

TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO DO TRABALHO

Occupational therapy in the work field

Terapia Ocupacional en el campo de trabajo

Daniela da Silva Rodrigues

<http://orcid.org/0000-0001-7391-1794>

Universidade de Brasília, Distrito Federal, DF, Brasil

Marina Batista Chaves Azevedo de Souza

<http://orcid.org/0000-0003-0704-0534>

Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil

Resumo

Introdução: A Terapia Ocupacional (TO) no Campo do Trabalho passou por mudanças importantes que possibilitaram o diálogo e a produção de saberes, auxiliando na caracterização da prática profissional no contexto do Brasil. **Objetivo:** refletir sobre os saberes e as práticas da TO, considerando suas transformações históricas, a partir de uma perspectiva que englobe as dimensões individual e coletiva dos sujeitos, mas também o contexto social e os serviços e sistemas relacionados, envolvidos na atenção e cuidado aos trabalhadores brasileiros. **Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo que analisou os conhecimentos específicos de um campo de atuação. **Resultados:** Identificou-se que a construção do conhecimento sofreu grande influência do Paradigma Mecanicista, porém a Reforma Sanitária trouxe novos debates e formas de intervenções. As questões do trabalho na contemporaneidade desafiam a prática da TO e colocam em evidência a necessidade de uma visão sistêmica, por diferentes disciplinas e saberes, compreendendo o indivíduo (microestrutura) e o seu contexto social (macroestrutura), dentro de uma rede de atuação, chamada de "arena do trabalhador". **Conclusão:** o recorte de tempo e histórico possibilitou pontuar as intervenções e revelou novos caminhos para a prática desse profissional, principalmente no Brasil. Entretanto, sem desconsiderar os conhecimentos específicos e formas de atuação já enraizadas pela profissão.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Saúde do Trabalhador. Colaboração intersectorial

Abstract

Introduction: In capitalist sociability it is necessary that the capital meets some interests of the working class, so that it is in objective and subjective conditions to be exploited. Public policies appear as a way to satisfy some of these interests and are presented as citizens' rights. **Objective:** Occupational Therapy (OT) in the Work Field has undergone fundamental changes which enabled the dialogue and knowledge production, supporting to shape professional practice in Brazil. **Method:** This is a theoretical and reflexive essay that analyzed the specific knowledge of a field of practice. **Results:** We identified that the knowledge production had major influence by the Mechanistic Paradigm, however, sanitary reform movement brought new debates and methods of interventions. Contemporary work questions challenge OT practice and highlight the need for a systemic view, by different disciplines and fields of knowledge, understanding the individual (microstructure) and his social context (macrostructure), within a network service called: the "worker arena". **Conclusion:** The historical milestones made it possible to highlight the interventions and showed new paths for the practice of this professional, mainly in Brazil. On the other hand, taking into account the specific knowledge and approaches to practice already rooted by the profession.

Keywords: Occupational Therapy. Occupational Health. Intersectoral Collaboration

Resumen

Introducción: La Terapia Ocupacional (TO) en el Campo del Trabajo ha pasado por cambios importantes que han posibilitado el diálogo y la producción de conocimiento, contribuyendo a caracterizar la práctica profesional en el contexto de Brasil. **Objetivo:** reflexionar sobre los saberes y prácticas de la TO, considerando sus transformaciones históricas, desde una perspectiva que abarque las dimensiones individual y colectiva de los sujetos, pero también el contexto social y los servicios y sistemas relacionados, involucrados en la atención y cuidado de los pacientes Trabajadores brasileños. **Método:** Se trata de un ensayo teórico-reflexivo que analizó los saberes específicos de un campo de actividad. **Resultados:** Se identificó que la construcción del conocimiento estuvo muy influenciada por el Paradigma Mecanicista, pero la Reforma Sanitaria trajo nuevos debates y formas de intervención. Los problemas del trabajo contemporáneo desafían la práctica de la TO y resaltan la necesidad de una mirada sistémica, por diferentes disciplinas y saberes, comprendiendo al individuo (microestructura) y su contexto social (macroestructura), dentro de una red de acción, denominada "arena del trabajador". **Resultados:** Presentamos las limitaciones de la política pública en cada uno de los pilares para la resocialización, y concluimos que las actividades en la cárcel tienen como objetivo alterar las subjetividades de las personas privadas de libertad para que: i) se comporten como buenos trabajadores y sean aptos para la explotación directa o indirecta del Capital en la cárcel; ii) sean explotados por el Capital en condición de esclavitud con la mediación del Estado. **Conclusión:** el corte de tiempo e historia permitió puntuar las intervenciones y reveló nuevos caminos para la práctica de este profesional, especialmente en Brasil. Eso sí, sin dejar de lado los saberes específicos y las formas de actuación ya arraigadas en la profesión.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Salud del Trabajador. Colaboración Intersectorial.

