



*Trabalho. De que atividade/ocupação estamos falando?
Um estudo sobre a produção científica da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde*

por

Renata da Silva de Faria

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Senso* em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-Fiocruz, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientadores:

Jorge Mesquita Huet Machado
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Rio de Janeiro, Março de 2014.



Esta dissertação, intitulada

*Trabalho. De que atividade/ocupação estamos falando?
Um estudo sobre a produção científica da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde*

apresentada por

Renata da Silva de Faria

Foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros

Prof. Dr. Renato José Bonfatti (Ensp/Fiocruz)
Prof. Dr. José Marçal Jackson Filho (Fundacentro)
Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos – Orientador

Dissertação defendida em 31 de Março de 2014.

DEDICATÓRIA

*Aos meus queridos alunos e estagiários. Futuros Terapeutas Ocupacionais.
Implicados e provocados “na” e “para” a integração dos saberes
de diferentes áreas e disciplinas:
saúde, sociedade, arte, cultura,
ética, filosofia, política...
E que tanto me mobilizaram na construção desse estudo.*

Não percam a doçura no olhar.

AGRADECIMENTOS

Aos valiosos encontros durante a caminhada acadêmica. Encontros esses que me proporcionaram o que se pode esperar de mais rico de uma relação: a troca de experiências e saberes.

*Agradeço ao **Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado** que mesmo à distância, aceitou o desafio da orientação.*

À disciplina Saúde, Trabalho e Direito: a trajetória crítica e a crítica de uma trajetória que oportunizou alguns desses encontros e que fundamentalmente despertou e ampliou meus olhares sobre a construção e produção do conhecimento, sobre o processo educativo e o Ser professor.

*Agradeço a generosidade, carinho e disponibilidade do **Prof., Dr. e Poeta Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos**, que com a sua admirável sensibilidade, acolheu a mim, as minhas inseguranças e inquietações. Por apontar caminhos... A quem sou grata por todo incentivo na minha formação acadêmica e profissional. Você foi incrível!!*

*Ao **Dihs**, que se tornou uma referência e aos queridos professores, **Maria Helena, Renato Bonfatti, Marçal, Ernani, Ana Paula e Jairo**, grupo do qual tenho muito orgulho em fazer parte. Em especial à **Prof.^a Dr.^a Rosângela Gaze**, pelo acolhimento maternal, pelas orientações e revisões dos textos.*

*À minha “turma” de Salmões **Hugo, Lais, Luciene, Luiz, e Mariana**, colegas de caminhada. Obrigada pela força e incentivo!*

Viva os encontros, os desencontros, os bares, o “Enchendo Linguíça”, as cervejas, o mate e a coca. Viva a casa do Fadel!

*Um agradecimento especial à **Dani**, bibliotecária da UFRJ que me ajudou na realização da pesquisa e me ensinou muito sobre a importância do rigor metodológico na construção do conhecimento.*

*E aos parceiros de toda vida..**Família e Amigos**. Em especial ao meu parceiro master, **Tiago** que sem dúvida também dedicou paciência, tempo e trabalho a essa dissertação. Obrigada pelo amor e dedicação. Seu apoio foi muito importante! Além das ajudas tecnológicas, tradução de artigos e elaboração das tabelas para sistematizar o mundo que informações que gostaria que constassem nelas.*

*"O sonho pelo qual brigo
exige que eu invente em mim
a coragem de lutar ao lado da coragem de amar"*
Paulo Freire

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica da Terapia Ocupacional/TO no cenário das diferentes temáticas teórico e práticas no contexto Trabalho e Saúde além de identificar de que forma essas publicações vêm se configurando em relação a produção do conhecimento, bem como entender como estão sendo conduzidas as discussões, quais as linhas, abordagens e a partir de quais referenciais teóricos são orientadas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS E COCHRANE LIBRARY e as categorias analisadas foram: publicações nacionais e internacionais; países de publicação; ano de publicação; tipo de publicação; quais revistas e áreas de concentração; concentração por tema e assunto. Concluiu-se que o tema necessita de outras discussões teóricas e metodológicas visando aprofundar a relação entre os campos da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Neste sentido, a partir da aproximação entre os três campos e das relações que se pôde estabelecer entre eles, observou-se, que em sua maioria, a produção nas esferas técnico e acadêmica não consideram a complexa relação entre trabalho-saúde.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Saúde, Trabalho, Saúde do Trabalhador, Produção Científica

ABSTRACT

The subject of this paper was to analyze the scientific production of the Occupational Therapy in order to comprehend which scenario described by different theoretical and practical themes in the context Health and Work and identify how these publications are been configured in relation to the knowledge production and understand how these discussions have been conducted, which lines, approaches and what theoretical bases they have been guided. The research was done on the PUBMED, LILACS E COCHRANE databases and the analyzed categories were: national and international publications, country, year and kind of publication, which magazines and concentration areas, theme and subject concentration. To sum up, this theme needs other methodological and theoretical discussions in order to deepen the relation between the Occupational Therapy, Health and Work fields. In this context, by the closeness between the three fields and the relations that can be established between them, was observed, that the production in the technical and academic areas do not consider the complex relation between Work and Health.

Keywords: Occupational Therapy, Health, Work, Occupational Helth, Scientific Production

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

- ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
- ABVD – Atividade básica de vida diária
- AIVD – Atividade instrumental de vida diária
- AJOT – American Journal of Occupational Therapy
- APVD – Atividade prática de vida diária
- AVD – Atividade de vida diária
- BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
- Cerest – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- CMS – Conselho Municipal de Saúde
- COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
- Ensp – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
- ERRJ – Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro
- LILACS – Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
- MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- MeSH – Medical Subject Healding
- OIT – Organização Internacional do Trabalho
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyse
- PST – Programa de Saúde do Trabalhador
- PST-SG – Programa de Saúde do Trabalhador do Município de São Gonçalo
- PubMed – Serviço da Biblioteca Nacional de Medicina para acesso gratuito ao Medline
- Renast – Rede Nacional de Atenção Integral  Saúde do Trabalhador
- TO – Terapia Ocupacional
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF
- WFOT – World Federation of Occupational Therapy

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Etapas de pesquisa e protocolo de busca

Quadro 2 – Mapeamento Conceitual

Quadro 3 – Estratégia de busca – Medline/Pubmed

Quadro 4 – Estratégia de busca – Cochrane Library

Quadro 5 – Estratégia de busca – Lilacs

Figura 1 – Fluxograma dos estudos incluídos

Tabela 1 – Publicações nacionais e internacionais

Tabela 2 – País de publicação

Tabela 3 – Distribuição por área de concentração e por revista/jornal internacional

Tabela 4 – Distribuição por área de concentração e por revista/jornal nacional

Tabela 5 – Tipo de publicação

Tabela 6 – Publicações nacionais e internacionais por ano

Tabela 7 – Concentração por tema e assunto

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	3
AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES.....	8
LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS.....	9
APRESENTAÇÃO.....	12
I – INTRODUÇÃO: O CAMPO DE PENSAMENTO.....	15
1.1 - Um panorama histórico e conceitual do campo da Terapia Ocupacional.....	16
1.2 - Atividade e Terapia Ocupacional.....	22
1.3 - Trabalho, ocupação e terapia ocupacional	25
1.3.1 - Categoria Trabalho: Fundamentos histórico-ontológicos	28
1.3.2 - Breve contextualização sobre as transformações no mundo do trabalho.....	31
1.3.3 - As relações trabalho-saúde e o campo da saúde do trabalhador	35
II. METODOLOGIA: O CAMINHO DO PENSAMENTO	42
2.1- Desenho da pesquisa	42
2.2 - Levantamento dos dados	43
2.3 - Análise dos Achados	49
III. OLHARES DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE O CONTEXTO DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE.....	51
IV. CONSIDERAÇÕES, REFLEXÕES E APONTAMENTOS FUTUROS.....	60
V. ARTIGO	63
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

APRESENTAÇÃO

Neste trabalho analiso a produção científica da TO na tentativa de compreender qual o cenário atual das produções científicas do campo no contexto Trabalho e Saúde, de que forma essas publicações vêm se configurando em relação à produção de conhecimento e como estão sendo conduzidas as discussões, quais as linhas, abordagens, conceitos, principais tendências e a partir de que referenciais teóricos são orientadas.

O interesse e o caminho que percorri para chegar ao tema tiveram início no curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Ensp, onde pude aprofundar os estudos sobre direito e saúde. Na época, minha então orientadora, Prof.^a Dr.^a Tatiana Vargas me sugeriu deixar o estudo sobre questões relacionadas à formação e prática da minha categoria para o mestrado. Orientou que tentasse a prova para a área de concentração Saúde, Trabalho e Ambiente para que então pudesse discutir e realizar além da revisão bibliográfica, a pesquisa de campo com os terapeutas ocupacionais da rede já que não seria inviável devido a limites de tempo e critérios do curso, que não permitia pesquisas de campo naquele momento, como era o meu desejo. Assim, o objeto de estudo escolhido naquela ocasião foi a trajetória histórica e política do direito a saúde no Brasil.

Na análise realizada verificou-se a grande relação dos movimentos sociais de luta em defesa da saúde pública com os movimentos dos trabalhadores na luta por melhores condições de saúde e vida no trabalho. Em nossa avaliação, essa relação se estabeleceu pelas influências da Reforma Sanitária Italiana, Movimento Operário Italiano, Medicina social latino-americana, entre outros acontecimentos sócio-políticos e científicos importantes, o que me fez refletir ainda mais sobre os aspectos teóricos e práticos da minha formação.

