalho é bloqueada.

DEJOURS, 1998 *apud* LANCMAN *et al*, 2004

Só um olhar mais aguçado, a partir dessa conversa, pode tirar grandes proveitos para perceber como no encontro entre um usuário e um trabalhador está em jogo muita coisa, pois não é um simples encontro de diferentes, mas muitas vezes de mundos distintos, exigindo atitudes que possam operar de modo relacional e em simetria, como equivalentes, e não impositivamente, como de maneira geral acontece. (...) Só os que se colocam a serviço dessa aposta dos usuários, posicionam suas verdades como secundárias de uma outra mais importante: a defesa da vida nos seus vários planos de produção, ali nas apostas que o outro faz para se produzir.

MERHY

A intervenção Terapêutica Ocupacional se desenvolve através de atividades terapêuticas com enfoque educativo, preventivo, curativo ou reabilitador em uma abordagem individual ou grupal objetivando possibilitar a redução da fadiga, do cansaço, desgaste do trabalhador, acidente de trabalho e o absenteísmo e aumentar o conforto, a motivação, a produtividade, a rentabilidade e a satisfação com o seu trabalho, entre outros. Utilizando como tratamento a ocupação, trazendo assim, muitos benefícios aos indivíduos, como por exemplo, estimular seus interesses, seus pensamentos, suas reflexões, sendo esta uma forma de tratamento mais durável e eficaz, levando em conta, principalmente, as necessidades físicas, mentais e sócio-culturais de cada indivíduo.

Atualmente, os terapeutas ocupacionais tem se inserindo em diversas atividades na saúde do trabalhador, como na vigilância epidemiológica, vigilância aos ambientes e processos de trabalho (VISAT), atividades educativas, pesquisas e

de prevenção em saúde, além de atendimentos em reabilitação de pessoas acometidas de agravos relacionados ao trabalho.

Nos CERESTs, os terapeutas ocupacionais atendem, em sua maioria, portadores de doenças ocupacionais, principalmente de Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e de problemas de saúde mental, desenvolvem atividades educativas voltadas para os trabalhadores. A experiência dos terapeutas ocupacionais em atuações grupais facilitou sua atuação junto a grupos de discussão, com trabalhadores das empresas investigadas, complementares às intervenções de VISAT, e a promover processos de construção e reconstrução das relações do sujeito com o seu trabalho.

Os terapeutas ocupacionais participaram, ao longo desses anos, de projetos de intervenção e pesquisa em parceria com sindicatos de diversas categorias, com profissionais de outros serviços de saúde do trabalhador e com outros órgãos ligados a Saúde do Trabalhador, acumulando experiência e conhecimentos globais. Por seu olhar biopsicossocial, tem um instrumental que lhe permite pensar sobre os reflexos do trabalho na vida dos indivíduos tanto no trabalho quanto fora dele.

6 METODOLOGIA

Esta pesquisa de revisão bibliográfica e de análise documental tem o objetivo de verificar a inserção e a atuação dos Terapeutas Ocupacionais nas unidades de Saúde do Trabalhador no estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados da pesquisa será realizada através de pesquisa documental, em artigos e bibliografia.

Para a realização desta pesquisa serão utilizados documentos como resoluções, decretos, portarias, atas, dentre outros, os quais registam a história da política de Saúde do Trabalhador. Para a coleta de artigos científicos, serão utilizadas plataformas virtuais como a Biblioteca Virtual em Saúde e o Portal de Periódicos CAPES/MEC e Periódicos Virtuais de Terapia Ocupacional. Serão pesquisados artigos publicados no período de 2000 a 2016. Também serão utilizados referenciais bibliográficos dos acervos da biblioteca do Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales, da biblioteca da UNISC e do acervo pessoal da pesquisadora.

Para a coleta de dados em artigos e documentos disponíveis em meio eletrônico, serão utilizadas as expressões “terapia ocupacional”, “saúde do trabalhador” e “terapia ocupacional x saúde do trabalhador”. Estas matérias, assim como a bibliografia, também serão pesquisados e delimitados pelos temas “terapia ocupacional” e “saúde do trabalhador”. Após a coleta dos dados será traçado um paralelo entre as histórias da Terapia Ocupacional e da Saúde do Trabalhador e será analisada a inserção e a atuação do terapeuta ocupacional nesta política de saúde. E por fim será elaborado um artigo com os resultados obtidos.

7 CRONOGRAMA

A seguir, apresenta-se o plano de execução das atividades:

Cronograma

	Jan./ 2016	Fev./2016	Mar./2016	Abr./2016	Mai./2016
Elaboração do Projeto	X	X			
Coleta dos Dados			X	X	
Organização dos Dados			X	X	
Análise dos Dados				X	
Relatório dos Dados				X	
Entrega da Pesquisa					X
Apresentação da Pesquisa					X

8 ORÇAMENTO

Para a realização desta pesquisa o seguinte material será necessário:

- 1 pacote com 500 folhas de ofício
- 2 canetas esferográficas
- 1 cartucho de tintas para impressoras
- Encadernação
- Folhas de rosto da UNISC

REFERÊNCIAS

- BARTALOTTI, Celina Camargo; DE CARLO, Marysia M.R. Prado; *et al.* **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON F^o, José Marçal; VILELA Rodolfo Andrade Gouveia. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.
- DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. **Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/55634/59095> Consultado em 23/02/2016
- DE CARLO, Marysia M.R. Prado; LUZO, Maria Cândida de M. (orgs). **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
- DUNCAN, Adriana; *et al.* **Compreendendo e Aplicando a Terapia Ocupacional: Relatos de Experiências**. Porto Alegre: Conceito, 2004.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. **Terapia Ocupacional**. 2^a Edição revisada e atual. Campinas – SP: Papyrus, 2001.
- HAGENDORN, Rosemary. **Fundamentos para a Prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2003.
- JACQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (orgs.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- LANCMAN, Selma (org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.
- KARINO, Marcia E.; MARTINS, Julia T.; BOBROFF, Maria C.C. **Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Avanços e desafios**. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 2, abr./jun., 2011. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9590>. Consultado em 23/02/2016
- LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. **Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 13, n. 2, p.44-50, maio/ago. 2002. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/13895/15713> Consultado em 23/02/2016
- LANCMAN, S.; SANTOS, M. C.; ROMERO, M.; BONEQUINI, R. **Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan./abr., 2003. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13909/0> Consultado em 23/02/2016
- MEHRY, Emerson E. **As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de Saúde da Família que pedem medidas**. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/artigo_emerson_merhy.pdf Consultado em 25/09/2014
- NEISTADT, Maureen; CREPEAU, Elisabeth Blesedell. WILLARD & SPACKMAN: **Terapia Ocupacional**. 9^a Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SANTOS, E. D. A.; RODRIGUES, K. V. S.; PANTOJA, A. M. **Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 879-888, 2015 Disponível em

<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1138/675> Consultado em 24/02/2016

SIQUEIRA, A. R.; QUEIROZ, M. F. F. **Abordagem grupal em saúde do trabalhador**. Mundo Saúde (São Paulo), v. 24, p. 4, 2001.

SUMSION, Thelma. **Prática Baseada no Cliente na Terapia Ocupacional: guia para implementação**. 3ª Edição. São Paulo: Roca, 2003.

WILLARD & SPACKMAN. **Terapia Ocupacional**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.