Como Citar:

Rodrigues, D.S. & Souza, M.B.C.A. (2023). Terapia Ocupacional no campo do trabalho. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(1), 1630-1644. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto53278

Apresentação

Este artigo se apresenta como um ensaio teórico com a premissa de analisar o desenvolvimento teórico-prático de um campo de atuação da Terapia Ocupacional (TO), aqui denominado campo do Trabalho. Compreende-se campo a partir de Campos (2000), o qual desenvolveu o termo “campo de atuação”, para explicitar que, sendo um campo, a intervenção realizada seria por meio de uma interligação entre saberes e práticas interdisciplinares e intersetoriais, caracterizando-se como “um espaço de limites imprecisos, onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas”. Na TO o termo “campo” a partir da perspectiva de caráter mais geral e interdisciplinar, foi anteriormente utilizado por Malfitano (2005), com a finalidade de apresentar as intervenções, individuais e coletivas, dentro de um determinado “campo de atuação”.

Para o desenvolvimento dos argumentos contidos neste ensaio teórico, foi realizada uma varredura nos artigos publicados em todos os números disponíveis *online* das revistas de TO do Brasil, a saber: os Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato). Esclarece-se que este estudo não se enquadra no que chamamos de revisão da literatura. Todavia, a varredura foi realizada com o objetivo de auxiliar no debate reflexivo, nas argumentações, nas análises e nas discussões realizadas no presente ensaio teórico, de natureza reflexiva e interpretativa (Meneghetti, 2011).

Frente ao exposto, propõe-se como objetivo deste ensaio, refletir sobre os saberes e as práticas da TO, considerando suas transformações históricas, a partir de uma perspectiva que englobe as dimensões individual/coletiva dos sujeitos, mas também o contexto social e os serviços e sistemas relacionados, envolvidos na atenção e cuidado aos trabalhadores brasileiros. Esclarece-se que a apresentação argumentativa deste manuscrito está dividida em três tópicos: Processos Históricos sobre Saúde e Trabalho; TO e Trabalho: de recurso terapêutico aos direitos à saúde, sociais, trabalhistas e previdenciários e; Saberes e Práticas da TO no Campo do Trabalho, explicitados brevemente a seguir.

Processos Históricos sobre Saúde e Trabalho

Ao longo da história, ocorreram transformações importantes no mundo do trabalho e em seus processos produtivos, remodelando assim, as formas de trabalho humano. O trabalho primeiramente era artesanal, realizado por indivíduos ou pequenos grupos, que tinham domínio dos seus meios de produção. Após esse período, é expressiva a inserção de máquinas nas grandes fábricas e a execução de atividades extremamente repetidas e alienadas, executadas dentro de um modelo denominado Fordismo. Com o advento do Toyotismo, têm-se uma nova forma de produzir e organizar o trabalho – a produção flexível e a reestruturação produtiva (Antunes & Alves, 2004). Esses momentos descritos pontualmente

evidenciaram mudanças importantes e possibilitaram a construção e a produção de saberes no âmbito da Saúde e do Trabalho.

Destaca-se que a compreensão do trabalho na interface com a saúde teve início ainda durante a Revolução Industrial, na Inglaterra, com a Medicina do Trabalho através do desenvolvimento de "Serviços Médicos do Trabalho", em um momento político e histórico de total submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção. A intervenção naquele momento foi necessária sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo de trabalho (Mendes & Dias, 1991; Lacaz, 2007).

Os autores supracitados esclarecem que com a evolução da tecnologia industrial e o desenvolvimento de novos processos industriais, os serviços de medicina do trabalho não conseguiam intervir sobre os problemas de saúde causados pelo modelo de produção e nem controlar os riscos ambientais, demandando uma ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador pela intervenção sobre o local de trabalho, o que desencadeou no surgimento da Saúde Ocupacional. Ainda que a Saúde Ocupacional apresente o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais e a ênfase na "higiene industrial", os enfoques são reducionistas e a relação saúde-trabalho é compreendida como simples causa e efeito, sendo desconsiderado o conjunto de variáveis que condicionam o processo saúde-doença.

Destaca-se que para fins de definição, entende-se interdisciplinaridade como sendo uma conceituação comum entre várias disciplinas; multidisciplinaridade como o tratamento de temas comuns sob sua própria ótica, ou seja, justaposição de disciplinas e; a transdisciplinaridade, a proposta discursiva entre os saberes disciplinares (Pires, 1996).

Diante da complexidade do ambiente e atividade de trabalho, uma maneira diversa de compreender as relações laborais e saúde-doença é introduzida pela análise da determinação social do processo saúde-doença, privilegiando o trabalho e sua forma de organização, mas também evidenciando a relação com a subjetividade dos coletivos de trabalhadores e colocando o trabalhador como sujeito de saber, o que se configura atualmente como o campo da Saúde do Trabalhador (Lacaz, 2007).

