



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

RANI SOARES CRUZ VAZ

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. (2007 a 2014)**

BRASÍLIA - DF
2015

RANI SOARES CRUZ VAZ

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. (2007 a 2014)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Professora Orientadora: Ms. Daniela S.
Rodrigues.

BRASÍLIA - DF
2015

RANI SOARES CRUZ VAZ

**A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. (2007 a 2014)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito para a obtenção de
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em 03 de Março de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Daniela S. Rodrigues
Universidade de Brasília

Prof.^o Ms. Rafael Garcia Barreiro
Universidade de Brasília

BRASÍLIA - DF
2015

Dedico este trabalho aos terapeutas ocupacionais que lutam pelo reconhecimento da profissão, aos profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador e aos trabalhadores que sofrem com o trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceber mais uma graça de poder realizar um sonho tão desejado e esperado.

Ao querido papai e querida mamãe, Sebastião Cruz Vaz e Marília Soares Feitosa, que enfrentaram comigo todos os desafios e alegrias da minha vida acadêmica desde o maternal até essa tão sonhada graduação. Por terem me ensinado a lutar e correr atrás dos meus objetivos. Obrigada por sempre me darem apoio, incentivo e perseverança.

Aos meus irmãos Tainah Soares Cruz Vaz, Daran Soares Cruz Vaz e Iago Soares Cruz Vaz, que de maneira especial sempre estiveram presentes. Agradeço também a todos os meus familiares e amigos que acompanharam essa longa jornada, principalmente as minhas amigas de curso, Rayssa Luna Rodrigues Reis, Mariana Severino Fialho e Natany Araujo.

Ao meu amor, Luis Roberto de Oliveira Maciel, que desde os vestibulares não passados já me acompanhava e incentivava. Obrigada pelos conselhos, puxões de orelha e pelo seu auxílio durante esse longo processo. Sua companhia, atenção e carinho foram essenciais para a conclusão dessa etapa!

A minha orientadora Ms. Daniela da Silva Rodrigues que me ajudou a tornar possível esse trabalho. Agradeço pelo acolhimento, ensinamentos e dedicação.

A todos os professores do curso de Terapia Ocupacional da UnB, que me ensinaram o quanto é grandioso o trabalho do terapeuta ocupacional, e maior ainda é o nosso papel e importância no meio social.

As preceptoras do estágio, Lídia Isabel Barros e Giovanna Macedo, que se dedicaram e são responsáveis por me deixar mais apaixonada ainda por essa profissão. Aprendi muito com vocês, muito grata!!

Sinto-me lisonjeada por concluir mais uma fase dessa caminhada que continua. Obrigada a todos que de alguma maneira especial participaram dessa etapa da minha vida!

RESUMO

Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio da literatura brasileira de publicação periódica na área de Terapia Ocupacional de 2007 a 2014. Identificamos a atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), verificando os principais métodos e técnicas utilizados pelos terapeutas dentro desse serviço específico e apontamos as práticas e as demandas mais frequentes de atenção aos trabalhadores desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional, por meio da pesquisa de caráter exploratório. Os dados obtidos foram sistematizados de acordo com os objetivos específicos e apresentados em forma de fluxograma e tabelas. Os critérios de inclusão foram os artigos científicos publicados em língua portuguesa no período de 2007 a 2014, abrangendo a atuação da terapia ocupacional no CEREST. No resultado foram encontradas nove publicações. As atuações mais frequentes foram em equipe multidisciplinar, reabilitação profissional, vigilância em saúde do trabalhador, ergonomia e os processos de atuação do terapeuta ocupacional. O principal método foi a Análise Ergonômica do Trabalho (AET). A prática mais realizada pelos terapeutas foram os atendimentos em grupo e as demandas que mais apareceram foi DORT/LER. Constatou-se que através dos resultados encontrados, foi possível identificar a atuação do terapeuta ocupacional no CEREST.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Terapia Ocupacional e CEREST.

ABSTRACT

It was realized a literature review through the Brazilian literature published periodically in Occupational Therapy area from 2007 to 2014. We identified the actions of occupational therapy in the Worker's Health Reference Center (CEREST), checking the prime methods and techniques used by therapists within that particular service and point out the practices and the most frequent demands on workers developed by occupational therapist, through exploratory research. The data collected were systematically organized according to specific objectives and presented in flow chart form and tables. Inclusion criteria were scientific articles published in Portuguese from 2007 to 2014, covering the role of occupational therapy in CEREST. In result found nine publications. The most common actions were a multidisciplinary team, professional rehabilitation, occupational health surveillance, ergonomics and occupational therapist acting processes. The central method was the Ergonomic Work Analysis (EWA). The practice most therapists were performed by the group meetings and the demands that appeared was more WRMD/RSI. It was found that through the results found, it was possible to identify the role of the occupational therapist in CEREST.

Keywords: Occupational Health, Occupational Therapy and CEREST.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Contexto Histórico da Saúde do Trabalhador	9
1.2 A Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. METODOLOGIA.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
a) A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CEREST	23
b) OS MÉTODOS E AS TÉCNICAS UTILIZADOS PELOS TERAPEUTAS DENTRO DESSE SERVIÇO ESPECÍFICO	28
c) AS PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E AS DEMANDAS MAIS FREQUENTES DE ATENÇÃO AOS TRABALHADORES	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contexto Histórico da Saúde do Trabalhador

O sentido do trabalho para a humanidade já possuiu vários significados e ocupações diferentes desde a era medieval, industrial e contemporânea e ainda está em processo de constante mudança. Segundo Dourado *et al.* (2009, p.350):

Historicamente, o mundo antigo tratou o trabalho com demérito, considerando-o um fardo necessário à sobrevivência, indigno aos homens livres. Somente a partir do século XVI, com a institucionalização da ética protestante, e mais intensamente no século XVIII, com a industrialização e os avanços do modo de produção capitalista, é que o desprezo com o qual os ancestrais gregos e medievais tratavam o trabalho foi substituído por sua valorização, não apenas como ação de sobrevivência, mas como fonte de realização. (DOURADO *et al.*, 2009, p.350).

Essas mudanças nas relações e na forma de inserção no trabalho provocam um impacto nos indivíduos (LANCMAN, 2004) podendo ser tanto positivo proporcionando sensação de dignidade, bem-estar, responsabilidade e estabilidade, quanto negativo gerando sofrimentos psicológicos, físicos e mentais, e quando não cuidados podem causar consequências à saúde dos trabalhadores.

Com a Revolução Industrial, surgiu na Inglaterra a medicina do trabalho (Schilling *apud* Mendes e Dias, 1991) que desenvolveu conceitos e práticas da medicina do trabalho, da saúde ocupacional e saúde do trabalhador que tiveram extrema importância para a evolução e significação no contexto da saúde do trabalhador nos dias atuais.

Durante esse período, notou-se que os trabalhadores eram submetidos a um processo acelerado e desumano de produção. Com isso, houve uma intervenção sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo do trabalho. (MENDES e DIAS, 1991).

A partir dessa percepção, Robert Demham, proprietário de uma fábrica têxtil, preocupado com a situação desses trabalhadores procurou seu próprio médico, o Dr. Robert Baker, para tentar resolver a situação de calamidade em que os trabalhadores se encontravam. Dr. Baker sugeriu a Demham que o contratasse, para que pudesse avaliá-los. Assim o fez Demham. (MENDES e DIAS, 1991). Com isso, em 1830, surge o primeiro serviço de medicina do trabalho. (Nogueira *apud* Mendes e Dias, 1991). Daí em diante, na medicina do trabalho têm ocorrido grandes evoluções.

Com o passar dos anos, várias evoluções têm ocorrido na medicina do trabalho. Porém a característica principal da medicina do trabalho, até hoje, predominam na forma tradicional: buscar as causas das doenças e acidentes, sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal. (GOMEZ e COSTA, 1997, p.22).