Entre o término da especialização e início do mestrado, passei em um concurso para saúde no Município de São Gonçalo e fui convidada pelo Subsecretário de Saúde a pensar num programa de atenção à saúde do trabalhador. Aceito o maior desafio até então da minha jovem carreira profissional, me dediquei durante o período de 6 (seis) meses exclusivamente ao estudo dos dispositivos legais que regulamentavam as políticas, a rede, os centros de referência, os serviços e as ações de saúde do trabalhador no Brasil. Visitei vários serviços, conversei com diferentes profissionais envolvidos na luta e implementação da rede e após formarmos uma equipe com 5 (cinco) profissionais de saúde, regulamentamos o Programa de

Saúde do Trabalhador/PST São Gonçalo depois da aprovação do Conselho Municipal de Saúde do Município/CMS. O PST-SG estava referenciado ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região metropolitana II.1 que compreende Niterói e São Gonçalo, com sede em Niterói.

Ainda mais envolvida no trabalho, depois de assumir a Coordenação do PST-SG, alterei a ideia inicial do projeto do mestrado e submeti um estudo de acompanhamento sobre os desafios de implementação do PST-SG.

O projeto foi aceito no processo seletivo e aprovado um ano depois pela banca de qualificação. Um mês depois, ocorreram eleições municipais. A mudança de governo, obrigou o retorno de todos os profissionais da saúde aos seus setores de origem, desarticulando vários serviços em andamento, dentre eles, o programa de saúde do trabalhador. Os dois anos de investimento de energia, amor e trabalho duro no PST-SG na tentativa de implementar a 'cultura' de saúde do trabalhador, atenção que durante anos permaneceu negligenciada e invisível, além de tentar garantir condições de trabalho mais dignas aos trabalhadores daquela região, se perderam. Junto se foi meu campo de pesquisa, meu projeto qualificado e a minha vontade de continuar no mestrado. Perdi o eixo, pensei em desistir.

Em meio a esta confusão, ingressei na Universidade Federal do Rio de Janeiro como professora substituta do curso de TO da Faculdade de Medicina. A academia trouxe ao eixo e me fez enxergar novas possibilidades de construção. Meus alunos, estagiários e principalmente o Prof. Fadel foram fundamentais neste processo, apontaram alguns caminhos.

Refletindo sobre a experiência na coordenação do PST-SG e agora no papel de professora do corpo docente do Curso de TO, Supervisora de Estágio na área de Saúde do Trabalhador e integrante do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde do Trabalhador do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da UFRJ, achei interessante retomar o desejo de estudar a formação e prática da TO, no contexto saúde e trabalho.

Há uma questão epistemológica do ponto de vista da identidade da categoria que precisa e merece ser estudada. Minhas inquietações surgem prioritariamente da categorização embrionária da prática profissional da TO e da sua relação com a Saúde e o Trabalho, em grande parte com algumas confusões conceituais históricas e entendimentos equivocados e/ou contraditórios do seu principal eixo, a atividade humana, 'ocupação' e o fazer. E também pelo

interesse de desenvolver um trabalho científico que contribua para formação e práticas de intervenções futuras nos contextos de trabalho e saúde.

Nesse sentido, o caminho que percorri para chegar ao tema escolhido é comum ao percurso acadêmico e profissional que venho construindo. Trata-se de uma espécie de ‘resgate de laços’ com a minha formação e que por algum tempo esteve reservada às minhas escolhas para maior aprofundamento no campo das políticas públicas de saúde, mais especificamente da saúde do trabalhador.

Entretanto, diante dos acontecimentos, precisei fechar um pouco o projeto de pesquisa inicial em razão do pouco tempo até o prazo final de entrega da dissertação e postergar um pouco mais o desejo de pesquisar questões mais complexas e profundas relacionadas à formação e prática do terapeuta ocupacional, que envolveria a análise do currículo, das disciplinas, referências bibliográficas e metodológicas, bem como pesquisa de campo.

Optamos por realizar no mestrado uma revisão sistemática em formato de artigo das produções científicas nacionais e internacionais da Terapia Ocupacional, no contexto Trabalho e Saúde na tentativa de conhecer o cenário atual sobre essa temática. A ideia central é reunir e sistematizar o maior número de informações possíveis e analisar o que está sendo produzido, como estão sendo conduzidas as discussões, quais as linhas, abordagens, conceitos, principais tendências e a partir de quais referenciais teóricos essas produções estão orientadas.

Até o momento não foi encontrado nenhum estudo de revisão sistemática sobre essa temática. Por isso, esse levantamento poderá contribuir na reflexão de futuras produções teórico-metodológicas e práticas sobre a realidade perversa, cruel, desumana e diária de milhares de trabalhadores que se acidentam, adoecem e/ou morrem no trabalho. É importante pensar e discutir criticamente a nossa produção para que de alguma forma possamos contribuir pra mudar e transformar esse cenário.

I – INTRODUÇÃO: O CAMPO DE PENSAMENTO

O objeto central desta pesquisa é a interface da relação teórico e prática da TO no contexto da relação trabalho-saúde. Esta dissertação procurou aprofundar a reflexão sobre três categorias principais – terapia ocupacional, trabalho e saúde, buscando discutir as possibilidades de aproximação, articulação e interseção entre elas, a fim de problematizar a construção dos olhares da TO sobre a produção do conhecimento que considere a complexa relação entre trabalho-saúde.

Buscou-se também identificar a base teórico-conceitual que sustentam os estudos na tentativa de relacioná-los ao campo científico da TO que se constitui como esferas de produção de conhecimentos e saberes e, ao mesmo tempo, campo de práticas, ações e serviços em diferentes contextos: cultural; físico; social; pessoal; espiritual; temporal; virtual e em última análise de saúde.

A pesquisa teve o objetivo de investigar o que a TO vem produzindo nas esferas técnicas e acadêmicas no campo da saúde do trabalhador e de que forma essas publicações vêm se configurando em relação à produção de conhecimentos no contexto da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde.

Assim, a proposta foi realizar neste trabalho de dissertação uma reflexão teórica com vistas à continuação desse estudo no doutorado em direção a uma prática empírica no campo da Terapia Ocupacional no contexto trabalho e saúde. Dessa forma, a estrutura do texto foi organizada de maneira objetiva na tentativa de facilitar a apresentação dos resultados encontrados e possibilitar apontamentos futuros para o aprofundamento de questões e reflexões que merecem ser estudadas com mais atenção e cuidado devido às suas complexidades.

Após esta breve introdução ao campo de pensamento, o primeiro capítulo apresenta um panorama histórico e conceitual do campo da TO e discorre sobre conceitos importantes como: atividade, trabalho e ocupação. No segundo capítulo, a trajetória metodológica, ‘o caminho do pensamento’ descreve todos os passos da coleta dos materiais, estratégias de busca e procedimentos de análise de dados.

No terceiro capítulo realizamos a discussão sobre as principais tendências e abordagens teóricas das publicações e apresentamos os olhares da TO sobre o contexto da relação trabalho e saúde.

No quarto capítulo, debatemos a respeito da construção de novos olhares sobre a produção de conhecimento a partir da perspectiva da interface da Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho, considerando que a articulação entre elas é determinante para a construção de abordagens e práticas mais integradoras no campo do cuidado.

No quinto e último capítulo, a proposta de publicação dos resultados da pesquisa em forma de artigo. Encaminhado para Revista Trabalho, Educação e Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio com vistas ao cumprimento do critério estabelecido para a continuidade da pesquisa empírica no doutorado e principalmente para publicização e divulgação do estudo.

1.1 - Um panorama histórico e conceitual do campo da Terapia Ocupacional

O termo terapia ocupacional nasce da composição das palavras terapia e ocupação. A palavra terapia é de origem grega *therapeía* e significa "método de tratar doenças e distúrbios da saúde, tratamento de saúde". Há diversos tipos de terapia, que utilizam variados procedimentos, substâncias e ambientes. A maior parte dos seus nomes são oriundos do grego e pertencem à área médica. Ocupacional, adjetivo relativo ao trabalho, ocupação. Ocupação, remete ao Latim *Otium* (ócio), ao não trabalho. Antônimo da ocupação. A partícula *neg* associada a *otium* forma a palavra *negotium*. *Negotium* é o "fazer", a "ocupação", a negação do ócio, o não ócio. É a ação ou efeito de ocupar ou ocupar-se. Trabalho, afazeres com que nos ocupamos; emprego, profissão, ofício, modo de vida (Dicionário Etimológico, *online*).

Historicamente, a TO se constituiu como Ciência da Ocupação Humana por entender que a atividade humana, nas suas principais áreas de desempenho - atividades de vida diária/AVD, Trabalho, Lazer e Participação social - faz parte da constituição do sujeito, e portanto, é produtora de processos de saúde ou de doença. E é por meio do estudo da ocupação humana que o terapeuta ocupacional intervém nestes processos (Pedretti, 2005).

A história da TO é relativamente recente comparada a outras profissões mais tradicionais da saúde, entretanto o uso da atividade no cuidado e de forma terapêutica não é tão recente assim.

O uso de atividades como tratamento pode ser observado desde o século XIX nos primeiros hospitais psiquiátricos, que seguiam o modelo francês do Tratamento Moral, nos moldes do psiquiatra Philippe Pinel. A demanda por um profissional '**terapeuta da ocupação**' surgiu após os anos de 1830, quando a atividade começou a ser utilizada de forma mais consciente e científica nos hospitais psiquiátricos para atender os internos e lhes dar alguma ocupação (De Carlo, 2001).

É também no século XIX que o uso da ocupação de forma terapêutica apareceu ligado ao Movimento Social *Arts & Crafts* - do inglês artes e ofícios - movimento estético surgido na Inglaterra, na segunda metade do século XIX, que defendia o artesanato criativo como alternativa à mecanização e à produção industrial em massa e que tentava resgatar a dignidade do cotidiano dos operários através de atividades de construção coletiva, além de estimular o trabalho do artesão-artista.