A partir da década de 1990, com a globalização, as novas formas de trabalho e a difusão de teorias neoliberais no cenário mundial, as intervenções teóricas-metodológicas voltadas ao mundo do trabalho seguiram caminhos diversos (Sorj, 2000). O trabalho passa a ser considerado um determinante social de saúde, ampliando a atuação dos profissionais que se voltavam para adoecimentos provenientes do trabalho. Nesse momento, valorizava-se o olhar para condições indignas, injustas, ou precárias de trabalho, tendo como objeto de intervenção o processo de trabalho, uma vez que este está diretamente ligado ao adoecimento dos trabalhadores.

No Brasil, essa transição de paradigmas se dá mais incisivamente com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), que tinha como proposta a democratização da saúde. O SUS incorporou as discussões sobre Saúde do Trabalhador que aconteceram principalmente a partir de 1970, e que foram provenientes da Reforma Sanitária e do movimento de saúde coletiva, ambos inspirados em correntes marxistas do conhecimento, e na experiência de países que vivenciaram importantes movimentos operários europeus, que reivindicavam melhores condições de vida e saúde para os trabalhadores (Gomez et al., 2018).

Com a transição dos paradigmas de saúde e com o processo de reestruturação produtiva do capital, as intervenções em TO no campo do Trabalho também se modificaram ao longo da história, como se pretende demonstrar no tópico a seguir.

Terapia Ocupacional e Trabalho: de recurso terapêutico aos direitos à saúde, sociais, trabalhistas e previdenciários

No Brasil, a Terapia Ocupacional (TO) em interface com o mundo do trabalho está diretamente ligada a alguns momentos históricos importantes da construção da profissão no país. Para alguns autores, o Trabalho e a TO têm uma relação que permeia o desenvolvimento da profissão, uma vez que, a reabilitação e a reinserção laboral de pessoas mutiladas e traumatizadas pela guerra, acidentados do trabalho e de trânsito, com doenças relacionadas ao trabalho, delimitavam, inicialmente, a atuação de profissionais, como o terapeuta ocupacional (Watanabe & Nicolau, 2001; Drummond & Cruz, 2018).

Sabe-se que a profissão inicia suas práticas, na década de 50, principalmente no contexto da reabilitação física, com o objetivo de restaurar as funções motoras e biomecânicas dos sujeitos com incapacidades, aproximando-se de intervenções reducionistas. Soma-se a isso, o cenário econômico desenvolvimentista da época e a exploração da força de trabalho, o que provocou um aumento crescente no número de pessoas com deficiências ou incapacidades (Soares, 1991).

Nesse contexto, as primeiras intervenções terapêuticas ocupacionais com trabalhadores, tinham o objetivo de recuperar biomecanicamente os operários acidentados, demonstrando que a TO no universo do trabalho estava, naquele momento histórico, vinculada à uma perspectiva que se aproxima do paradigma mecanicista (Pinto, 1990).

Por outro lado, a história também mostrou uma grande problemática trabalhista e social em meados da década de 1920 com os funcionários do setor ferroviário e com aqueles trabalhadores que ficavam confinados nas indústrias, em condições precárias e insalubres, fato este que culminou em alto índice de acidentes, lesões e mortes no ambiente de trabalho. Esse cenário, desencadeou a aprovação da Lei 3.734, em 15 de janeiro de 1919, que discorria sobre indenizações por acidente de trabalho e da Lei Eloy Chaves, em 1923, caracterizando o início da Previdência no Brasil (Bregalda & Lopes, 2016).

Outras portarias, leis, normas e diretrizes foram sendo institucionalizadas como a reabilitação profissional para todos os cidadãos, por meio dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões (IAPS) (Soares, 1991); a uniformização dos benefícios previdenciários com a criação da Lei nº 3.087/1960, a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), o que redefiniu também as formas de prestação dos serviços de reabilitação profissional, através de centros especializados, denominados Centros de Reabilitação Profissional (CRP(s)), sendo o primeiro criado no mesmo ano, na cidade de São Paulo (Takahashi, 2006).

O CRP de São Paulo tinha em sua equipe de trabalho profissionais médicos, psicólogos, assistentes sociais e, posteriormente, passaram a fazer parte da equipe terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. O serviço de reabilitação profissional avaliava desde as questões físicas do segurado (mobilidade articular, força muscular, coordenação e treino de atividades de vida diária), a formação escolar até a avaliação de retorno ao trabalho (Struffaldi, 2011 *apud* Bregalda, 2016). Especificamente, sobre o setor de TO, as possibilidades de atuação eram com oficinas por meio de atividades em couro, madeira, pintura, dentre outras, com a finalidade de aumentar a força e melhorar a movimentação, sensibilidade, bem como promover troca de dominância (Takahashi, 2006).

Passados alguns anos, por meio do Decreto 99.350, foi instituído o Instituto Nacional de Seguro Social (Inss), absorvendo as atribuições das instituições anteriores, com exceção da assistência à saúde (Soares, 1991). Em relação à assistência à saúde do segurado, destaca-se que com o advento da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, tem-se a reabilitação profissional sob a responsabilidade do Inss e a reabilitação física passava a ser competência SUS. Com a instituição do Plano de Modernização da Reabilitação Profissional, Decreto nº 2.172/1997, têm-se, desde 2001 até os dias atuais, o Programa Reabilita (Takahashi, 2006).