A Saúde Ocupacional avança numa proposta interdisciplinar, com base na Higiene Industrial, relacionando ambiente de trabalho-corpo do trabalhador. (GOMEZ e COSTA, 1997, p.23).

No Brasil o desenvolvimento da Saúde Ocupacional demorou a acontecer, e se estendeu em três vertentes, a acadêmica que era o centro do conhecimento com o ensino e pesquisa nos departamentos de medicina preventiva e social nas escolas médicas; as instituições de Saúde Ocupacional como a criação da Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); e a vertente da legislação em que houve a regulamentação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (MENDES e DIAS, 1991).

O trabalhador passou por um intenso processo de mudanças nesse modelo, dentre elas, um novo olhar da promoção de saúde foi iniciado. Com isso, inicia-se também a luta pelos seus direitos em busca por melhores condições na relação saúde/trabalho, o desenvolvimento do processo saúde/doença.

A área de Saúde do Trabalhador, no Brasil, tem uma conotação própria, reflexo da trajetória que lhe deu origem e vem constituindo seu marco referencial, seu corpo conceitual e metodológico. (GOMEZ e COSTA, 1997, p.24).

Ainda hoje, há a necessidade de acompanhamento da saúde do trabalhador como principal objetivo a prevenção, devido às atividades que remetem esforços físicos, como sobrecargas e repetições de movimentos, e mentais como pressão psicológica do cargo e competições entre os próprios trabalhadores.

A importância do trabalho como forma de ocupação na vida dos indivíduos é essencial para dar sentido à vida e, para isso ocorrer, houve dificuldades e conquistas de muitos processos, até chegar aos direitos do trabalhador. Nesse âmbito, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a legislação brasileira garantem a Saúde do Trabalhador, como dispõe a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, Brasil (1990, § 3º):

É um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim

como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990, § 3º).

Ressalta-se que a Constituição Federal de 1988 rege, (BRASIL, 2012) em seu artigo 200, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) além de outras atribuições executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e também colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Entretanto, um árduo caminho se desenhava à frente para fazer cumprir a lei e inserir as ações de Saúde do Trabalhador no SUS. De acordo com Dias e Hoefel (2005, p.819):

Apesar das inovações, o texto constitucional manteve a superposição ou concorrência de algumas dessas atribuições, fomentando conflitos entre os setores, particularmente quanto às ações de fiscalização dos ambientes e condições de trabalho. (DIAS e HOEFEL, 2005, p.819).

Dias e Hoefel (2005) consideram que os anos de 1990 foram férteis para a consolidação do campo da Saúde do Trabalhador no país. Nesse período houve avanços e dificuldades, além de muitas atividades que foram desenvolvidas por diferentes setores sociais, e com a participação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na luta em busca de melhores condições de vida e trabalho. Conforme Leão e Vasconcellos (2011, p.86):

A proposta de uma rede de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em decorrência de uma revisão crítica que se fazia aos centros de referência e programas de saúde do trabalhador que não estabeleciam vínculos mais sólidos com as estruturas orgânicas de saúde, mantendo-se isolados e marginalizados. (LEÃO e VASCONCELLOS, 2011, p. 86).

Então, juntamente com esses conceitos houve também a necessidade da criação da Rede Nacional de Atenção em Saúde do Trabalhador (RENAST), pela Portaria GM/MS nº 1.679, de 18 de setembro de 2002, que surgiu para dar mais apoio à Saúde do Trabalhador que com a nova Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, Brasil (2009, artigo 1º):

Deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área. (BRASIL, 2009, artigo 1º).

Segundo esta portaria, a RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltada à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e para que haja a implementação, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem por função, auxiliar o SUS, dando subsídio técnico necessário nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. (BRASIL, 2009).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. (BRASIL, 2013).

É importante pontuar que o CEREST é um serviço especializado no atendimento à Saúde do Trabalhador que integra a Rede Nacional à Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) do Sistema único de Saúde (SUS). (WATANABE *et al.*, 2013, p.242).

Considerando as diferentes maneiras que cada indivíduo tem em perceber o trabalho, nota-se que os princípios são semelhantes: obter seus direitos, boas condições de trabalho, reconhecimento e uma remuneração satisfatória. Esses motivos são fatores estimulantes para ter um relacionamento social agradável no trabalho que proporcionará novos caminhos.

Após essa breve contextualização da Saúde do Trabalhador, percebemos que ainda há oportunidades e desafios a serem enfrentados. Atualmente existe a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST), Brasil (2012, artigo 2º) que tem como finalidade:

Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (BRASIL, 2012, artigo 2º).

Teoricamente as três esferas de gestão (Município, Estado e Federação) devem caminhar juntas para a obtenção positiva dos resultados com relação à política. Porém, em meio ao processo, ocorrem divergências de interesses por alguma das partes, que podem levar ao não cumprimento efetivo da política, prejudicando assim o trabalhador e a trabalhadora.

Ainda neste âmbito de cooperação entre as esferas, estão explícitos na política elementos informativos que fazem parcerias com essa política, sendo que um deles relata Ações de Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária em Saúde (APS), segundo Brasil (2012, ANEXO I).

A Atenção Primária em Saúde é ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do SUS, conforme consta na Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Neste sentido, as equipes da APS e de saúde do trabalhador devem atuar de forma articulada para garantir o desenvolvimento de ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A ação da APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Assim, cabe à APS considerar sempre que os territórios são espaços sócio-políticos dinâmicos, com trabalhadores residentes e não residentes, executando atividades produtivas e de trabalho em locais públicos e privados, peri e intradomiciliares. (BRASIL, 2012, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ANEXO I).

Na PNST, como citado, deve haver um trabalho cooperativo entre as equipes de APS e Saúde do Trabalhador que deve proporcionar melhor serviço ao usuário, gerando como consequência a diminuição dos fatores de risco e desigualdade, melhora na qualidade de vida no trabalho e no ambiente de trabalho, fazendo sempre as articulações necessárias aos serviços de saúde, sendo este trabalho organizado a partir dos territórios de determinadas populações. Segundo Watanabe *et al.*, (2013, p.267):

É importante ressaltar que o CEREST não se constitui em ambulatório de especialidades, nem é um serviço responsável apenas por realizar vigilância aos ambientes de trabalho. É, sim, um centro de referência para outros serviços e profissionais da saúde, bem como para instituições pertencentes a outros setores que possuem interface com a área da saúde do trabalhador. É também polo articulador intersetorial e interinstitucional para a realização de projetos e ações coletivas na área de saúde e trabalho. (WATANABE *et al.*, 2013, p.267).

Por fim, destaca-se que tanto os serviços do SUS quanto o CEREST são base de apoio e referência para todos os trabalhadores, mas para que haja um bom funcionamento desses serviços atuando paralelamente com a Atenção Básica e Saúde do Trabalhador é preciso ter otimização e articulação dessas redes de cuidado.

1.2 A Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador

A Terapia Ocupacional (TO) no Brasil surgiu na segunda década do século XX e resultou da compartimentalização do conhecimento, com a consequente especialização do

trabalho. O alcance profissional continua variando segundo o campo médico (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001).

As primeira e segunda Guerras Mundiais foram fundamentais para a Terapia Ocupacional. Do ponto de vista da expansão da ocupação terapêutica, a reconstrução social pós-guerra, contribuiu para que houvesse um desenvolvimento favorável à profissão.

O processo de formalização da profissão no país ocorreu em 1969 no contexto da profissionalização da classe média em áreas e tecnologias mais competitivas (MEDEIROS, 2003; SOARES, 1991). É notório que o processo de crescimento constantemente que ocorre desde a desvinculação com outras profissões até a inserção e desenvolvimento acadêmico.