A Revolução Industrial teve início no final do século XVIII, mas é no século XIX que os acidentes industriais ganham maior expressão e com eles há o aumento do número de pessoas "*incapacitadas*". Era fundamental que se pensasse estratégias para reabilitação e tratamento dessas pessoas para que retornassem à "*ativa*", pudessem trabalhar e produzir bens para si e para a sociedade (De Carlo, 2001).

O marco inicial formal ocorreu meio século depois, em 1906, quando foi fundada a 1ª escola para a formação técnica em terapia da ocupação nos Estados Unidos. Nas duas primeiras décadas do século XX, com o renascimento do tratamento moral, impulsionado pela necessidade do tratamento da saúde mental dos soldados adoecidos e gravemente feridos e mutilados, a prática estendeu-se também aos hospitais gerais e aos centros de recuperação (De Carlo, 2001)

É na II Grande Guerra que a profissão se expande e passa ser reconhecida mundialmente nas áreas da reabilitação física, psicológica e na inclusão social e profissional dos sobreviventes.

No Brasil, em 1930, a psiquiatra Dr.^a Nise da Silveira passou a utilizar as atividades artísticas como tratamento substitutivo às formas hegemônicas de tratamento psiquiátrico da

época, como por exemplo, os eletrochoques. Em 1946 cria no Hospital Psiquiátrico do Engenho de Dentro o setor denominado “**Terapêutica Ocupacional**”. Setor que acolhia e tratava os pacientes com atividades de pintura, escultura e modelagem. Esse trabalho tem prestígio mundial por ter demonstrado no meio acadêmico os efeitos terapêuticos e humanitários que o uso das atividades proporcionaram aos pacientes psiquiátricos. Por isso, a literatura aponta a Dr.^a Nise da Silveira como a mãe da Terapia Ocupacional no Brasil (Dias, 2003).

Outro período importante na história da TO se revela no Pós II Guerra Mundial, durante a epidemia de poliomielite no Brasil. A reabilitação dos “*sequelados*” da Guerra e dos acometidos pela epidemia intensificou a necessidade da formação de terapeutas ocupacionais.

O crescimento de escolas de formação de terapeutas ocupacionais, torna-se possível com o apoio do Movimento Internacional de Reabilitação, a partir de 1940, com incentivos financeiros internacionais da Organização Mundial da Saúde/OMS, da Organização Internacional do Trabalho/OIT e do Fundo das Nações Unidas para a Infância/UNICEF (De Carlo, 2001).

O primeiro curso técnico de TO no Brasil foi oferecido pela Organização das Nações Unidas/ONU em 1948, com duração de um ano, ministrado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (De Carlo, 2001).

Anos depois, no Rio de Janeiro, o curso passa a ser oferecido por uma Instituição de Ensino Superior Brasileira. A Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro/ERRJ, criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação/ABBR em 1956 foi a pioneira na formação de terapeutas ocupacionais assim como na formação dos fisioterapeutas no Brasil (De Carlo, 2001).

Posteriormente, outras instituições de ensino implantaram cursos de graduação em TO, como a Universidade de São Paulo, a Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade Federal de Pernambuco, a Universidade Federal de São Carlos, a Universidade Federal de São Paulo, dentre outras.

Em 1957 surge a World Federation of Occupational Therapy/WFOT, que contribuiu para o desenvolvimento da profissão, universalizando o programa educativo e expondo padrões básicos exigidos para a formação do Terapeuta Ocupacional (De Carlo, 2001).

A profissão de TO foi reconhecida no Brasil oficialmente junto com a profissão de fisioterapia por um único decreto – Decreto Lei 938/69. Cada uma com seu regimento específico, regulações e resoluções que prevêm e determinam suas especificidades. Em vigência até hoje, o Decreto regulamenta as profissões que passam a ser reconhecidas como formações de nível superior devidamente regulamentadas.

Em 1975, pela Lei nº. 6316, são criados o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional/COFFITO e seus respectivos Conselhos Regionais/CREFITO, com a incumbência de fiscalizar e normatizar o exercício dessas profissões.

Parte da justificativa das profissões compartilharem os mesmos conselhos de classe – COFFITO e CREFITO se deve ao fato de que no início da formação no Brasil, os vestibulares tanto para terapia ocupacional como para fisioterapia - anteriormente chamada de terapia física eram realizados conjuntamente para o curso de Terapia e só no 2º ano optava-se pela área física ou ocupacional. Daí a razão dessa configuração compartilhada e de algumas confusões que ainda são feitas em relação às práticas profissionais das duas categorias. A opção da permanência dessa organização deve-se prioritariamente ao fortalecimento político e prático das categorias de forma conjunta.

Na tentativa de esclarecer não só esses mal-entendidos, entre outras confusões conceituais e práticas sobre o papel do Terapeuta Ocupacional, inúmeros trabalhos foram publicados no sentido de apresentar de forma sistematizada alguns conceitos e definições.

Como esse trabalho não pretende esgotar questões relativas a essa problemática, apresentaremos aqui, algumas das amplamente divulgadas no cenário nacional e internacional.

A definição de maior *status* mundial é a proposta pela Associação Americana de Terapia Ocupacional/Aota, organização reconhecida internacionalmente como grande referência teórico-metodológica para a categoria.

Terapia Ocupacional é a aplicação da ocupação de qualquer atividade que se emprega para avaliação, diagnóstico e tratamento de problemas que interfiram na atuação funcional de pessoas debilitadas por doenças físicas, ou mentais, desordens emocionais, desabilidades congênitas ou de desenvolvimento ou no processo de envelhecimento, com o objetivo de alcançar um funcionamento ótimo e de prevenir e manter a saúde (Aota, 1980).

É possível considerar tal definição como a base conceitual das demais definições e conceituações propostas posteriormente. O que se observa são atualizações e adequações em termos ultrapassados e reflexões que porventura avançam, mas que de alguma forma mantêm a essência e a orientação proposta.

As influências podem ser observadas quase 30 anos depois na definição da Organização Mundial de Saúde/OMS:

(...) a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer. É a arte e a ciência de orientar a participação do indivíduo em atividades selecionadas para restaurar, fortalecer e desenvolver a capacidade, facilitar a aprendizagem daquelas habilidades e funções essenciais para a adaptação e produtividade, diminuir ou corrigir patologias e promover e manter a saúde (OMS, 2008).

O COFFITO, órgão federal responsável pela classe, define o terapeuta ocupacional como:

(...) profissional dotado de formação nas Áreas de Saúde e Sociais. Sua intervenção compreende avaliar o cliente, buscando identificar alterações nas suas funções práticas, considerando sua faixa etária e/ou desenvolvimento da sua formação pessoal, familiar e social. A base de suas ações compreende a Atividade Humana como um processo criativo, criador, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de auto manutenção e o Homem, como um ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida (...) (COFFITO, 2002).

Dentre as mais utilizadas no Brasil, está a produzida pela Universidade de São Paulo/Usp, a qual destaco como a grande referência conceitual para o campo, já que considero que há um entendimento apropriado dos conceitos e categorias 'caras' à TO, além

de uma utilização bastante cuidadosa e criteriosa dos valores e compromissos éticos, técnicos e ideológicos necessários ao desempenho da prática profissional.

É um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas à problemática, específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e ou sociais, apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimencionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico (USP, 1997).

A Terapia Ocupacional é, portanto, uma ciência na qual se processa a análise e aplicabilidade da atividade humana, objetivando a promoção, prevenção e/ou recuperação do homem nas relações consigo mesmo e com o mundo. É, por sua vez, uma forma de intervenção que envolve ativamente o sujeito numa relação terapêutica com o seu fazer.

Entretanto, entendemos que é preciso aprofundar a discussão sobre alguns conceitos e categorias próprias da TO, atentando fundamentalmente para seu eixo central - a atividade - e para importantes mudanças no entendimento do processo de cuidado em saúde e da perspectiva da relação saúde e doença.

Embora tenham ocorrido grandes transformações no campo da saúde pública desde a Reforma Sanitária Brasileira - movimentos sociais de luta por melhores condições de vida e saúde -, mudanças paradigmáticas para um novo modelo preventivista de saúde centrado na atenção básica a partir do conceito ampliado de saúde que favoreceram a ampliação da atuação do Terapeuta Ocupacional, o campo da formação profissional não acompanhou simultaneamente esse processo.

Apesar da década de 1990 ter sido um marco na reorientação das práticas em saúde e o terapeuta ocupacional precisar atuar em novas áreas como na prevenção de complicações relacionadas às doenças crônicas (hanseníase, diabetes, hipertensão), acidentes de trabalho, inclusão da pessoa com deficiência, indicação e orientação do uso das tecnologias assistivas em atividades de trabalho, de lazer, de esporte e da vida cotidiana, o currículo continuou o mesmo.

Só na década seguinte, o Ministério da Educação substituiu o chamado currículo mínimo de formação, vigente por mais de 15 anos, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais/DCN, em 2001.

As DCN, pela primeira vez, determinaram que a formação profissional em saúde deve atender às necessidades de saúde da população brasileira, por meio da atuação no Sistema Único de Saúde e do estímulo ao trabalho em equipe multiprofissional.

Parágrafo único - A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

De acordo com o parecer do Conselho Nacional de Educação, cujas bases encontram-se no Relatório da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, as DCN têm como objetivo estimular os estudantes dos cursos de graduação em saúde a “aprender a aprender”, capacitando profissionais com autonomia e discernimento “para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001).

Isso nos coloca diante de um velho desafio que nos aponta novos questionamentos e nos obriga a construir novos olhares sobre como construir o processo de conhecimento.