Em meados dos anos 1970, reafirmando a crítica a uma abordagem reducionista, um grupo de terapeutas discutiam a necessidade de se compreender o contexto social sob o qual se dava a ação profissional, apoiada em uma leitura de base materialista-histórica (Malfitano, 2016). De acordo com Cruz (2018), em torno da década de 1990, terapeutas ocupacionais se propuseram a pensar a profissão a partir de referenciais da filosofia, educação, sociologia e antropologia, visando à emancipação, participação e inclusão social das pessoas. Nesse contexto, de acordo com Barros (2002) os profissionais começaram a focalizar o social, compreendido como o contexto global que influenciava de fora a dimensão terapêutica.

No tocante ao Trabalho, a “questão social” é o que de fato aponta a existência de diferença significativa entre a classe trabalhadora e os capitalistas, proporcionando o entendimento às “causas das desigualdades, e o que essas desigualdades produzem na sociedade e na subjetividade dos homens” (Duarte, 2016, p. 19).

Considerar a questão social como aspecto implicado na inserção, permanência e exclusão do trabalho na prática da TO é essencial para transformar a visão predominantemente reducionista estabelecida no

início da constituição da profissão no Brasil e oportunizar a inserção de novas perspectivas paradigmáticas que ampliem as possibilidades de atuação.

No âmbito da saúde, foi por meio do SUS, a partir da Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990, artigo 200, incisos II e VII, que ações de Saúde do Trabalhador passaram a ser incorporadas constitucionalmente. Atualmente, são os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (Cerest) responsáveis por promover ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador pautados em intervenções de prevenção, promoção, educação, vigilância e assistência em saúde do trabalhador (Brasil, 2012).

Ainda neste contexto, o movimento da reforma e o próprio SUS foram pautados em referenciais das ciências sociais, particularmente os provenientes dos pensamentos e correntes marxistas, demonstrando origens interdisciplinares do elemento Trabalho na área da saúde (Gomez et al., 2018). Aponta-se que de acordo com esses referenciais teóricos, apenas transformações sociais profundas seriam capazes de evitar problemas provenientes de atividades laborativas no atual sistema de produção.

Diante dessas reflexões, identifica-se também a necessidade de compreender, na perspectiva da teoria e da ação profissional, os saberes e práticas que acompanharam essas transformações histórica, incluindo aqueles que vêm, atualmente, colaborando para as discussões científicas e intervenções contemporâneas em Terapia Ocupacional e trabalho.

Saberes e Práticas da Terapia Ocupacional no Campo do Trabalho

Constatou-se que os saberes e as práticas da Terapia Ocupacional (TO) e Trabalho se modificaram a partir de marcos importantes, como as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) em saúde do trabalhador e com os programas de reabilitação profissional do Instituto Nacional de Seguridade Social (Inss).

Entretanto, foram as bases teóricas do SUS que trouxeram novos debates e diferentes formas de intervenções na prática profissional da TO no campo do Trabalho. A ampliação do campo de atuação fez com que terapeutas ocupacionais se aproximassem de áreas como, saúde coletiva, ergonomia, psicologia social e do trabalho e psicodinâmica do trabalho, para que pudessem agregar conteúdo e conhecimentos específicos para o desenvolvimento teórico-prático deste campo (Lancman & Ghirardi, 2002).

Desde então, a saúde dos trabalhadores vem sendo assegurada através de Portarias e Decretos instituídos pelo Ministério da Saúde e, atualmente, os pressupostos de atuação na área são preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST), de 23 de agosto de 2012. Especificamente, na TO, tem-se a Resolução nº459, de 20 de novembro de 2015, que dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, do Conselho Federal de Fisioterapia e

Terapia Ocupacional (Resolução do Coffito, 2015). Apresenta-se, a seguir, um resumo dos marcos legais na saúde do trabalhador.

Quadro 1. Marcos teóricos e legais que instrumentalizam a prática em saúde do trabalhador.

Ano de publicação	Documento	Proposição	Objetivo
1990	Lei nº 8.080, de 19 de setembro	Inclui a Saúde do Trabalhador na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Art. 200, incisos II e VII.	Delegar ao SUS a competência de executar ações de Saúde do Trabalhador.
1998	Portaria nº 3.908, de 30 de outubro	Estabelece orientação e instrumentalização para as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).	Descrever os procedimentos, orientar e instrumentalizar ações de saúde do trabalhador, urbano e rural, na gestão plena da atenção básica, dos municípios e dos estados (via secretarias de saúde).
1999	Portaria n.º 1.339, de 18 de novembro	Lista de doenças relacionadas ao trabalho.	Ser adotada como referência para entender agravos originados no processo de trabalho e auxiliar no estabelecimento donexo-causal, que tem implicações previdenciárias.
2001	Cadernos de Atenção Básica	Caderno nº 5 - Saúde do Trabalhador	Capacitar profissionais da saúde que atuam na atenção à saúde dos trabalhadores
2002	Portaria nº 1.679, de 19 de setembro	Instituição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).	Estruturar os CEREST, inserir ações em saúde do trabalhador na atenção básica e instituir a Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador por meio da definição de dados epidemiológicos, previdenciários e econômicos dos municípios.
2002	Portaria nº 656, de 20 de setembro	Aprova as normas para cadastramento e habilitação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).	Descreve medidas que devem ser adotadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e por Secretarias Municipais de Saúde, no processo de cadastramento e habilitação dos CEREST.