Tendo em vista esse contexto, o conceito que abordaremos relata que a Terapia Ocupacional que se constrói é uma profissão imersa de complexidade de seu objeto de estudo: o fazer humano. (DE CARLO e BARTALOTTI, 2001, p.173).

A sua relação com o trabalho permeia toda a história da profissão. Contudo, muitos profissionais falam da relação saúde-trabalho, mas poucos citam a atuação da TO nesse campo (WATANABE e NICOLAU, 2001).

Com isso, podemos afirmar que houve uma constante evolução da profissão e, devido a essa relevância, precisamos realizar mais estudos voltados para nossa área e ao fazer humano.

Para essa nova expansão na Terapia Ocupacional, foi pertinente o período de aprendizagem acadêmica e inserção do profissional no mercado de trabalho. A partir de então, foram desenvolvidas e criadas novas maneiras de capacitação para esses terapeutas, como cita Lancman (2004, p.79):

A análise de atividades voltadas para a compreensão de situações de trabalho, tanto no âmbito organizacional, como para as condições de trabalho; a utilização de atividades expressivas como facilitadoras de dinâmicas de grupos e de processos de reflexão grupal; uma compreensão biopsicossocial do indivíduo e da importância e inter-relação das várias esferas ligadas ao homem – trabalho, lazer, vida doméstica, rede social, etc. (LANCMAN, 2004, p. 79).

Essa capacitação foi um avanço para o trabalho dos terapeutas ocupacionais, pois tradicionalmente a intervenção nos espaços do trabalho era papel exclusivo do Ministério do Trabalho, que desenvolvia ações baseadas em normas da Higiene e Segurança aplicando sanções exclusivamente vinculadas às leis e normas. Somente a partir da criação do Sistema

Único de Saúde (SUS) e ainda, da Lei Orgânica de Saúde 8.080/90, o setor da saúde passou a intervir nos espaços de trabalho (DALDON e LANCMAN, 2012).

Logo, a efetivação do serviço da Saúde do Trabalhador, como citado por Lancman, (2004), é tida como um processo complexo e inovador, mas ainda está em processo de desenvolvimentos teórico e metodológico. Isso condiz com uma busca permanente da terapia ocupacional em definir e ampliar seu conhecimento tanto nessa área como em outras.

Visto que a atuação da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador é um campo novo de trabalho, faz-se necessária uma reorganização metodológica da ação desses profissionais cuja atuação é relevante para o desenvolvimento do tratamento dos trabalhadores visando à ampliação de suas funções.

A inserção dos terapeutas ocupacionais no campo de trabalho, segundo Lancman (2004) deu-se quando esses profissionais começaram a compor equipes no Departamento de Saúde Ocupacional e nos serviços de Segurança e Medicina do Trabalho das empresas.

Conforme as terapeutas ocupacionais Rodrigues, Simonelli e Lima (2013, p.232):

O terapeuta ocupacional, em sua prática como profissional na área de saúde do trabalhador, pode desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação, apropriando-se de diversos métodos, técnicas, pressupostos teóricos e conceitos específicos do campo da saúde e trabalho, de modo a sistematizar e afinar o seu trabalho de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST). (RODRIGUES, SIMONELLI e LIMA, 2013, p.232).

Na atuação de terapeutas ocupacionais, tanto no contexto empresarial e institucional, quanto nos serviços públicos de saúde, há uma ampla dinâmica de trabalho. Sendo no contexto empresarial e institucional voltada para a reabilitação, prevenção de doenças, promoção da saúde e promoção social. E nos serviços públicos de saúde, voltadas à assistência dos trabalhadores, portadores de doenças ocupacionais, vigilância das condições e postos de trabalho nas empresas e educação em saúde e trabalho (WATANABE e NICOLAU, 2001).

Daldon e Lancman (2012) também citam que os caminhos da profissão da área de conhecimento foram sendo construídos na prática diária, nas trocas de experiência e com esforço pessoal na busca de capacitação tanto clínica quanto voltada para estudos do trabalho.

Com todo esse processo de desenvolvimento, de acordo com Watanabe e Nicolau (2001, p. 168), a Terapia Ocupacional está contribuindo para a Saúde do Trabalhador, como se pode perceber na série de experiências e conhecimentos que apontam para novos rumos no

campo da saúde-trabalho, sendo uma tendência em ascensão, construindo e instrumentalizando a autonomia social e a cidadania dos trabalhadores.

Relatando a experiência já vivida pela terapia ocupacional, podemos citar que diversos recursos tradicionais dos terapeutas ocupacionais na área de saúde e trabalho ganham uma nova dimensão e aplicação, conforme Lancman e Ghirardi (2002, p.48):

Por exemplo, a análise de atividades que deixa de ser centrada no fazer individual e passa a abranger a compreensão de situações de trabalho tanto no âmbito organizacional quanto no que diz respeito às condições de trabalho. A utilização de atividades expressivas passa a integrar o universo de recursos facilitadores de dinâmicas de grupo ou de processos de reflexão grupal entre os trabalhadores. Além disso, a compreensão da interrelação entre as várias esferas ligadas à vida cotidiana do indivíduo está presente durante todo o processo de intervenção do terapeuta ocupacional quando se trata de saúde do trabalhador. (LANCMAN e GHIRARDI, 2002, p.48).

Tendo como referência as experiências citadas acima, a Terapia Ocupacional proporciona ao trabalhador de maneira ampla uma intervenção para a sua saúde e trabalho.

Essa nova idealização do campo de Saúde do Trabalhador e Terapia Ocupacional prosseguem conforme os pensamentos de Watanabe *et al.*, (2013, p.264):

A saúde do trabalhador é uma área muito rica para a atuação do terapeuta ocupacional, o qual recebe uma formação básica que proporciona um diferencial para a atuação nessa área do conhecimento. Dá a possibilidade para atuação no micro e no macro, no intra e no interinstitucional, de forma eclética e efetiva, para contribuir na mudança e na melhoria das condições de saúde do indivíduo e do coletivo. (WATANABE *et al.*, 2013, p.264).

Indagado por essa atuação do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador, houve o interesse pela busca na literatura dessa intervenção nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

2. JUSTIFICATIVA

O interesse em fazer a busca bibliográfica da atuação dos terapeutas ocupacionais no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador se iniciou a partir das práticas das disciplinas durante a graduação, visto que o número de terapeutas ocupacionais no serviço do Distrito Federal é bastante reduzido.

Percebeu-se que para encaminhar a pesquisa, houve a necessidade de se fazer um levantamento na literatura brasileira para saber a atuação da terapia ocupacional no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Por ser o trabalho o papel ocupacional caracterizado como uma das principais ocupações da atividade humana, mas também, pela emergente participação e contribuição da terapia ocupacional como saber teórico e prático no campo de conhecimento da saúde e do trabalho, chegou-se um impasse.

A interface Terapia Ocupacional e Saúde do Trabalhador é um campo novo de atuação, como citado acima, há a necessidade da busca por novas pesquisas, além da busca de aperfeiçoamento pelos profissionais, como cita Cruz (2012, p.29):

A complexidade dos saberes associada aos avanços tecnológicos na área da saúde tem favorecido a busca de aperfeiçoamento contínuo pelos profissionais dessa área, bem como a utilização de tecnologias inovadoras e atuais, a demonstração dos resultados do tratamento e de sua efetividade e o compromisso ético em oferecer o melhor tratamento ao cliente. Isso remete à necessidade de práticas efetivas de intervenção e demonstração de seus resultados a partir de evidências (CRUZ, 2012, p. 29).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar a partir da literatura brasileira publicada no período entre 2007 a 2014, a atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as áreas de atuação da Terapia Ocupacional nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, a partir do periódico científico RBSO e livro;
- Verificar os principais métodos e técnicas utilizados pelos terapeutas dentro desse serviço específico, nas publicações selecionadas;
- Apontar as práticas dos terapeutas ocupacionais e as demandas mais frequentes de atenção aos trabalhadores, nos CEREST identificados nas publicações selecionadas.