1.2 - Atividade e Terapia Ocupacional

Para compreender a relação epistemológica da atividade e da terapia ocupacional é preciso compor o eixo central da formação: o uso da atividade como recurso terapêutico - produtor do Ser/Existir do sujeito.

Considerando a Terapia Ocupacional como aquela que faz uso das atividades enquanto recurso terapêutico, sendo a atividade o “meio” pelo qual se propõe a tratar e para que o seu uso enquanto fazer, ação, ocupação e/ou trabalho possa ser conceituado como terapia ocupacional, é preciso segundo Francisco (2001), que se satisfaça uma série de exigências que se pode em princípio resumir nos quatro quesitos que se seguem.

Em primeiro lugar, é necessário que a atividade humana seja entendida como espaço para criar, recriar, produzir um mundo humano. Que esta seja repleta de simbolismo, isto é, que a ação não seja meramente um ato biológico, mas um ato cheio de intenções, vontades, desejos e expectativas. Em segundo lugar, não basta simplesmente o fazer pelo fazer, acreditando que o simples fato de produzir algo, é terapêutico e mudará o curso das coisas, a atividade por si só, não pode ser o “fim” em si mesmo. O fazer deve acontecer através do processo de identificação das necessidades, problematização e transformação esperada. Em terceiro lugar, não existem “*atividades mágicas*”, uma atividade orientada para uns pode não ser significativa e efetiva para outros, como algumas abordagens e técnicas específicas apesar de reconhecidas por suas científicidades agem sobre os sujeitos de formas diferentes. Em quarto e último, é necessário que haja uma disponibilidade do profissional para também reconhecer as potencialidades e limites dos recursos terapêuticos, para elegê-los de forma adequada na tentativa de alcançar os objetivos estabelecidos junto ao sujeito da intervenção.

Entretanto, é importante esclarecer que a ideia da atividade enquanto recurso terapêutico não deve ser entendida de forma tão pragmática. Não se trata de uma ‘receita’ ou protocolo, com pontos isolados, onde o somatório implica na contemplação do que é fazer terapia ocupacional. É essencial que se tenha uma visão integrante dos pontos destacados e da relação dialética que se estabelece entre eles para a construção de múltiplos processos terapêuticos.

As atividades estão no centro da terapia ocupacional, conseqüentemente, a capacidade de analisar a atividade e usar a atividade terapeuticamente está no centro da Terapia Ocupacional (Neistadt, 2003).

Nesse sentido, partindo do pressuposto de que o homem em atividade é o objeto de estudo da TO e a utilização da atividade é característica central da profissão, torna-se, portanto, pertinente o conhecimento da atividade humana e sua dimensão, a fim de contextualizar essa relação na TO

Para tal, é importante esclarecer sobre quais aspectos a TO olha a atividade. A escolha de uma atividade requer uma capacidade técnica que exige uma análise criteriosa sobre quais recursos utilizar, o que se pretende alcançar e para quem será direcionada.

A análise da atividade deve versar fundamentalmente sobre 3 aspectos: *áreas de desempenho* (atividades de vida diária – tomar banho, comer, vestir-se; atividades instrumentais de vida diária – preparo de refeição, cuidar de outras pessoas, animais, gerenciamento financeiro, fazer compras; descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social); *contextos de desempenho* (cultural, pessoal, social, virtual, temporal e físico) e *componentes de desempenho* (componentes práticos e motores, percepto-sensoriais, cognitivos, emocionais, sociais e de comunicação) (Early and Pedretti, 2005).

A análise da atividade é um procedimento próprio e exclusivo do terapeuta ocupacional, que avalia o movimento como um todo, e suas partes componentes, identificando as operações motoras realizadas e suas estruturas morfofisiológicas. Analisa todos os aspectos da vida cotidiana de uma pessoa, ou seja, auto-cuidado, trabalho e lazer, bem como a gama de movimentos que se referem à complexidade das atividades e suas especificidades. Essas análises são realizadas com o objetivo de selecionar a forma mais adequada de intervenção através da atividade (Pedral e Bastos, 2008).

A escolha do método ou técnica a ser utilizada e sua indicação deve observar as necessidades, interesses e expectativas dos sujeitos da intervenção e as exigências do modelo teórico ou da abordagem escolhida. As atividades devem ser previamente selecionadas, analisadas e adaptadas de forma particular para cada sujeito, visando um objetivo terapêutico definido.

A análise de atividade compreende a sua divisão em fases de forma sequencial e de acordo com o grau de complexidade exigido. Não basta simplesmente termos um objetivo terapêutico para que se transforme qualquer atividade em terapêutica. Isso implicaria no fato de considerarmos a atividade, o fazer, a ação, a ocupação, o trabalho de forma em absoluto positiva. Nesse caso, bastaria trabalhar quando se está doente para curar a doença.

Aqui, porém a ‘coisa’ começa a se complicar. E quando o trabalho enquanto atividade deixa de ter valor positivo, produtor da vida e passa a produzir morte, pensando a atividade como sofrimento/adoecimento, produtor do NÃO Ser/Existir e Morte do sujeito? É sobre essa perspectiva, do Trabalho como atividade central e contraditória na vida humana que as discussões serão conduzidas e aprofundadas ao longo do estudo.

Nesse sentido é fundamental entender que a TO se preocupa com os fazeres humanos e com as possíveis alterações geradas no cotidiano desses fazeres, e que as transformações culturais e históricas, processos de adoecimento e de envelhecimento influenciam diretamente no modo como o homem se relaciona com o seu fazer porque compreende que as ocupações e as atividades humanas são centrais na constituição e identificação cultural e social do homem. O homem teria deste modo, uma natureza ocupacional (Medeiros, 2010).

Há na TO uma visão ético-ecológica que entende o homem como um ecossistema integrado nas suas ocupações cotidianas. Assim, as três esferas do desempenho ocupacional: áreas de desempenho; contextos de desempenho e componentes de desempenho devem estar integrados e constituindo o próprio sujeito. Caso qualquer problema interfira em um dos termos do desempenho ocupacional, isto é, nesse sistema ocupacional, o homem fica desorganizado, pode apresentar alterações das funções corporais, psíquicas e sociais, sendo necessária a intervenção do terapeuta ocupacional que utiliza como recurso terapêutico as próprias atividades/ocupações (Medeiros, 2010).

O terapeuta ocupacional deve ser capaz de analisar o sistema ocupacional humano, bem como as propriedades terapêuticas de cada atividade para que então possa indicar e aplicar as atividades para diversos fins.

1.3 - Trabalho, ocupação e terapia ocupacional

A discussão sobre trabalho e ocupação para a TO traduz e fundamenta o uso da atividade como recurso terapêutico próprio e exclusivo do terapeuta ocupacional.

Se retomarmos o contexto histórico apresentado anteriormente, poderemos verificar que o estudo sobre a ocupação perpassou a construção histórica da identidade profissional. Entretanto, algumas modificações e controvérsias podem ser identificadas nos diferentes conceitos de ocupação, principalmente com o paradigma do Modelo de Ocupação Humana, proposto por Gary Kielhofner e Janice Posatery Burke em 1980.

A construção desse novo paradigma surge, inclusive, da necessidade de se repensar e desconstruir a ideia considerada reducionista do conceito de ocupação do século XIX, que a entendia como o simples ato do não ócio, ação de ocupar o tempo ocioso (Medeiros, 2010).

Para Burke (1985), o conceito de ocupação deve ser ampliado e englobar: a visão de homem como pessoa total em adaptação funcional, engajando-se em atividades e realizando-se por meio de sua ocupação; a compreensão das atividades humanas como um empreendimento humano por meio do qual os homens se adaptam e lutam em seus ambientes, estruturando seu tempo em tarefas; além da compreensão de terapia enquanto Terapia Ocupacional, como processo da adaptação humana pelo envolvimento em atividades de recreação, físicas e mentais, implicando uma interação dinâmica do indivíduo e do ambiente cujo propósito é proteger e melhorar a qualidade hora-a-hora, dia-a-dia, do cotidiano.

Mas essa mudança paradigmática não está dada. Ainda há discussões polêmicas sobre o emprego do conceito de ocupação na fundamentação teórica e prática da TO e a incorporação de outros campos do conhecimento para embasar a discussão.

Hannah Arendt, em seu livro “*A Condição Humana*” (2007), com a expressão 'vita activa', define como as três atividades humanas fundamentais: o labor, o trabalho e a ação. “(...) O labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano (...). A condição humana do labor é a própria vida. O trabalho é a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana (...). O trabalho produz um mundo "artificial" de coisas, nitidamente diferente de qualquer ambiente natural. A condição humana do trabalho é a mundanidade. A ação, única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade, ao fato de que homens, e não o Homem, vivem na Terra e habitam o mundo. Todos os aspectos da condição humana têm alguma relação com a política; mas esta pluralidade é especificamente 'a' condição (...) de toda a vida política (Arendt, 2007:15).”

Afirma ainda, que “a pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir. As três atividades e suas respectivas condições têm íntima relação com as condições mais gerais da existência humana (Arendt, 2007:16).”

A mesma autora desenvolve a ideia de que a forma de existência predominante no mundo contemporâneo praticamente reduziu todas as atividades que realizamos, em especial a capacidade de produzir obras e realizar ações, ao denominador comum de um labor voltado a assegurar as coisas necessárias à vida do nosso corpo biológico, produzi-las e consumi-las. Esta vida que o labor visa manter se refere ao processo biológico do corpo humano.