2005	Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST).	Indicar estratégias para elaborar/implementar ações interministeriais (Ministérios do Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente) em prol de garantir segurança no trabalho e preservar a saúde os trabalhadores.
2007	Portaria nº 1.956, de 14 de agosto	Dispõe sobre a coordenação das ações relativas à saúde do trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde	Determinar que a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador no âmbito do Ministério da Saúde seja exercida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).
2009	Portaria nº 2.728, de 11 de novembro	Ampliação da Renast - atuação de forma articulada.	Indicar que a Renast deve ser implementada de forma articulada entre Ministério da Saúde; Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; órgãos de outros setores dessas esferas e instituições relacionadas com a Saúde do Trabalhador.
2011	Decreto nº 7.602, de 7 de novembro	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST).	Indicar estratégias para elaborar/implementar ações intersetoriais, interministeriais, interinstitucionais e sem prejuízo da participação de outros órgãos que atuem na área, no sentido de impedir ou amenizar danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele.
2012	Portaria nº 1.823, de 23 de agosto	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).	Indicar à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
2014	Portaria nº 1.271, de 6 de junho	Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.	Fornecer subsídios para que os serviços nacionais públicos e privados de saúde notifiquem doenças e agravos relacionados à Saúde do Trabalhador.

2014	Portaria nº 1.984, de 12 de setembro	Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes.	Fornecer subsídios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador no sentido de indicar as doenças e agravos a serem monitoradas por ela e favorecer a execução de ações de controle dessas doenças e agravos.
2015	Resolução nº 459, de 20 de novembro, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)	Competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde.	Indicar quais as competências do terapeuta ocupacional que atua na saúde e segurança do trabalhador, intitulado Terapeuta Ocupacional do Trabalho.
2018	Caderno de Atenção Básica	Caderno nº 41 - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Qualificar equipes de atenção básica/de saúde da família, considerando as relações entre trabalho e condições de saúde e doença dos(as) usuários(as) trabalhadores(as). Atualiza o Caderno de Atenção Básica nº 5 - Saúde do(a) Trabalhador(a), publicado em 2002.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tais mudanças que ocorreram no cenário de prática da TO no campo do Trabalho apontaram para uma superação da atuação individualizada; de ações estritamente voltadas ao “desempenho ocupacional”; e de práticas mais reducionistas de reabilitação, para uma visão no âmbito da coletividade, de um caráter sociocultural, considerando as implicações do binômio capital-trabalho. Sendo assim, a TO passou a centralizar a sua atuação em aspectos do cotidiano, do fazer humano, das ocupações, das atividades, do contexto social, por meio de intervenções individuais e coletivas, com o objetivo de possibilitar o empoderamento, a autonomia e a participação social dos trabalhadores.

Para Jackson Filho et al. (2018) a intervenção no campo do trabalho tem como foco a estrutura sistêmica invisível da atividade produtiva. A intervenção, antes de tomar ações de correção, busca revelar as causas sistêmicas dos problemas e encontrar caminhos para superá-los.

Diante disso, as questões contemporâneas do trabalho exigem compreensões no mínimo multidisciplinares e multidimensionais, ressalta-se a necessidade de compreender o campo do trabalho na perspectiva de uma visão sistêmica, por diferentes disciplinas e saberes, no sentido de unir os conhecimentos e articulá-los, considerando o indivíduo (microestrutura) e o seu contexto social (macroestrutura).

Nesse sentido, para pensar as práticas da TO no campo do Trabalho é necessário compreender o seu contexto social global, os sistemas políticos e econômicos que influenciam as formas de organização,

gestão e as condições de trabalho, buscando formar uma rede de assistência (Rodrigues et al., 2020). Para Antunes (2019) as grandes mutações no mundo do trabalho contemporâneo (trabalhos intermitentes, informais, digitais) revelam uma indissociabilidade do indivíduo e o meio, pois este se encontra imerso em relações trabalhistas sem a responsabilidade do Estado.

Em relação à intervenção na saúde dos trabalhadores, o modelo tripartite brasileiro divide-se entre o SUS (através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast), a Previdência Social e questões do direito do trabalho (Jackson Filho et al., 2018). Este modelo pode dificultar a articulação entre os campos de saberes, criando cisões para se compreender a complexidade do mundo do trabalho e a indissociabilidade do indivíduo e o meio, correndo-se o risco de realizar uma assistência fragmentada, que divide as redes de atenção e cuidado aos trabalhadores.