4. METODOLOGIA

Para desenvolvimento dessa pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico na literatura brasileira de publicação periódica científica na área de Terapia Ocupacional, na *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO)* e em livros relacionados ao tema, no período de 2007 a 2014. Esta é uma pesquisa de caráter exploratório, que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. (GIL, 2002, p.41).

A principal vantagem do levantamento bibliográfico reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. (GIL, 2002).

Ao tratar da pesquisa bibliográfica, é importante destacar que ela é sempre realizada para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, contribuindo com elementos que subsidiam a análise futura dos dados obtidos. (LIMA e MIOTO, 2007).

A classificação das fontes bibliográficas selecionadas foi a publicação periódica (revista) e livro de leitura corrente. As publicações periódicas são aquelas editadas em fascículos, em intervalos regulares ou irregulares e o livro de leitura corrente abrange as obras referentes aos diversos gêneros literários e as obras de divulgação. (GIL, 2002).

A RBSO foi escolhida por se tratar de uma revista vinculada à instituição Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina no Trabalho (FUNDACENTRO) e pelo fato de ser uma instituição voltada para o estudo e pesquisa das condições dos ambientes de trabalho, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos na questão. Além de ser pioneira em várias áreas de pesquisa no Brasil, é representada internacionalmente na América Latina no campo da pesquisa na área de segurança e saúde no trabalho. A RBSO é designada como centro colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) e atuar como colaboradora da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Mantém intercâmbio com países das três Américas, da Europa, e ainda, com o Japão e Austrália. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO, FUNDACENTRO, 2014).

Para essa revisão utilizou-se como descritores os seguintes termos: “saúde do trabalhador”, “terapia ocupacional”, “CEREST”, “vigilância”, “assistência”, “ergonomia”, “retorno ao trabalho”, “incapacidade” e “reabilitação profissional”.

Os critérios de inclusão, para fundamentar essa pesquisa, foram os artigos científicos publicados em língua portuguesa no período de 2007 a 2014, abrangendo a atuação da terapia ocupacional no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Os critérios de

exclusão foram demais publicações que abordaram terapia ocupacional e saúde do trabalhador fora do período 2007-2014.

Para desenvolver a análise dos artigos foi feito primeiramente o levantamento bibliográfico na RBSO e em livros com o objetivo de selecionar e delimitar as publicações referentes ao tema. O rastreio utilizado para selecionar as publicações foi em conformidade aos descritores escolhidos. Através da leitura dos resumos, selecionamos as publicações que estavam conforme os critérios de inclusão. Assim, após a leitura integral das publicações selecionadas, desenvolvemos as discussões e resultados de acordo com os objetivos propostos na pesquisa.

Os dados obtidos foram organizados e divididos de acordo com os objetivos específicos e apresentados em forma de um fluxograma e de tabelas.

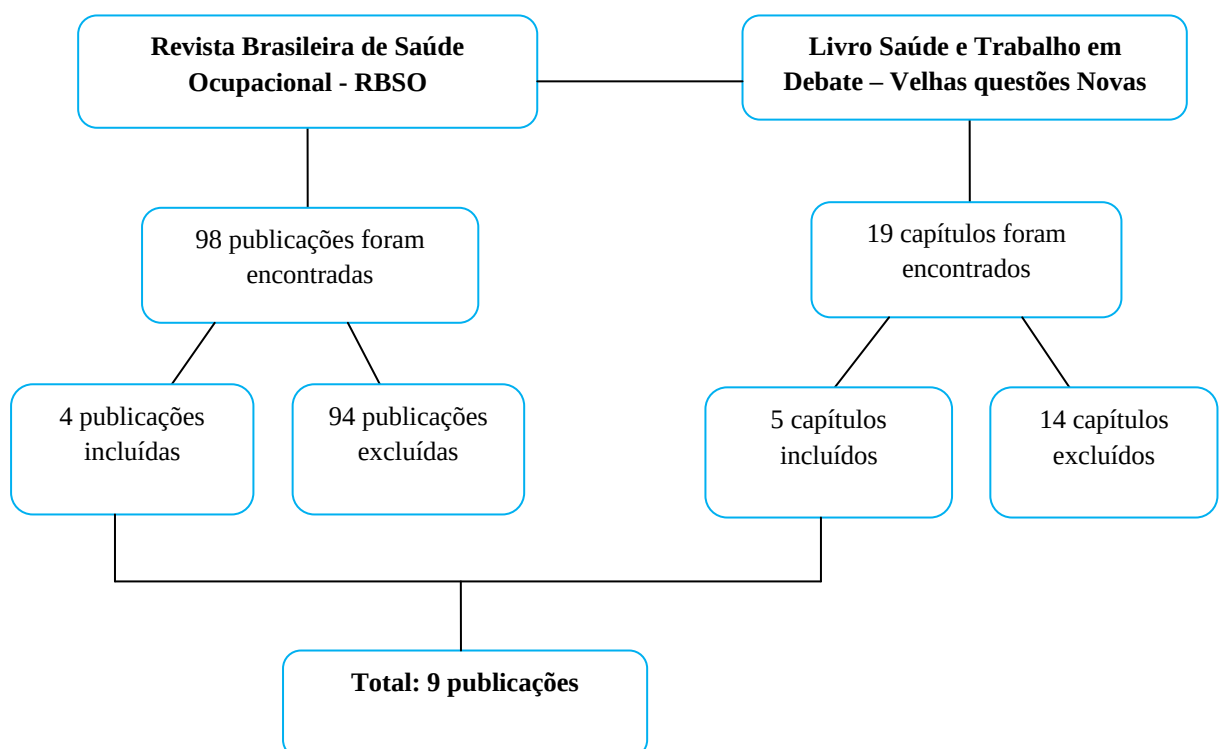
Com relação aos aspectos éticos desse projeto de trabalho de conclusão de curso, não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois todos os dados utilizados são secundários.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da pesquisa bibliográfica foi percebido o baixo índice de evidências publicadas relacionadas ao tema. Devido à recente atuação do terapeuta ocupacional no CEREST o reflexo na literatura ainda é escasso. Porém não significa que não haja a atuação desses profissionais nesse setor.

A partir do levantamento bibliográfico realizado no período de 2007-2014 na RBSO, foram encontradas 98 publicações, dentre essas, 94 foram excluídas por também não possuírem relação com o tema e apenas 4 entraram nos critérios de inclusão do estudo. No livro selecionado nesse mesmo período, dentre os 19 capítulos, 14 foram excluídos por não terem relação com o tema e apenas 5 capítulos atenderam aos critérios de inclusão. Ao final da seleção, foram incluídos no estudo um total de 9 publicações. A **Figura 1** representa o fluxograma dessa amostra.

Figura 1. Fluxograma da amostra do estudo.



As 9 publicações encontradas abordam o tema da pesquisa, conforme se segue na **Tabela 1** apresentada abaixo.