O homem reduzido ao labor está aprisionado, segundo Arendt, a uma atividade que se desenvolve de forma cíclica e repetitiva, cujo único objetivo é a produção cada vez maior de coisas pouco duráveis a serem consumidas, e que não termina senão com a exaustão da força de trabalho. Quando tudo que fazemos se resume a este mecanismo de produção incessante de bens perecíveis e consumo incessante desses mesmos bens, deixamos de construir um mundo e de estar entre os homens como seres políticos e ficamos reduzidos às nossas necessidades privadas.

Neste contexto, ainda segundo a autora, qualquer “*tempo livre*”, não dedicado ao trabalho em sua qualidade de labor, volta-se para o consumo ou ocupação desse tempo de forma apolítica, automatizada.

Aqui duas questões chamam atenção no contexto desta reflexão. A primeira se refere ao entendimento do trabalho única e exclusivamente sob a perspectiva da atividade produtiva assalariada, em detrimento da concepção de trabalho enquanto atividade política, de criação, expressão e transformação, todas relacionadas à ação. Desta forma, o trabalho é interpretado sob a perspectiva do emprego. Já, a segunda se refere ao fato de o “*tempo livre*”, o ócio ser ‘ocupado’ por automatismos, pelo não pensar, por atividades sem significados e sentidos, o que nos remete ao conceito reduzido de ocupação.

Em muitas culturas, o trabalho é um dos principais determinantes sociais dentre vários aspectos de nossas vidas. Não só pela questão do status social, do trabalho assalariado e da distinções de classe, mas também pela constituição do Ser/Existir do sujeito. Nesse sentido, o trabalho desempenha um importante papel no modo de andar a vida.

O estudo “*Work, Occupation and Occupational Therapy*”, publicado na revista American Journal of Occupational Therapy/AJOT, foi realizado nos Estados Unidos, em 2008, e tinha a intenção de estudar a relação entre o trabalho e a construção do sujeito, da identidade e da auto-imagem. A pesquisa utilizava as questões “Quem é você? ou Conte-nos um pouco sobre você”. As respostas geralmente incluíam informações sobre atividades relacionadas diretamente ao trabalho. Muitas vezes, o trabalho foi a única resposta dada a tal pergunta independentemente da sua importância relativa na visão do entrevistado ao desempenho de outros papéis de vida, incluindo o pai/mãe, amante, irmão/irmã ou cônjuge.

Também pude perceber essa mesma situação no desenvolvimento da pesquisa diagnóstica sobre o perfil do trabalho e o trabalhar do servidor com deficiência da UFRJ que

estamos realizando através do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde do Trabalhador do Curso de TO da UFRJ. Quando questionados sobre algo que tem relação direta com a sua identidade, com o que são, reportam falas em relação ao que fazem. Como quem diz, *'eu sou o que eu faço!'*.

Isso aponta que o trabalho é um importante aspecto na construção do sujeito e tem implicações diretas sobre o corpo e psiquê e que conseqüentemente afetarão a saúde do trabalhador.

Considerando as reflexões realizadas daremos continuidade ao estudo aprofundando a categoria trabalho a partir da perspectiva da centralidade do trabalho na vida humana.

1.3.1 - Categoria Trabalho: Fundamentos histórico-ontológicos

Considerar o trabalho uma atividade fundamentalmente humana, segundo Marx (1983), significa atribuir exclusivamente ao homem a capacidade de trabalhar. Nesse sentido, o que justifica essa ação própria do homem?

Poderíamos atribuir tal capacidade ao fato não tão simples de pensar, à racionalidade, consciência ou a quaisquer outras particularidades apontadas pela ciência. Entretanto, para Marx (2004), o homem se diferencia propriamente dos animais ao passo que transforma a natureza de acordo com as suas necessidades e não somente adapta-se a ela, passando a produzir seus meios de vida e ao produzir seus meios de vida, o homem produz indiretamente sua própria vida material.

O ato de agir sobre a natureza transformando-a em função das necessidades humanas é o que conhecemos como trabalho. Dessa forma, podemos dizer que o trabalho não é extrínseco ao homem. Ao contrário, o homem se constitui ao passo que trabalha. A existência humana é produzida pelos próprios homens, isso significa que o homem não nasce homem, ele se constrói, se forma homem. E na medida em que transforma a natureza, transforma a si mesmo e produz sua própria existência. Dessa forma, pode-se considerar que a origem do trabalho coincide, então, com a origem do próprio homem.

O trabalho é indispensável à sobrevivência humana e fundamental para a organização social, de modo que a sua reprodução social, "(...) é [a] mediação entre o homem e natureza, e dessa interação deriva todo o processo de formação humana" (Marx, 1983). É pelo

fazer/trabalho que os indivíduos sociais aprendem e desenvolvem sua capacidade criadora, de produção coletiva e reflexiva. O trabalho constitui-se como elemento fundante do Ser social e dessa forma, é “*exclusivamente humano*”.

Foi este trabalho consciente que lhe permitiu deixar as cavernas e morar em casas; fabricar e usar móveis, sentar-se à mesa e comer; produzir camas e deitar-se com o companheiro ou companheira e amar, ao invés de só instintivamente sobreviver, comer e possuir. Conquanto mantendo seus instintos básicos de matar para comer e fazer sexo para procriar ele fez deles, através do trabalho, atos sociais, sociabilizando as suas necessidades. Ao transformar conscientemente a natureza pelo trabalho, se apropriou dela como nenhuma outra espécie viva pôde fazê-lo (DIESAT, 1989:13).

A categoria trabalho, uma vez compreendida na sua historicidade material e dialética, permite alcançar uma definição de sujeito como sendo aquele que, para Ser/Existir, necessita produzir os seus próprios meios de subsistência material e simbólica. Ainda, sob a perspectiva crítica, o trabalho não se configura apenas a partir da ideia “positiva” de trabalho, nem apenas de uma ideia “negativa”, essas possíveis contradições são apresentadas a partir de um duplo caráter do trabalho: tal caráter se configura a partir da distinção entre trabalho concreto (que se manifesta no valor de uso) e trabalho abstrato (que se manifesta no valor de troca).

Todo trabalho, é, de um lado, dispêndio de força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou abstrato cria o valor da mercadoria. Todo trabalho, por outro lado, é dispêndio de força humana de trabalho, sob forma especial, para um determinado fim, e, nessa qualidade de trabalho útil e concreto, produz valores-de-uso (Marx, 1983:54).

Apesar do trabalho ser anterior à sociedade capitalista e ter tido formas de produção distintas nos diferentes períodos históricos, é a partir do modo de produção capitalista que o trabalho expressa suas maiores contradições. Nele, o trabalho é compreendido como mercadoria, porque toda produção capitalista toma a forma de mercadoria que acrescenta valor em um dado processo de trabalho e através da exploração pode produzir acumulação de riqueza em benefício dos que detêm os meios de produção à custa da exploração da força de trabalho dos trabalhadores.

O capitalismo fez com que o valor de uso fosse progressivamente se subordinando ao valor de troca, respondendo às necessidades de expansão do capital que, por sua vez, constituem as necessidades geradoras do processo de trabalho e dessa forma privam o trabalhador de projetar sua ação de transformação sobre o objeto (Antunes, 2005). Portanto, o capitalismo transforma o trabalho como forma de andar a vida, emancipador, criador e libertador em força de trabalho, mercadoria, estranhamento e alienação.

A alienação deriva da apropriação do excedente (produzido pelos trabalhadores) por aqueles que detêm os meios de produção, pela divisão social do trabalho e separação do produto dos seus produtores, mas, sobretudo, das relações sociais, político-institucionais e culturais, estabelecidas pelo sistema capitalista.

Marx (2004), demonstrou que o trabalho, mediador orgânico do homem com a natureza, na sociedade capitalista, é marcado pela alienação e estranhamento. O homem é reduzido à sua condição de força de trabalho, ou seja, mercadoria de troca, barganha na sociedade salarial. Portanto, subordinada aos interesses de quem a compra, assim, o trabalho acaba conformando um grau de extrema negatividade em contraposição à ideia positiva de trabalho enquanto produtor de vida.

Essa negatividade reverbera em alienação e estranhamento, conforme interpretação de Marx (2004). Nesse sentido, é importante chamar a atenção e assinalar que a alienação e o estranhamento no trabalho não são uma característica apenas do trabalho fabril, mas própria do sistema capitalista. As formas de produção do sistema capitalista transcendem o processo de trabalho, invadem a vida social, ou seja, as relações capitalistas se fazem presentes nas relações sociais, culturais, afetivas e estas, por sua vez, tendem a ser transportadas para o mundo do trabalho.

Essas contradições do trabalho podem ser visualizadas em problemas cotidianos vividos pela sociedade em geral como, por exemplo, o processo de precarização comumente verificado nos variados tipos de vínculo e contratos, nas condições de desemprego estrutural, subemprego, trabalho informal, escravo, entre outras, e em seus desdobramentos como, violência, pobreza, desigualdade, injustiça, sofrimento/adoecimento, morte, em última análise, barbárie.

O eterno conflito posto pela desigualdade desse sistema que nasce e se desenvolve a partir da contradição capital x trabalho (Marx, 2003), mas que muitas vezes aparece como uma

questão natural e sob algumas perspectivas parece imutável, os dramas coletivos são vistos e tratados como problemas individuais e perdem sua dimensão fundamentalmente coletiva. Desse modo, os agravos à saúde também aparecem como causas naturais, individuais e distantes da sua relação com a organização e processo de trabalho.

Segundo Laurell (1987), é necessário que se pense a saúde na sua relação com a organização do trabalho e processos produtivos. Trata-se de tentar entender e intervir sobre os fenômenos dos agravos à saúde dos trabalhadores como decorrentes da contradição capital x trabalho, ou seja, de encaminhar a discussão no viés coletivo da questão. Acredita-se que para compreender qualquer situação, em especial aquelas que afetam a saúde dos trabalhadores é preciso contextualizar, fazer a mediação entre o imediato, o que está posto e o contexto mais geral, universal.