Diante dessa perspectiva, busca-se refletir a TO no campo do Trabalho por meio de uma prática de intervenção não apenas na dimensão pessoal dos indivíduos, mas também na dimensão social, através da compreensão de seus contextos sociais e de trabalho; na interação destes indivíduos com os serviços de saúde, com os sistemas legislativos da previdência social e do trabalho; e ainda considerando as situações, a organização do trabalho e outros que possam compor a rede, por exemplo. A Figura 1, a seguir, apresenta as possibilidades de rede de atuação da TO no campo do Trabalho.

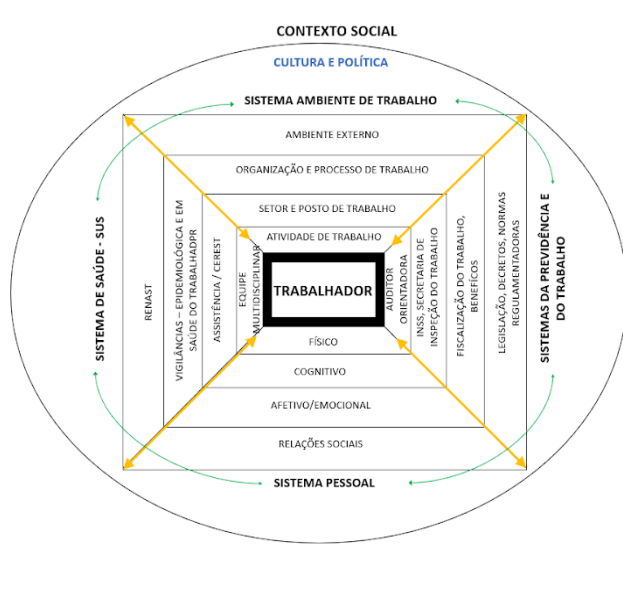


Figura 1. "Arena do Trabalhador": rede de atuação na relação sujeito-trabalho-sociedade.

Fonte: Adaptado de Loisel (2005).

Pela impossibilidade da discussão nesse artigo de cada item dos sistemas apresentados na Figura 1 (tópico que será abordado em outro artigo), optou-se por pontuar a necessidade da rede de assistência, buscando um olhar contextualizado, no qual o sistema de saúde, o sistema da previdência e trabalho, o sistema da situação de trabalho e o sistema pessoal precisam estar interligados e articulados, entre si e

entre os níveis de cada sistema, com base em ações interdisciplinares, compreendidas e analisadas dentro de um contexto social, cultural e político, situados historicamente.

A arena do trabalhador tem em sua composição sistemas dinâmicos e mutáveis, em que os saberes e os fazeres precisam ser compartilhados e ao mesmo tempo unificados, buscando atenção e cuidado integral aos trabalhadores, o qual também é o ator principal do seu processo de saúde considerando o seu fazer e o seu saber.

Esse eixo de raciocínio que preconiza uma visão mais ampla, contrapondo a ideia de uma saúde fragmentada, já havia sido problematizado, por exemplo, através da Clínica Ampliada (Campos, 2007), na qual:

“se reconhecem simultaneamente as dimensões individual e coletiva dos sujeitos, integram-se diferentes ações, saberes e disciplinas e, para além do combate às doenças, preocupa-se com a produção de vida, ou seja, com possibilidades de desenvolvimento de uma vida participativa e produtiva, mesmo diante de doenças, limitações ou incapacidades” (Feriotti, 2013, p. 53).

Ao pensar o processo de intervenção que vem sendo desenvolvido pelos terapeutas ocupacionais no campo do trabalho tem-se uma prática centrada no trabalhador indissociável da análise da situação laboral (Mattos & Dias, 2012), de forma a identificar se o adoecimento ou o acidente está relacionado ou não ao trabalho. A avaliação centrada no trabalhador preconiza uma escuta ativa e acolhedora a partir das necessidades da pessoa, considerando o seu contexto e utilizando-se da técnica de entrevista, individuais ou grupais, que permite colher um conjunto de informações sobre a relação entre saúde, trabalho e contexto de vida.

Por outro lado, analisar o ambiente de trabalho envolve compreender os principais fatores de riscos aos quais o trabalhador está exposto e as exigências (físicas, cognitivas, organizacionais) intrínsecas à atividade laboral, favorecendo a intervenção terapêutica ocupacional tanto na prevenção de riscos, quanto na identificação de postos de trabalho elegíveis para o processo de retorno ao trabalho ou a permanência nele. Entre as principais ferramentas utilizadas para a análise do ambiente de trabalho encontra-se a Ergonomia da Atividade e o método da Análise Ergonômica do Trabalho – AET, proposto por Guérin et al. (2001).