Tabela 1. Artigos selecionados para a Revisão Bibliográfica

Nº	Título da Publicação	Autor / ano	Tipo de produção	Base de dados
1	Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil	TOLDRÁ R. C.; DALDON M. T. B.; LANCMAN S. (2010)	Artigo	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
2	Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest–Piracicaba, SP	TAKAHASHI M. A. B. C.; SIMONELLI A. P.; SOUSA H. P.; MENDES R. W. B.; ALVARENGA M. V. A. (2010)	Artigo	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
3	Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas	DALDON M. T. B. e LANCMAN S. (2013)	Artigo	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
4	Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria para o processo de reabilitação profissional	SIMONELLI A. P.; CAMAROTTO J. A.; BRAVO E. S.; VILELA R. A. G. (2010)	Artigo	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
5	Ergonomia e trabalho	CAMAROTTO J. A.; SIMONELLI A. P.; RODRIGUES D. S. (2013)	Capítulo	Livro
6	A atuação dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	WATANABE M.; GONÇALVES R. M. A.; DALDON M. T. B.; RODRIGUES D. S.; SIMONELLI A. P.; FREITAS S. M.; FELIPONE S. M. N. (2013)	Capítulo	Livro
7	Aspectos relacionados aos afastamentos do trabalho por LER/Dort. Relato de experiência no Cerest-Santos	ALENCAR M. C. B. (2013)	Capítulo	Livro
8	Interdisciplinariedade e interinstitucionalidade: estudos de casos sobre diferentes desfechos do programa de reabilitação profissional do Cerest-Piracicaba	TAKAHASHI M. A. B. C.; MENDES T. T.; RODRIGUES D. S.; BRAVO E. S.; SOUSA H. P.; BONEQUINI R. L. (2010)	Capítulo	Livro
9	Vigilância em Saúde do Trabalhador	DALDON M. T. B. (2013)	Capítulo	Livro

Para melhor compreensão dos resultados e discussão, o tema foi organizado de acordo com as seguintes categorias: a) as áreas de atuação da terapia ocupacional nos CEREST; b) os métodos e as técnicas utilizados pelos terapeutas dentro desse serviço específico; c) as práticas dos terapeutas ocupacionais e as demandas mais frequentes de atenção aos trabalhadores.

a) A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CEREST

A atuação da Terapia Ocupacional no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador como uma área nova, foi tomando forma e crescendo junto com o próprio CEREST, que também era um campo novo, ainda em construção (WATANABE *et al.*, 2013).

Conforme a atuação do terapeuta ocupacional no CEREST foi se revelando a complexidade da área de saúde do trabalhador e a importância de realizar ações preventivas, educativas, multiprofissionais e interinstitucionais, bem como atuar em assistência, vigilância, formação/educação, formação e pesquisa (WATANABE *et al.*, 2013, p.254).

Na **Tabela 2**, é possível identificar o tipo de atendimento e equipe das publicações. Percebemos a atuação do terapeuta ocupacional através do atendimento multiprofissional apresentado em uma publicação, equipe multidisciplinar apresentada em três publicações e equipe interdisciplinar apresentada em uma publicação. Nas demais publicações não foram identificadas. Essas atuações foram desenvolvidas por meio de reuniões de equipe no CEREST.

Tabela 2. Tipo de atendimento e equipe

Nº da Publicação	Atendimento Multiprofissional	Equipe Multidisciplinar	Equipe Interdisciplinar
1	X	-	-
2	-	-	X
3	-	-	-
4	-	-	-
5	-	-	-
6	-	X	-
7	-	X	-
8	-	X	-
9	-	-	-

A atuação em equipes multidisciplinares apresentada nos artigos 6, 7 e 8 expressa basicamente a mesma estrutura de equipe, sendo formada por assistente social, enfermeira,

fisioterapeuta, fonoaudióloga, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros. De certa forma, essa atuação das equipes multiprofissional e interdisciplinar contribuiu para facilitar o desempenho e o fluxo de trabalho das equipes em atender as demandas.

Dentre as publicações, as atuações se direcionaram para as ações de vigilância em saúde do trabalhador, assistência aos trabalhadores, ergonomia, reabilitação profissional, reinserção ao trabalho, formação e capacitação, realização de ações preventivas, educativas e pesquisa. Segue abaixo na **Tabela 3** as atuações das respectivas publicações:

Tabela 3. Atuação do terapeuta ocupacional

Nº da Publicação	Atuações do Terapeuta Ocupacional
1	Reinserção ao trabalho
2	Reabilitação profissional
3	Vigilância em Saúde do Trabalhador
4	Reabilitação profissional Reinserção ao trabalho Ergonomia
5	Ergonomia
6	Assistência aos trabalhadores Ações educativas e pesquisa Ações preventivas Ergonomia Formação e capacitação Vigilância em Saúde do Trabalhador
7	Ações preventivas Ações educativas Assistência aos trabalhadores Capacitação
8	Ergonomia Reabilitação profissional
9	Vigilância em Saúde do Trabalhador

As ações que apareceram em três ou mais publicações foram: reabilitação profissional, vigilância em saúde do trabalhador e ergonomia.

A prática da reabilitação profissional é historicamente ligada aos sistemas previdenciários como resposta pública à questão da incapacidade (TAKAHASHI, *et. al.*, 2010).

A reabilitação profissional, segundo Takahashi *et. al.*, (2010), é um conjunto integrado de ações cuja finalidade é resgatar as capacidades física, psicológica e social dos trabalhadores acometidos por agravos de saúde, que resultam na incapacidade para o trabalho.

De acordo com a visão de outros autores, sobre a mesma perspectiva, a reabilitação profissional:

Se resume no encaminhamento do trabalhador de volta à empresa de vínculo para função compatível e/ou curso de requalificação profissional ou de elevação de escolaridade, quando a empresa não oferece função ou quando o trabalhador está desempregado (SIMONELLI *et. al.*, 2010, p.65).

Percebemos que esse tipo de atuação é uma prática bastante realizada entre os terapeutas ocupacionais no CEREST, pois foi observada nas publicações 2, 4 e 8.

A vigilância em saúde do trabalhador (Visat) surge com o intuito de promover e proteger a saúde do trabalhador, evitando situações e condições geradoras de sofrimento, de doenças profissionais e de acidentes de trabalho. (Machado, *apud* Daldon e Lancman, 2013).

O papel da Visat não é apenas fiscalizador, mas também educativo, sensibilizador e mobilizador de ações transformadoras que precisam ocorrer em parceria com os trabalhadores e em uma abordagem articulada intersetorialmente. (DALDON e LANCMAN, 2013).

As ações de vigilância têm como objetivo principal a prevenção, a educação e a orientação. A TO no exercício da vigilância se fazia mais para entender o processo de adoecimento pelo trabalhador. (WATANABE *et al.*, 2013).

Contudo, a vigilância utilizada como um recurso singular não é tão eficaz. Junto com ela, a assistência ao trabalhador amplia a gama de recursos que podem ser usados para o melhor atendimento.

O modelo assistencial diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade. (JÚNIOR e ALVES, 2007, p. 27).

Existem, sim, carências de recursos e materiais nos serviços de saúde criam barreiras para as mudanças das condições de trabalho que causam adoecimento e para a assistência à saúde e de reabilitação profissional, mostrando a contradição entre a legislação e a realidade. (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

Daldon (2013) também afirma que as dificuldades da prática vão desde a carência de recursos materiais e humanos até a necessidade de lidar com o dinâmico contexto socioeconômico no mundo do trabalho.

Ergonomia é a disciplina relacionada a entendimento das interações entre os seres humanos e os sistemas de trabalho. Ela pode atuar na intervenção de sistemas de trabalho adequando ritmos de trabalho ou na concepção destes sistemas, no projeto de espaços de trabalho (CAMAROTTO, SIMONELLI e RODRIGUES, 2013).

Nas quatro publicações que falaram da ergonomia, houveram abordagens voltadas para a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) que mais à frente será abordada como método de intervenção.

O campo da Saúde do Trabalhador preconiza um modo de agir integrador que inclui a promoção, a prevenção e a assistência, tendo o trabalhador, individual e coletivo, como sujeito de um processo de mudanças (Lacaz *apud* Costa *et al.*, 2013).

O papel da Terapia Ocupacional, mesmo com esses contratempos é de proporcionar ao paciente uma boa assistência, sendo esta com escuta qualificada e atenção às necessidades do sujeito. E baseado nas publicações pesquisadas, é relatado que o TO cumpre seu papel.