Nessa lógica, buscou-se de forma introdutória, apresentar os fundamentos histórico-ontológicos do trabalho. Fundamentos históricos porque se refere a um processo produzido e desenvolvido ao longo do tempo pela ação dos próprios homens. Fundamentos ontológicos porque o produto dessa ação, o resultado desse processo, é o próprio Ser/Existir dos homens, o que ajuda a compreender a própria construção histórica da sociedade e do mundo do trabalho destacando alguns elementos que possam auxiliar na historicidade de como o trabalho, segundo Dejours (1999), pode ser ao mesmo tempo fonte de prazer e sofrimento.

1.3.2 - Breve contextualização sobre as transformações no mundo do trabalho

Reconhecida a centralidade e a importância da categoria trabalho não só frente aos processos produtivos, mas nas relações sociais de um modo geral, faz-se necessário o entendimento e conhecimento das transformações que ocorreram e ocorrem no mundo do trabalho para que se possa compreender e refletir criticamente sobre as relações sociais e a própria organização social contemporânea.

Desde as primeiras sociedades humanas até os dias atuais, o trabalho assumiu diversos significados: atividade lúdica, trabalho artesanal, atividade servil, escravidão, exploração, trabalho assalariado, entre tantos outros.

A Revolução Industrial surge enquanto fenômeno social em meados do século XVIII na Inglaterra e representa um divisor de águas nos moldes de produção capitalista

contemporânea. Com uma proposta de fabricação industrial jamais vista, aporta o uso intensivo de máquinas, somado ao uso de fontes energéticas a vapor e posteriormente de energia elétrica com a intenção de potencializar os processos de produção.

A operação das máquinas gerava uma divisão técnica do trabalho que se acentuou significativamente com o desenvolvimento da indústria (Pena e Gomes, 2011). As tarefas passaram a ser divididas e as atividades fragmentadas.

Nessa fase inicial, a indústria nascente não dispunha de método gerencial próprio e recorreu aos métodos tradicionais de organização do trabalho. Assim, os métodos de gestão militar, de iniciativa e incentivo foram tomados como forma de organização para o controle e imposição de disciplina ao conjunto de trabalhadores inseridos na nova modalidade de produção (Braverman,1980).

Com as máquinas e o novo modelo de produção, a indústria capitalista demarcou definitivamente sua hegemonia em relação aos processos de produção artesanais.

O método de organização do trabalho dos primórdios da Revolução Industrial sofreu profundas modificações com a emergência do Taylorismo e do Fordismo no início do século XX. Com a nova concepção gerencial e de organização da indústria, desenvolvida inicialmente por Henry Ford para otimização dos trabalhos em sua montadora de carros nos Estados Unidos, uma reconfiguração da Revolução Industrial foi desencadeada sob a lógica de um macromodelo de desenvolvimento baseada no método de Taylor.

As empresas fordistas adotaram a organização científica do trabalho que tinha como principal objetivo “simplificar” o trabalho operacional. As atividades eram programadas e prescritas pelo gerente/administrador, e aqueles que as executavam não precisavam pensar. O trabalhador “funcionava” conforme a máquina, representava apenas mais uma peça do complexo industrial, o que mostra a divisão extrema entre o trabalho intelectual e o trabalho manual, como o proposto por Taylor.

O taylorismo significa uma estrita separação entre a concepção do processo de produção, que representa as tarefas do escritório e da organização, e a execução de tarefas estandarizadas e formalmente prescritas sob forte controle do tempo (Braverman,1980).

O sistema de tarefas, como foi denominado por Taylor, fundava-se no estudo minucioso da execução das funções e atividades desempenhadas nos diferentes postos de trabalho com o objetivo de diminuir o tempo ocioso do trabalho, definir a melhor performance

de cada operação e o tempo de duração de cada movimento realizado pelos trabalhadores. Dessa forma, foi possível estabelecer um padrão para execução das atividades para determinado posto de trabalho, adequando assim os melhores trabalhadores para determinada função e aumentando a produção.

No taylorismo, o biorritimo, o tempo humano teve que se adequar ao tempo do cronômetro, símbolo da produtividade econômica. A desconstrução do ser humano é marcada pela conhecida expressão “homem boi”, em que se subjugou o trabalho a um cotidiano violentamente empobrecido e, assim, reduz-se a condição humana ao nível do comportamento adestrado do animal de carga (Marx,1983).

Associadas às ideias de Taylor, é desenvolvida a linha de montagem desenhada por Ford: a esteira. O trabalho segue a lógica da otimização do tempo, mas, nesse momento, no lugar do cronômetro entra o tempo da esteira, onde o trabalhador é fixado em um determinado ponto, responsável por uma função específica e deve dar conta de cumprir as tarefas que lhe são determinadas para que não atrapalhe o trabalho do colega que se seguirá, e de forma fragmentada o processo de produção vai acontecendo até que o produto final seja concluído.

O fordismo difundiu-se pelo mundo, instituindo a produção em série e o consumo em massa, cuja racionalidade foi aplicada também nos setores agrícola, terciário e de serviços (Beyond 1995; Gramsci, 1984)

As principais ideias eram padronizar os produtos, aumentar produção numa escala avassaladora e, conseqüentemente, diminuir não só os custos de produção, mas também o valor final do produto, com isso um maior número de pessoas poderia comprá-los.

(...) entendemos o fordismo fundamentalmente como a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo deste século, cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos; através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro taylorista (esteira) e da produção em série fordista; pela existência do trabalho parcelado e pela fragmentação das funções. Pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas, verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-massa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões (Antunes, 1999:24).

Com a crise do capital nos anos 1970, novas formas de produção passam a ser incorporadas ao mundo do trabalho devido as próprias mudanças do mercado. Estes novos modos de produção decorrem de novas experiências de organização do processo do trabalho ocorridas na Alemanha, na Itália, nos Estados Unidos, mas com uma força maior no Japão. Inicia-se a flexibilização da produção e adequação da produção à lógica do mercado (Antunes, 1999). A reestruturação produtiva se expandiu nos anos 1980, mas na verdade começou a ser concebida no Japão no começo dos anos 1960 (Coriat, 1994). Trata-se de um processo de reestruturação dos sistemas produtivos, que posteriormente recebeu várias denominações: ohnismo – remete ao nome do engenheiro Ohno, que implantou o método; toyotismo – nome da fábrica Toyota, que primeiro fez a reestruturação produtiva; Kanban – sistema de reposição de estoques; *just in time* e fluxo tenso – produção no tempo exato do consumo; zero estoque; flexibilização técnica e social do trabalho; subcontratação em cascata, terceirização – como ficou conhecida no Brasil, mas que caracteriza apenas um dos aspectos do processo (Coriat, 1994).

A reestruturação produtiva, diferentemente dos modelos de organização gerencial e administrativa no fordismo-taylorismo que pautavam a ordem da produção em trabalhos prescritos e padronizados, puramente mecânicos e destinados a uma determinada função, amplia através da ideia de flexibilização do trabalho, uma nova forma de produção, estimulando com que este novo trabalhador desenvolva uma série de capacidades para melhor contribuir no funcionamento da organização. Esta polivalência também conhecida pela expressão “homem polvo” evidencia a intenção da expropriação de todo conhecimento do trabalhador a favor de uma maior produtividade da empresa, à custa da precarização do trabalho e da saúde do trabalhador.

A precarização é resultado da flexibilização do trabalho onde “justifica-se” a diminuição de postos de trabalho seja por falta de qualificação ou pela própria “falta de necessidade” de um número significativo de trabalhadores para desempenhar diferentes funções que agora podem ser realizadas por um único trabalhador (racionalização da utilização da força de trabalho); flexibilização dos contratos de trabalho, com perdas de direitos trabalhistas, com o objetivo de permitir agilidade nos contratos com duração eventual e determinada, entre outros. Em contrapartida eram oferecidas benesses como aumento no

salário e gratificações quando as metas estabelecidas pela empresa eram cumpridas pelos trabalhadores.

Nessa perspectiva, a questão da saúde torna-se central na discussão sobre os direitos dos trabalhadores, diante de imposições econômicas e sociais de processos produtivos e relações sociais perversas que têm marcado a história do trabalho.

1.3.3 - As relações trabalho-saúde e o campo da saúde do trabalhador

A história revela que os diferentes processos produtivos e seus respectivos modos de exploração resultam em agravos a saúde do trabalhador.

Entretanto, a história dos agravos não é linear, nem poderia ser, uma vez que os períodos não são estanques e são movidos por uma série de acontecimentos que envolvem a organização e desenvolvimento de determinada sociedade, abarcando o trabalho, o modo de produção, a cultura, a ciência, entre outros. Ribeiro (1999), assinala que os períodos históricos que precederam a Revolução Industrial não estavam imunes às doenças e acidentes relacionados ao trabalho, bem como aquelas de rápida transmissão e que afetaram a vida dos trabalhadores. Apesar dessa historicidade verifica-se que foi a partir da expansão da acumulação do capital desencadeado pela indústria moderna, sob a lógica do desenvolvimento tecnológico e ação da máquina, na rigorosa divisão social do trabalho e nas relações sociais de compra e venda da força de trabalho “livre”, que os agravos à saúde ganharam nova dimensão, bem como aqueles decorrentes das condições de vida.

Desse modo, foi a partir de meados do século XIX que alguns estudos apontaram a relação do ambiente, da organização social e da produção com os problemas de saúde (Mendes e Dias, 1991). No mesmo período, na Inglaterra tomam corpo as discussões sobre direitos trabalhistas, com a criação de regras para o controle das condições de trabalho, que deveriam ser cumpridas pelo contrato entre as partes patrão e empregado. Em seu percurso, o direito trabalhista foi se expandindo em matéria de agregação de direitos de garantia das condições de saúde dos trabalhadores, refletindo, em cada contexto histórico, as lutas políticas dos trabalhadores, que, pouco a pouco, foram se organizando e exigindo melhores condições de vida e saúde no trabalho.