Nesse contexto, cabe ressaltar a necessidade do terapeuta ocupacional também compreender outros determinantes vinculados ao ambiente de trabalho, como as condições pré-estabelecidas e procedimentos impostos pela estrutura organizacional e de gestão, além de questões sociais, que envolvem os sistemas de saúde, da previdência e trabalho. Portanto, as intervenções no campo do trabalho estão, sobretudo, focadas em possibilitar a oportunidade do engajamento na atividade laboral, de modo a promover um retorno ou permanência no trabalho com mais autonomia, saúde, segurança e produtividade. Soma-se a isso, a necessidade de ações interinstitucionais, intersetoriais, inter e

transdisciplinares, considerando uma visão sistêmica de atuação e visando uma rede para a atenção e cuidado aos trabalhadores.

Ressalta-se que diante do cenário nacional atual, de profundas modificações na legislação, é importante que os terapeutas ocupacionais realizem práticas que considerem o contexto político, econômico, social e cultural (arena do trabalhador), mas que sejam críticas, independente dos setores e dispositivos em que elas ocorram. Para Souza & Lussi (2022), preconiza-se o investimento em práticas no campo do trabalho que favoreçam a disseminação da informação no âmbito do trabalho e do direito, auxiliando no processo de conscientização dos trabalhadores, de modo a favorecer a participação social, construção de identidade, emancipação.

Por fim, os fatores expostos neste ensaio proporcionam a reflexão de que a relação sujeito-trabalho-sociedade deve ser visualizada em uma ótica coletiva, afastando-se da visão que fragmenta a intervenção junto aos trabalhadores, que preconiza a evidência ou aquela que se resume a aplicação de questionários e instrumentos padronizados. Essas ações, são entendidas como ações paliativas e que desconsideram as atividades vivenciadas no cotidiano do indivíduo, no real do trabalho e no seu contexto social.

Considerações Finais

Mesmo diante de perspectivas diversas e do entendimento de que não existe uma história universal da Terapia Ocupacional, é inegável que a profissão tenha sofrido influências da corrente positivista, muitas vezes, como uma forma de se posicionar na ciência hegemônica, mas também para se inserir e disseminar o conhecimento no mundo científico. No que denominamos de "Campo do Trabalho", visões mais reducionistas impedem a articulação das disciplinas e saberes, tanto no nível individual (microestrutura) quanto no coletivo, o contexto social (macroestrutura).

A atual conjuntura social, política e econômica brasileira convida-nos a refletir sobre os principais impactos aos direitos sociais e de cidadania dos trabalhadores, e as reais consequências a sua saúde e ao seu bem-estar, sob a perspectiva da tríade saúde-trabalho-direito. O mundo do trabalho contemporâneo apresenta-nos muitos desafios e questionamentos: Como intervir neste campo frente a intensa flexibilização e novas forma de relações de trabalho? Como atuar na integralidade da atenção e cuidado do trabalhador quando os sistemas deixam de "capturar" esses trabalhadores, uma vez que o Estado cada vez mais se desobriga de qualquer responsabilidade social e de saúde sobre eles?

Diante das incertezas da assistência aos trabalhadores, não pretendemos dividir conhecimentos específicos e formas de atuação profissionais já enraizadas na Terapia Ocupacional no campo do Trabalho, mas sim integrar os saberes e práticas de modo a tecer juntos novas propostas de intervenções, tanto individual quanto coletivas, considerando uma visão sistêmica dentro de um contexto político e sociocultural que atualmente é desvantajoso para o trabalhador.

A proposta de intervenção da "arena do trabalhador" é um processo em construção contínuo, porque a arena não é estática e os atores são mutáveis, mas o trabalhador continua no centro dos sistemas, os quais formam uma rede de atuação que prioriza ações intersetoriais, interinstitucionais, interdisciplinares e transdisciplinares de atenção integral aos trabalhadores, com um enfoque nas interações e interlocuções dos atores sociais presentes na arena. Sobretudo, visa uma abordagem sistêmica, prioritariamente na qual os saberes e os fazeres são compartilhados.

Outro aspecto importante na prática da TO no campo do Trabalho são as abordagens preventivas, educativas e críticas, de modo a não reproduzir o padrão médico tradicional de resolução de problemas e, considerando a particularidade do campo, promover ações junto aos trabalhadores e ao contexto de trabalho.

Assim, mais debates e estudos são necessários para se avançar na construção de conhecimentos e saberes nesse campo, considerando essa perspectiva teórico-metodológica. Esperamos, contudo, que as questões apresentadas neste ensaio incentivem os terapeutas ocupacionais a refletirem sobre as diferentes óticas para as questões do trabalho, que sofreram transformações ao longo das décadas, e fomentem a produção científica dos diferentes saberes e práticas que vêm sendo utilizados neste campo de atuação, para que novos rumos possam ser traçados na Terapia Ocupacional em interface com o trabalho contemporâneo. Continuamos a caminhar...