A realização de ações preventivas, formação e capacitação, ações educativas e pesquisa também fazem parte da atuação do TO. Rodrigues, Simonelli e Lima (2013), apresentam estas como ações de atenção à saúde do trabalhador e citam também que:

Na prevenção, as ações são voltadas para eliminação ou controle de causas, ou seja, para fatores de adoecimento e de risco aos quais os trabalhadores estão submetidos. Ações de capacitação junto à rede para auxiliar na supervisão para a notificação de acidentados do trabalho nas unidades de urgência/emergência. Ações informativas através da realização de palestras e educação permanente em saúde do trabalhador para as unidades de saúde do SUS, além de parcerias com sindicatos, universidades e demais instituições. (RODRIGUES, SIMONELLI, LIMA, 2013, p.231).

Percebemos na pesquisa que essas ações em saúde do trabalhador estão cada vez mais sendo praticadas pelas equipes do CEREST.

O processo de atuação do terapeuta ocupacional no CEREST apresentada nas publicações se deu também através das avaliações individuais iniciais que são identificadas as limitações e as potencialidades dos pacientes, nas avaliações individuais finais, após a participação nos grupos terapêuticos, para compreender o progresso obtido, e atuam na coordenação das avaliações ergonômicas dos postos de trabalho das empresas. Conforme mostra na **Tabela 4**.

Tabela 4. Processo de atuação do TO

Nº da Publicação	Processo de atuação do Terapeuta Ocupacional		
	Avaliação individual inicial	Avaliação individual final	Avaliação ergonômica nas empresas
1	-	-	-
2	X	X	X
3	-	-	-
4	-	-	-
5	-	-	-
6	X	X	X
7	X	X	X
8	X	X	X
9	-	-	-

A avaliação inicial da incapacidade laborativa se dá no momento em que o trabalhador é acolhido. A equipe busca acolher e oferecer esclarecimentos às dúvidas e demandas pelos pacientes e, se necessário, providenciar diferentes encaminhamentos. (TAKAHASHI *et al.*, 2013, p.432).

As avaliações finais, após a participação nos grupos terapêuticos, visando compreender o progresso obtido no alinhamento entre a capacidade pessoal e as exigências das atividades cotidianas. (TAKAHASHI *et al.*, 2010).

Assim como também foi apresentada, a execução das atividades ergonômicas nos postos de trabalho nas empresas, para identificação de funções compatíveis às limitações dos trabalhadores reabilitados. (WATANABE *et al.*, 2013).

Watanabe *et al.*, (2013), afirmam ainda que o objetivo das avaliações ergonômicas dos postos de trabalho nas empresas é a identificação de funções compatíveis com as capacidades do trabalhador, de modo a garantir que o retorno seja gradativo e saudável.

As visitas às empresas, com o acompanhamento sindical, para negociação das funções compatíveis de retorno ao trabalho também se constituem em espaços interinstitucionais, ampliados de práticas interdisciplinares, onde são confrontadas as visões da medicina do trabalho e da engenharia de segurança do trabalho empresariais, com os fundamentos da ergonomia de linha francesa. (TAKAHASHI *et al.*, 2010).

O processo terapêutico considerado como a tríade (terapeuta/paciente/atividade), onde a ocupação é um meio que permite essa interação. (Hagedorn *apud* Alencar, 2013). Alencar (2013), afirma ainda que esse processo terapêutico não é rápido, dura frequentemente alguns meses, dependendo do número de sessões realizadas.

Conforme a **Tabela 4**, os autores das publicações 2, 6, 7 e 8 demonstram que a intervenção da terapia ocupacional através do processo de avaliação individual inicial, final e avaliação ergonômica em empresas tem resultados positivos com os usuários do CEREST, como a reinserção ao trabalho, reconciliações e acordos com as empresas.

b) OS MÉTODOS E AS TÉCNICAS UTILIZADOS PELOS TERAPEUTAS DENTRO DESSE SERVIÇO ESPECÍFICO

Os principais métodos utilizados nas publicações foram a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), Análise Ergonômica do Trabalho (AET) e o método auxiliar Ergonomics Workplace Analysis (EWA). As técnicas foram: práticas de meditação, práticas corporais terapêuticas e Kun Nye, Lian Gong, práticas integrativas e oficinas terapêuticas.

Como apresentado abaixo, na **Tabela 5**, o método que mais apareceu dentre as publicações foi a Análise Ergonômica do Trabalho. Os segundos que mais apareceram foram a CIF e o instrumento auxiliar EWA, aparecendo em duas publicações cada um. As técnicas de oficina terapêutica e a de Lian Gong que surgiram em outras duas publicações. As demais técnicas apareceram em apenas uma publicação.

Tabela 5. Métodos e técnicas utilizadas pelo TO

Nº da Publicação	Métodos e técnicas								
	CIF	AET	EWA	Prática de Meditação	Prática corporal terapêutica	Kun Nye	Lian Gong	Prática integrativa	Oficina terapêutica
1	X	-	-	-	-	-	X	-	-
2	-	X	X	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	X	X	-	-	-	-	-	-	-
5	-	X	-	-	-	-	-	-	-
6	-	X	-	X	X	X	X	X	X
7	-	-	-	-	-	-	-	-	X
8	-	X	X	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-

O objetivo geral da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. (CIF, 2004). Esse

modelo abrange tais domínios: funções e estrutura do corpo, atividades e participação, fatores ambientais e pessoais.

O uso da CIF favoreceu ampliar a visão das condições de saúde dos trabalhadores e compreender a influência de serviços, sistemas e políticas nas diferentes áreas. (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

Permite ainda uma abordagem terapêutica mais abrangente, contribuindo na qualidade e na individualidade da atenção, como também na descrição e na classificação de todo o processo saúde-doença. (Sampaio *et al. apud* Toldrá *et al.*, 2010).

Segundo Nunes, (2007, p.283):

Na sobreposição da função integradora da atividade de trabalho com a interação entre os componentes da CIF, o olhar ergonômico na terapia ocupacional, as observações têm por objetivo identificar a lógica interna da atividade e devem levar em consideração os fatores significativos para a execução da tarefa, seus encadeamentos e suas relações, a partir do bem-estar e da saúde. (NUNES, 2007, p. 283).

No campo da saúde do trabalhador, a CIF permite identificar que as condições sociais, econômicas e políticas observadas nas inúmeras transformações do trabalho são determinantes para as condições de capacidade e incapacidade laborativa. (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

A originalidade da classificação da saúde e do bem-estar em funcionalidade e incapacidade da CIF é uma alternativa para evitar as armadilhas na análise do trabalho. (NUNES, 2007, p.289).

Alguns métodos utilizados para análise das condições de trabalho, tais como, a AET e o instrumento EWA também são essenciais na avaliação do trabalho, da organização do trabalho e do ambiente ocupacional, a fim de torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas. (SHIDA e BENTO, 2012).

O método da AET consiste na análise da atividade do trabalhador na situação real do trabalho, em suas dimensões física e mental, confrontando a tarefa (trabalho determinado pela organização) com a atividade (o que realmente o trabalhador faz para dar conta da tarefa). (TAKAHASHI *et al.*, 2010).

A aplicação prática de uma AET pode proporcionar um trabalho mais simples e mais produtivo além de deixar um ambiente mais seguro e confortável. (SHIDA e BENTO, 2012).

A EWA está voltada para a análise biomecânica tradicional dos fatores de risco. (TAKAHASHI *et al.*, 2010). Segundo Shida e Bento, (2012, p.5):

É uma ferramenta que auxilia no entendimento das situações de trabalho. Por possuir uma estrutura sistemática, pode ser usado para verificar a qualidade das melhorias feitas em um posto de trabalho ou nas tarefas, ainda permite realizar comparações de diferentes postos de trabalho com o mesmo tipo de atividade e também fornece material informativo sobre o posto de trabalho servindo como arquivo de informações. (SHIDA e BENTO, 2012, p.5).