Um resultado relevante desse processo foi a consolidação da medicina do trabalho, que passou a responder tecnicamente às exigências do controle das condições de saúde, sob o mandamento da regra estabelecida (Mendes e Dias, 1991). Mas ainda assim se mostrava absolutamente incipiente do ponto de vista da conquista de direitos sociais e de saúde.

A medicina do trabalho, enquanto especialidade médica surge na Inglaterra, na primeira metade do século XIX, com a Revolução Industrial. Naquele momento, o consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio processo.

Nesse contexto, a prática da medicina do trabalho foi incorporada por quase toda a indústria moderna como um serviço especializado em manter a capacidade de trabalho em prol da produtividade. Essa prática embora incorporasse o discurso da prevenção, procurava aplicar princípios de segurança em detrimento à lógica da saúde, na adaptação do trabalhador ao trabalho precário das fábricas. Não é ao acaso que a Henry Ford tenha sido atribuída a declaração de que "o corpo médico é a seção de minha fábrica que me dá mais lucro" (Oliveira e Teixeira, 1986). Essa frase 'célebre', representa de maneira explícita a intencionalidade da incorporação dessa prática no interior das fábricas. Aponta para uma lógica que nasce a favor do capital e com aparentes e equivocadas ideias de proteção à saúde. Nesse momento, a ênfase era: seleção de pessoal, possibilitando a escolha de uma mão-de-obra provavelmente menos geradora de problemas futuros como interrupção da produção e gastos com obrigações sociais; o controle da força de trabalho já empregada, analisando os casos de doenças, faltas, licenças; bem como a possibilidade de obter um retorno mais rápido da força de trabalho à produção ou a definitiva dispensa através de rigorosos exames pré-admissionais, periódicos e demissionais. Inaugurava-se um campo médico subserviente ao contrato e ao interesse do capital produtivo (Vasconcellos e Pignatti, 2006).

Com a evolução da luta dos trabalhadores, sempre no sentido de expandir os seus direitos, surge o direito previdenciário, como resposta às necessidades de reparação ao dano provocado pelo trabalho, especialmente pelo fato de que as regras de preservação da saúde não eram capazes de impedir os danos provocados pelo trabalho.

Visto também as insuficiências da prática da medicina do trabalho frente à incorporação de novas tecnologias, métodos e processos de produção cada vez mais

complexos, a saúde ocupacional surge enquanto proposta de ampliação da atuação sobre o campo de ação preventiva e reparadora dos danos à saúde no trabalho.

A "Saúde Ocupacional" surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene "industrial", refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países "industrializados" (Mendes e Dias, 1991:3).

A incorporação de outras disciplinas, e abordagens metodológicas, como a engenharia, a ergonomia, a psicopatologia, e tantas outras possibilitaram a ampliação do campo de prevenção da saúde no trabalho, mas ainda assim se mostravam insuficientes no sentido de dar conta de toda complexidade dos processos produtivos e organização do trabalho.

Em outras palavras, o modelo da saúde ocupacional como o da medicina do trabalho ainda revela uma visão de saúde limitada aos fatores de riscos presentes nos processos de trabalho e que exclui das análises, o peso que fatores outros, como as condições precárias de trabalho, insalubridade, baixos salários, a exploração, a intensidade da carga horária e de ritmos de trabalho, o processo e organização do trabalho exercem sobre a saúde dos trabalhadores.

Trata-se de uma visão considerada por alguns autores de a-histórica e que dizem sobre práticas que de certa forma ignoram uma das principais bandeiras de luta dos trabalhadores, que é a historicidade dos agravos à saúde, analisados a partir das relações sociais, processo de produção e organização do trabalho e que se constituem como um dos principais avanços posto pelo campo da saúde do trabalhador (Laurell e Noriega, 1989).

A saúde do trabalhador surge enquanto luta social por ampliação dos direitos à saúde no trabalho e crítica ao modelo trabalhista-previdenciário, cuja identidade está fortemente vinculada aos campos técnicos da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. A configuração de um novo modelo de abordagem das relações saúde-trabalho, contra-hegemônico, tem início na Itália, a partir dos anos 1960, com o surgimento do movimento operário italiano, apoiado pelo Partido Comunista.

As experiências dos operários e dos intelectuais nascem da estruturação de grupos homogênicos de risco para conhecer as condições de trabalho; a criação de instrumentos de avaliação, como o mapa de riscos; a incorporação dos trabalhadores como sujeitos da

transformação dos processos e ambientes de trabalho; e a validação consensual entre o saber técnico e o saber dos trabalhadores – o saber operário (Alonso, 2007), resultando no conhecido “Modelo Operário Italiano”.

O Movimento trouxe, por conseguinte questões relacionadas ao trabalho ao conhecimento público que por sua vez passaram a ser prioridade para a reforma sanitária italiana. As relações trabalho-saúde passaram a ser, de modo explícito, problemas de saúde pública, cuja responsabilidade recaía sobre o aparelho de Estado no âmbito da saúde e não mais apenas sobre o trabalho e previdência. Sua expressão influenciou lutas em diferentes partes no Mundo. O movimento sindical, especialmente na América Latina, passa a requerer mudanças na atenção e promoção da saúde dos trabalhadores a partir da compreensão da doença como reflexo do processo de produção e exploração.

No Brasil, a saúde do trabalhador surge como um novo paradigma no final da década de 1970, no início das discussões sobre a reforma sanitária brasileira e sob forte influência não só do movimento da reforma sanitária italiana, mas da medicina social latino-americana de uma forma geral, bem como por outros acontecimentos sociopolíticos e científicos como, por exemplo, a formulação teórica do paradigma de determinação social do processo saúde-doença que desloca a ênfase biológica para o social, ampliando assim a concepção do processo saúde-doença e que na saúde do trabalhador contribuiu para a reflexão das contradições da relação capital x trabalho (Lacaz, 1996).

O desenvolvimento da nova cultura norteado pelo modelo da determinação social do processo saúde-doença gerou aproximações sucessivas do movimento sindical com a causa da saúde.

O movimento sindical que até então não havia garantido lugar de destaque específico para a saúde nas suas pautas de reivindicações passa a reconhecê-la como expressão concreta da exploração do trabalho e busca consolidar estratégias que viabilizassem o trabalho como vida e não como morte – “[...] não queremos perder a nossa vida para ganhá-la” (lema do Movimento de maio de 68) (Linhart, 2007). Segundo As denúncias e os posicionamentos políticos e ideológicos da organização do trabalho ao recuperarem o processo de trabalho como espaço concreto de exploração deram relevo a saúde do operário como expressão concreta dessa exploração (Laurell e Noriega, 1989).

Laurell e Noriega (1989) demonstram que os trabalhadores, em especial, por meio dos sindicatos, ao assumirem a saúde como uma pauta de reivindicação e luta operária, provocaram forte questionamento do modelo médico desenvolvido até então e, ainda, desencadearam estudos acerca da relação trabalho e saúde para apoiar as suas reivindicações e as tornaram questões públicas e uma problemática social reconhecida e legítima.

A partir do momento que a saúde é reconhecida como um problema a ser considerado pelas políticas públicas, a luta pela saúde avança sob uma nova perspectiva do próprio conceito de trabalho e saúde.

A saúde do trabalhador, enquanto política pública de saúde, transcende o direito trabalhista e previdenciário, invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito de cidadania plena e coloca o desafio de pensar a relação trabalho-saúde frente à organização do trabalho e ao processo de produção (Vasconcellos e Ribeiro, 2011).

Entretanto, apesar dos avanços significativos no campo conceitual e metodológico ainda há uma reprodução de ações na prática da **saúde do trabalhador** que vão de encontro aos ideais propostos por esse campo de conhecimento que, segundo Tambellini (1988), é a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho.

Em síntese, apesar dos avanços que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação trabalho-saúde, consubstanciados sob a denominação de Saúde do Trabalhador, depara-se, no cotidiano, com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Tal fato coloca em questão a já identificada distância entre a produção do conhecimento e sua aplicação, sobretudo num campo potencialmente ameaçador, onde a busca de soluções quase sempre se confronta com interesses econômicos arraigados e imediatistas, que não contemplam os investimentos indispensáveis à garantia da dignidade e da vida no trabalho (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997:23).

O uso indiscriminado dos conceitos, por vezes entendidos como sinônimos, são equivocados do ponto de vista ideológico e relacionados às suas origens.

(...) o corte de classe é muito evidente entre as diversas formas de abordagem teóricas e práticas da saúde dos trabalhadores. Conceitos como Saúde Ocupacional,

Medicina do Trabalho, Higiene do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde do Trabalhador se confundem na prática de muitos profissionais que atuam no campo, mas, longe de ter apenas diferenças semânticas, representam interesses divergentes, nem sempre explicitados, na forma de tratar a saúde e a segurança da força produtiva. Esses muitos conceitos podem ser sistematizados em dois grandes grupos: a Saúde Ocupacional e a Saúde do Trabalhador; a primeira embasada numa teoria positivista e a serviço do capital; a segunda com base no materialismo histórico e dialético e a serviço da classe trabalhadora. (Ramos Jr., 2007:67-8)

Esses equívocos por sua vez, constituem o marco referencial, corpo conceitual e metodológico do campo da saúde do trabalhador e suas questões políticas, econômicas, sociais, técnicas, éticas e legais. A saúde ocupacional (incluindo a medicina do trabalho e a engenharia de segurança) segue a lógica contratual, dispar na sua essência e origem e é passiva frente ao conflito entre patrão e empregado na questão da saúde, serve ao capital. Já a saúde do trabalhador tem características universalistas e irrestritas em relação à atenção e cuidado à saúde e à preservação da vida no trabalho.