Referências

- Antunes, R. (2019). Empreendedorismo é um mito em um país que não cria trabalho digno. *Empregos e Carreiras* (Entrevista). <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2019/09/14/entrevista-sociologo-ricardo-antunes-trabalho-emprego-empendedorismo.htm>>.
- Antunes, R & Alves, G. (2004). As Mutações no Mundo do Trabalho na Era da Mundialização do Capital. *Educ. Soc.*, 25(87), 335-351. <https://doi.org/10.1590/S0101-73302004000200003>.
- Brasil. (2012, 23 de agosto). *Portaria n.º 1.823 de 23.08.2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST)*. Recuperado em 10 mai 2020, de: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>.
- Bregalda, M. M. & Lopes, R. E. (2016). A Reabilitação Profissional no INSS: caminhos da terapia ocupacional. *Saúde soc.*, 25(2), 479-493. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150784>.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015 do COFFITO. (2015). Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília.
- Campos, G. W. S. (2000) Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva*, 5(2), 219-230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.

- Campos, G. W. S. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(4), 849-859. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.
- Cruz, D. M. C. (2018). Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. *Revisbrato*, (Editorial 2018), 204-518. Recuperado de: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/18436>
- Drummond, A. F. & cruz, D. M. C. (2018). History of occupational therapy in Brazil: inequalities, advances, and challenges. *Annals of International Occupational Therapy*, 1, 103-112. <https://doi.org/10.3928/24761222-20180409-01>.
- Duarte, M. L. M. C. (2016). *Terapia ocupacional e a questão social no Brasil: uma análise de suas publicações*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos]. <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/8037>
- Ferioti, M. L. (2013). Construção de Identidade(s) em Terapia Ocupacional no Contexto das Transformações Paradigmáticas da Saúde e Ciência. In: Pádua, E. M. M. & Ferioti, M. L. *Terapia Ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais* (pp.43-70). CRV.
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F. & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo*. A prática da Ergonomia. Blücher.
- Jackson Filho, J. M., Pina, J. A., Vilela, R. G. A. & Reis, K. S. (2018). Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. *Rev. Bras. de Saúde Ocup.*, 43(supl. 1), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2317-6369AP0141218>.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O Campo da Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, 23(4), 757-766. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>.
- Lancman, S. & Ghirardi, M. I. G. (2002) Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 13(2), 44-50. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i2p44-50>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. L. & Pollock, N. (2009). *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Trad. Lívia C. M., Lilian V. M. & Ana Amélia C. Belo Horizonte: Editora Universidade Federal de Minas Gerais.
- Loisel, P et al. (2005). Prevention of Work Disability Due to Musculoskeletal Disorders: The Challenge of Implementing Evidence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 507-524. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8031-2>.
- Malfitano, A. P. S. (2016). Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In: R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Org.). *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (117-134). São Carlos: EDUFSCar.
- Malfitano, A. P. S. (2005). Campos e núcleos de intervenção. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i1p1-8>

Mattos, R. & Dias, E. C. (2012). *Curso saúde do trabalhador e ecologia humana: caderno do aluno*. EAD/ENSP.

Mendes, R. & Dias, E. C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Públ.*, 25(5), 341-349. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>

Meneguetti, F. K. (2011). O que é um Ensaio-Teórico? *RAC*, 15(2), 320-332.

Pinto, J. M. (1990). *As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo: 1970-1985*. [Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação da Universidade Federal de São Carlos]. <https://www2.ufscar.br/>.

Pires, M. F. C. Reflexões sobre a interdisciplinaridade na perspectiva de integração entre as disciplinas dos cursos de graduação Revista do IV Circuito PROGRAD: As disciplinas de seu curso estão integradas? *UNESP*. São Paulo, 1996. <https://www.scielo.org/article/icse/1998.v2n2/173-182/pt/>

Rodrigues, D. S., Nogueira, L. F. Z. & Souza, M. B. C. A. Terapia Ocupacional no Campo do Trabalho: a saúde e a sociedade contemporânea como questões necessárias na compreensão do trabalhador. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(4), 568-579. https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34785/pdf_pt

Soares, L. B. T. (1991). *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou Trabalho?* Hucitec.

Sorj, B. (2000). Sociologia e trabalho: mutações, encontros e desencontros. *Rev. bras. Cienc. Soc.*, 15(43), 25-34. <https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000200002>

Souza, M. B. C. A. & Lussi, I. A. O. Terapia Ocupacional e trabalho informal: reflexões para a prática. (2022). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(e2901), 1-15. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO21902901>.

Takahashi, M. A. B. C. (2006). *Incapacidade e Previdência Social: trajetória de incapacitação de trabalhadores adoecidos por LER/DORT no contexto da reforma previdenciária brasileira da década de 1990*. [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/308420/1/Takahashi_MaraAliceBatistaConti_D.pdf

Watanabe, M. & Nicolau, S. M. A. (2001). Terapia Ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: M. R. P. De Carlo & C. C. Bartalotti. (Org). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas* (pp. 155-171). Plexus.

Contribuição dos autores: D.S.R e M.B.C.A.S: Elaboração, desenvolvimento, formatação, análise reflexiva e revisão do texto.

Recebido em: 17/05/2022

Aceito em: 06/10/2022

Publicado em: 28/02/2023

Editor(a): Glenda Miranda da Paixão