As práticas de meditação, práticas corporais terapêuticas da medicina chinesa (Kun Nye e Lian Gong), práticas integrativas, oficinas terapêuticas são algumas práticas que foram utilizadas como técnicas na publicação 6 e tiveram um efeito positivo nos resultados das publicações.

A prática regular do Lian Gong permite a movimentação adequada para liberar músculos, fáscias, ligamentos, tendões, melhorando e expandindo a amplitude de movimentação das articulações. (LIVRAMENTO *et al.*, 2010).

A mistura dessas práticas segundo Watanabe *et.al.*, (2013) resultou em um trabalho multidisciplinar concretizado nesse modelo articulado entre educação e terapia em que o TO e medicina dividiam o trabalho.

c) AS PRÁTICAS DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS E AS DEMANDAS MAIS FREQUENTES DE ATENÇÃO AOS TRABALHADORES

As práticas dos terapeutas ocupacionais foram realizadas através de atendimentos individuais, atendimentos em grupo e orientações terapêuticas.

Os terapeutas ocupacionais buscam, em suas práticas em saúde e trabalho, prevenir adoecimentos, tratar, reabilitar e criar condições para o retorno de indivíduos afastados por adoecimentos ligados ao trabalho. Para isso, eles agem na prevenção, no tratamento e na recuperação de capacidades que foram diminuídas pelos constrangimentos gerados pelas exigências do trabalho. (LANCMAN, 2007, p.276).

Com relação ao atendimento da TO, procura-se perceber quais as barreiras à realização do perfil pessoal e ocupacional das pessoas acometidas e orientá-las em adaptações (físicas, comportamentais e organizacionais). (TAKAHASHI *et al.*, 2010).

A **Tabela 6** demonstra as práticas dos terapeutas ocupacionais que mais sobressaíram nas publicações.

Tabela 6. Práticas dos terapeutas ocupacionais

Nº da Publicação	Atendimento Individual	Atendimento em Grupo	Orientações terapêuticas
1	-	X	X
2	X	X	-
3	-	-	-
4	-	-	-
5	-	-	-
6	X	X	X
7	X	X	X
8	X	X	-
9	-	-	-

Os resultados das práticas dos terapeutas ocupacionais mais reincidentes, conforme a **Tabela 6**, nas publicações foram os atendimentos em grupo, seguido do atendimento individual e, por último, as orientações terapêuticas.

Percebemos que um relato em comum que surgiu nas publicações 1, 2, 6, 7 e 8 foi que a atenção e o modo que a equipe acolheu os trabalhadores foram fundamentais para o início e continuidade do tratamento. Relatos destacaram que o melhor momento do dia para o trabalhador era quando este se encontrava no serviço de saúde, pelo acolhimento e o sentimento de pertencimento advindos das possibilidades de conversar de igual para igual nos grupos de tratamento (TOLDRÁ *et al.*, 2010).

Há o destaque quando se fala de atendimento em grupo nas publicações apresentadas na **Tabela 6**, em cinco, dentre as nove publicações selecionadas esta prática é desenvolvida e apresenta bons resultados no CEREST.

Esses atendimentos em grupo foram apresentados nas publicações 6, 7 e 8 em forma de grupo terapêutico formado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da medicina, psicologia, ergonomia, terapia ocupacional, serviço social, fisioterapia e sociologia.

As atividades em grupo também promovem espaços de trocas e enfrentamento de situações de afastamento, compartilhar vivências e sentimentos, minimizar a culpabilização individual, entre outros.

Os grupos de Terapia Ocupacional podem assumir formatos variados no interior de diferentes instituições e/ou contextos, o que, sem dúvida, exigirá do profissional, habilidade para coordená-lo. (BALLARIN, 2007, p. 40).

Tanto os atendimentos individuais quanto os em grupo são bastante citados e reconhecidos, ambos mostrando relevância nos seus resultados. Os atendimentos individuais são fundamentais para o alívio da dor, orientação de AVD e autocuidado, além de orientação

para retorno ao trabalho e de exercícios de alongamentos e relaxamentos (WATANABE *et al.*, 2013).

Após a conclusão dos grupos, são realizadas as avaliações para verificação do impacto da intervenção terapêutica para cada trabalhador e, a partir do resultado, a equipe, juntamente com o trabalhador conclui ou pelo retorno do trabalho ou pela prorrogação de afastamento. (TAKAHASHI *et al.*, 2013, p.432).

Foi descrito também que as atividades desenvolvidas junto aos pacientes propiciaram, ao longo do processo terapêutico, um novo olhar para a situação e novas interpretações sobre as condições de vida, contribuindo para a melhora na disposição geral no dia a dia, autonomia e autoconfiança. (ALENCAR, 2013, p.281).

Conforme o pensamento de Lancman e Ghirardi (2002, p.48):

Diversos recursos tradicionais dos terapeutas ocupacionais na área de saúde e trabalho ganham uma nova dimensão e aplicação. Por exemplo, a análise de atividades que deixa de ser centrada no fazer individual e passa a abranger a compreensão de situações de trabalho tanto no âmbito organizacional quanto no que diz respeito às condições de trabalho (LANCMAN e GHIRARDI, 2002, p.48).

A Terapia Ocupacional exerce sua função no CEREST também com os grupos terapêuticos visando o resgate da potencialidade do sujeito, para que possa compreender, lidar com suas dificuldades e capacidades em seu cotidiano e facilitar a conquista de maior independência e autonomia. (WATANABE *et al.*, 2013).

As práticas de orientação também tiveram destaque nos atendimentos, como apresentado na **Tabela 6**, os relatos das três publicações destacam que há sim a adesão às atividades desenvolvidas pelos terapeutas.

Tudo isso faz parte do processo terapêutico, os ganhos, a melhora do paciente e o resultado positivo se dão através do esforço tanto das equipes quanto dos pacientes que acreditam e acolhem o tratamento. Esse é o reflexo das mudanças no olhar terapêutico tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Com relação às demandas mais frequentes apresentadas nas publicações foram por Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), transtornos psíquicos e saúde mental.

Depara-se, no momento atual, com um quadro em que convivem situações mais evidentes da violência do trabalho, não resolvidas ou parcialmente enfrentadas – como pneumoconioses, doenças provenientes de riscos físicos,

intoxicações crônicas e agudas, associadas à utilização de tecnologias obsoletas e de substâncias banidas do mundo desenvolvido, bem como a formas de organização do trabalho que desconsideram a necessidade de contemplar e expandir as potencialidades humanas –, com as decorrentes de uma nova lógica produtiva, marcada pela globalização da economia.(GOMEZ e COSTA, 1997).

Tabela 7. Demandas mais frequentes

Nº da Publicação	DORT	LER	Transtorno Psíquico	Saúde Mental
1	X	X	-	X
2	X	X	-	-
3	-	-	-	-
4	-	-	-	-
5	-	-	-	-
6	X	X	-	X
7	X	X	X	-
8	X	X	-	-
9	-	-	-	-

De acordo com a **Tabela 7**, as demandas mais frequentes foram LER/DORT presentes em cinco publicações, seguidas de saúde mental em duas e transtorno psíquico em uma.

Vários fatores associados ao trabalho concorrem para a ocorrência de LER/DORT como a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, impactos e vibrações (MERLO, JACQUES e HOEFEL, 2001).

A alta prevalência das LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas, cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando suas necessidades, particularmente de qualidade dos produtos e serviços e aumento da competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. (BRASIL, 2006).

Alguns fatores que influenciam nesse processo segundo Alencar (2013) são o ritmo acelerado de trabalho, poucas pausas, objetivando uma maior produção. Desencadeando com o tempo essas dores e incômodos articulares, quando não tratada por longo período pode desenvolver LER e DORT.

As pessoas que passam por longos períodos de afastamentos do trabalho ou os desempregados de longa duração possuem dificuldades de estabelecer projetos para seu futuro e perdem relações de pertinência não somente nos ambientes de trabalho (TOLDRA *et al.*, 2010). Podendo desenvolver também transtornos psíquicos e problemas de saúde mental relacionados ao trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a atuação do terapeuta ocupacional no ramo da Saúde do Trabalhador é desenvolvida e existem também métodos e demandas. As atuações terapêuticas ocupacionais mais frequentes foram a equipe multidisciplinar, reabilitação profissional, vigilância em saúde do trabalhador, ergonomia e os processos de atuação do terapeuta ocupacional que são as avaliações iniciais e finais, e as avaliações ergonômicas nas empresas. Isso demonstra distintas atuações que o profissional pode atuar.

Dentre várias técnicas e métodos identificados, o principal método encontrado foi a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que proporciona melhoras no ambiente de trabalho. As práticas mais realizadas pelos terapeutas foram os atendimentos em grupo, que favoreceram uma atuação ampla e com boa devolutiva dos usuários.

Sobre as demandas, as que mais se destacaram dentre as publicações foram as DORT/LER. Com rotinas de trabalho e tarefas mais intensas, a quantidade de pessoas que sofrem devido ao excesso de trabalho reflete esta a demanda mais elevada.

Finalmente destacamos que, apesar da Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador ser citada por Watanabe e Nicolau (2001) como uma área de pouca atuação nesse campo, pudemos observar pelos resultados encontrados na pesquisa que foi possível, sim, identificar a atuação da Terapia Ocupacional no CEREST, mesmo diante da pouca literatura disponível.

Percebemos, ainda, que essa atuação pode trazer bons resultados não somente no CEREST, mas também se ampliado o seu campo nas comunidades, nas Unidades Básicas de Saúde, e em outras áreas do SUS. Aumentando assim a participação da Terapia Ocupacional na área de Saúde do Trabalhador.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Maria do Carmo Baracho. Aspectos relacionados aos afastamentos do trabalho por LER/Dort. Relato de experiência no Cerest-Santos. *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas*. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 273-291.

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões. Abordagens Grupais. *In: Alessandra Cavalcanti; Cláudia Galvão. (Org.). Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática*. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v. 1, p.38-43.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Ed. Senado Federal. Brasília, 2012.

BRASIL. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Portaria nº 1.679, de 18 de setembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) 2012. Portaria n.º 1.823 de 23 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde, Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde. (RENAST). Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST). Brasil: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego, Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina no Trabalho (FUNDACENTRO). Brasil: Ministério do Trabalho e do Emprego, 2014.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Brasil, 2004.

CAMAROTTO, João Alberto; SIMONELLI, Angela Paula; RODRIGUES, Daniela da Silva. Ergonomia e trabalho. *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas*. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 33-53.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antônio de Castro; FILHO, José Marçal Jackson; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 38, n. 127, p.11-30, 2013.

CRUZ, D.M.C. Prática Baseada em Evidências. *In: CRUZ, D.M.C. **Terapia ocupacional na reabilitação pós-acidente vascular encefálico***. São Paulo: Santos, 2012.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012.

DALDON, Maria Teresa Bruni. Vigilância em Saúde do Trabalhador. *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). **Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas***. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 463-489.

DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 38, n.127, p. 92-106, 2013.

DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. Caminhos da Terapia Ocupacional. *In: DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas***. São Paulo: Plexus, 2001, p.19-40.

DIAS E.C.; HOEFEL M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*. 10 (4):817-828, 2005.

DOURADO, Débora Paschoal; HOLANDA; Luciana Araújo de; SILVA, Michelaine Machado Maciel da e BISPO, Danielle de Araújo. Sobre o sentido do trabalho fora do enclave do mercado. *Cadernos Ebape*. Br. Rio de Janeiro, v.7, nº 2, artigo 10, jun. 2009, p.350.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas. *In: GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa***. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMEZ, C. M.; COSTA S.M.F.T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.21-32, 1997.

JUNIOR, Aluísio Gomes da Silva; ALVES, Carla Almeida. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. *In: MOROSINI MVGC, CORBO ADA (Org). **Modelos de atenção e a saúde da família***. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; p. 27-41, 2007.

LANCMAN, Selma; GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 44-50, maio/ago. 2002.

LANCMAN, Selma. Construção de novas teorias e práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *In: LANCMAN, Selma (Org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional***. São Paulo: ROCA, 2004, p. 72-82.

LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do Trabalho. *In: Alessandra Cavalcanti; Cláudia Galvão. (Org.). **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v. 1, p.271-277.*

LEÃO L. H. C.; VASCONCELLOS L. C. F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de redes. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(1):85-100, jan-mar 2011.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katál. Florianópolis**, v.10, n. espec., p. 37-45, 2007.

LIVRAMENTO, Gutemberg; FRANCO, Tânia; LIVRAMENTO, Alaíde. A ginástica terapêutica e preventiva chinesa Lian Gong/Qi Gong como um dos instrumentos na prevenção e reabilitação da LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n.121, p.74-86, 2010.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Paulo: Hucitec, EdUFSCAR, 2003.

MENDES, R.; DIAS E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.25, nº 5, p.341-349, 1991.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; JACQUES Maria da Graça Corrêa; HOEFEL; Maria da Graça Luderitz. Trabalho de Grupo com Portadores de Ler/Dort: Relato de Experiência. **Psicologia: reflexão e crítica**. v. 14, n.1, p. 253-258, 2001.

NUNES, Ciomara Maria Pérez. Saúde do Trabalhador e Ergonomia. *In: Alessandra Cavalcanti; Cláudia Galvão. (Org.). **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v. 1, p.278-290.*

RODRIGUES, Daniela da Silva; SIMONELLI, Angela Paula; LIMA, Jaqueline. Atuação da Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador. *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). **Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas**. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 225-240.*

SIMONELLI, Angela Paula; CAMAROTTO, João Alberto; BRAVO, Ecléa Spiridião; VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para a melhoria do processo de reabilitação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 64-73, 2010.

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

SHIDA, Georgia Jully; BENTO, Paulo Eduardo Gomes. Métodos e ferramentas ergonômicas que auxiliam na análise de situações de trabalho. **VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão**. São Paulo, junho, 2012.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti; SIMONELLI, Angela Paula; SOUSA, Helder do Prado; MENDES, Renata Wey Berti; ALVARENGA, Maria Valéria de Andrade. Programa

de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por DORT/LER: relato de experiência do Cerest- Piracicaba, SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 100-111, 2010.

TAKAHASHI, Maria Alice Batista Conti; MENDES, Tatiana Thiago; RODRIGUES, Daniela da Silva; BRAVO, Ecléa Spiridião; SOUSA, Helder do Prado; BONEQUINI, Renata Letícia. Interdisciplinariedade e interinstitucionalidade: estudos de casos sobre diferentes desfechos do programa de reabilitação prrofissional do Cerest-Piracicaba. *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas*. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 409-440.

TOLDRÁ, Rosé Colom; DALDON, Maria Teresa Bruni; SANTOS, Maria da Conceição dos; LANCMAN, Selma. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2010.

WATANABE, Marisol; NICOLAU, Stella Maris. A Terapia Ocupacional na Interface da Saúde e Trabalho. *In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo (org.). Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001, p.155-168.

WATANABE, Marisol; GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; DALDON, Maria Teresa Bruni; RODRIGUES, Daniela da Silva; SIMONELLI, Angela Paula; FREITAS, Silvana Maria; FELIPONE, Sonia Mayumi Nakano. A atuação dos terapeutas ocupacionais nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). *In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas*. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 241-272.