Essas diferenças também apontam para a importância de entender a saúde do trabalhador enquanto política pública, onde o Estado tem o papel fundamental de intervir e redefinir as relações trabalho-saúde. Pensar, discutir e produzir saúde do trabalhador exige um olhar crítico frente às próprias contradições no processo de produção do conhecimento, da origem, construção, institucionalização e implementação das práticas, portanto, agir na saúde do trabalhador exige o compromisso com a saúde da população trabalhadora, marcando uma escolha e um posicionamento claro em favor do trabalhador.

Nesse sentido observamos que o trabalho pode ser compreendido sob várias perspectivas e que confusões epistemológicas podem ser observadas tanto no campo da saúde do trabalhador como no campo da TO no que diz respeito igualmente às suas categorias centrais.

Fazendo um paralelo da centralidade do trabalho na saúde do trabalhador e da atividade na TO, percebemos então que o trabalho deve ser entendido a partir dos seus múltiplos arranjos e possíveis contradições. Trabalho é *ação* - quando consideramos sua potência política e transformadora, é *fazer* - ato de construção ou desconstrução de determinada atividade, é *ocupação* - desde o seu sentido mais reduzido de ocupação do ócio

ao seu sentido mais ampliado lotado de significados, sentidos e intenções, é *atividade* - como recurso terapêutico, terapia trabalho, atividade que cura e/ou adoece. Em última análise, o trabalho é atividade central para vida humana e conseqüentemente é também para a ciência da ocupação humana, terapia ocupacional.

II. METODOLOGIA: O CAMINHO DO PENSAMENTO

A apresentação da metodologia desse estudo traduz de forma detalhada as escolhas e os caminhos trilhados que envolveram a definição do método, a elaboração dos protocolos de busca, os critérios de inclusão e exclusão, o levantamento dos dados, as categorias de análise e a definição de instrumentos e procedimentos para análise e apresentação dos resultados da pesquisa.

2.1- Desenho da pesquisa

O estudo se propôs a realizar uma revisão sistemática das produções científicas nacionais e internacionais da Terapia Ocupacional, no contexto Trabalho e Saúde.

O trabalho de revisão permite a avaliação do conhecimento produzido em determinado tema, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões, e é justamente por meio da análise do estado da arte, a verificação do conhecimento produzido sobre certa temática, que é possível perceber enfoques, vieses, lacunas e tendências em diferentes áreas que compõem a temática. Evidentemente, tais estudos contribuem para o avanço teórico conceitual e metodológico do próprio campo científico (Leão, 2011).

A revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação se caracteriza por uma análise minuciosa e pela apresentação objetiva dos achados/resultados através de um panorama geral das publicações, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada temática, permitem incorporar um espectro maior de informações que podem ser conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam ser melhor explorados, auxiliando na orientação para investigações futuras (Linde; Willich, 2003).

É importante destacar que esse é um tipo de estudo retrospectivo e secundário, isto é, a revisão foi desenhada e conduzida a partir da publicação de outros estudos. Dessa forma, uma revisão sistemática depende da qualidade da fonte primária (Sampaio, 2007).

A realização de uma revisão sistemática envolve obrigatoriamente o trabalho de pelo menos dois pesquisadores, que avaliam, de forma independente, a qualidade metodológica de cada artigo selecionado. É importante que os pesquisadores elaborem um protocolo que oriente a revisão (Magee, 1998)¹.

2.2 - Levantamento dos dados

O método desta pesquisa seguiu as recomendações para a realização de revisões sistemáticas propostas pelas Diretrizes Metodológicas do Ministério da Saúde, bem como as demais recomendações propostas pelo Handbook da Cochrane e pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/PRISMA². Para isso, elaborou-se o protocolo de pesquisa a seguir:

Quadro 1 - Etapas da Pesquisa e Protocolo de Busca

Etapas da Pesquisa e Protocolo de Busca
1. Definição do objetivo da revisão e das questões que nortearam o estudo;
2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos;
3. Definição dos termos, descritores de assunto MeSH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), definição das estratégias de busca e das bases de dados a serem pesquisadas;
4. Levantamento dos estudos;
5. Seleção dos estudos, avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) identificados na busca inicial;
6. Análise da qualidade metodológica dos estudos a partir da validade dos estudos incluídos nela;
7. Discussão e análise dos resultados.

Buscaram-se os estudos da Terapia Ocupacional cujo objeto central estivesse relacionado com relatos, experiências, estudos de caso, revisões bibliográficas ou sistemáticas, entre outras publicações acadêmicas, e/ou práticas no contexto da relação Trabalho e Saúde.

As estratégias de busca foram construídas para abordagem da pesquisa bibliográfica de acordo com a representação conceitual das diferentes variáveis que compõem a temática do presente estudo. Realizou-se um mapeamento conceitual a fim sistematizar as relações

¹ Esse trabalho foi realizado em conjunto com a Daniele Masterson Tavares Pereira, bibliotecária da UFRJ.

² O PRISMA é uma diretriz que tem como objetivo ajudar autores a melhorarem a qualidade do relato dos dados da revisão sistemática.

conceituais para expansão do número de termos usados nos 3 (três) blocos de conceitos/chaves temáticas: Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho.

A construção do “mapeamento conceitual” para elaboração das estratégias de busca possibilitou a organização e seleção mais adequada dos termos, bem como a verificação da relação com blocos de conceitos/chaves temáticas e sua tradução para o vocabulário controlado de descritores de assunto (Mesh/Medline e DeCs/BVS).

Na primeira coluna estão relacionados os eixos centrais da pesquisa divididos por bloco conceitual/chave temática; na segunda encontram-se os termos inicialmente escolhidos por sua representatividade dentro do contexto temático do estudo; na terceira coluna está a ocorrência no vocabulário controlado de descritores de assunto (Mesh/Medline e DeCs/BVS); na quarta está a verificação dos respectivos sinônimos - termos recuperados automaticamente nas bases como sinônimo do termo (vocabulário controlado) pesquisado; na quinta coluna estão os termos relacionados - termos sugeridos pelo vocabulário controlado que podem representar correlação pertinente com a temática que são avaliados e, se escolhidos, representaram uma nova entrada no mapa; e na sexta e última coluna estão os termos livres - termos que não tem representação no vocabulário controlado, mas que tem representatividade importante no contexto do objeto de estudo.

Quadro 2 - Mapeamento Conceitual

MAPEAMENTO CONCEITUAL: TERAPIA OCUPACIONAL, SAÚDE E TRABALHO					
Bloco Conceitual/ Chave Temática	Termo	DECs/MeSH*	Sinônimos	Termos relacionados	Termos livres
TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupational/ Occupational Therapy	-	-	-
SAÚDE (DO TRABALHADOR)	Saúde do Trabalhador	Saúde do Trabalhador /Occupational Health	- Saúde dos Empregados - Segurança no Trabalho - <u>Saúde Ocupacional</u> - Segurança Ocupacional - Saúde dos Trabalhadores - Segurança dos Trabalhadores	- Medicina do Trabalho	-
	Medicina do Trabalho	Medicina do Trabalho / Occupational Medicine	- Medicina Ocupacional	-	-
	Política de Saúde do Trabalhador	-	-	-	- Política de Saúde do Trabalhador/ Occupational Health Politics
	Serviços de Saúde do	Serviços de Saúde para o	- Serviços de Saúde	-	-

	Trabalhador	Trabalhador/ Occupational Health Services	Ocupacional - Serviços de Saúde para Trabalhadores - Programas de Assistência a Saúde dos Trabalhadores - Atenção à Saúde do Trabalhador		
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	Vigilância em Saúde do Trabalhador /Surveillance of the Workers Health	- VISAT	-	-
	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/Renast	-	-	-	- RENAST
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/Cerest	-	-	-	- CEREST
	Programa de Saúde do Trabalhador/PST	-	-	-	- Programa de Saúde do Trabalhador/ Occupational Health Program
TRABALHO	Trabalho	Trabalho/Work	-	-	-
	Emprego	Emprego/ Employment	-	-	-
	Trabalhador	Trabalhador/Workers	-	-	-

A recuperação dos artigos foi realizada de forma abrangente nas principais bases de dados referenciais: Medline/Pubmed, Cochrane Library e Lilacs. As bases foram escolhidas pelo seu caráter multidisciplinar em consonância com os referenciais teóricos do campo da TO e saúde do trabalhador e por entendermos ser enriquecedor efetuar a pesquisa em fontes de informação de várias áreas do conhecimento. Estudos de referência, revisões sistemáticas, bibliográficas e livros de grande expressão também foram consultados para identificação e adição de possíveis produções importantes.

Não foi aplicado filtro de idioma e nem de ano de publicação, dessa forma todos os trabalhos recuperados foram incluídos. As estratégias foram elaboradas, sempre que possível, utilizando o vocabulário controlado de descritores de assunto (Mesh/Medline e DeCs/BVS). Usou-se também termos livres para todos aqueles termos em que não há uma representação de assunto no vocabulário controlado.

Os descritores utilizados e os termos livre relacionados para a busca foram: “Terapia Ocupacional”/“Occupational Therapy”, “Saúde do Trabalhador”/“Occupational Health”, “Medicina do Trabalho”/“Occupational Medicine”, “Serviços de Saúde do Trabalhador”/“Occupational Health Services”, “Política de Saúde do

Trabalhador”/“Occupational Health Politics”, “Programa de Saúde do Trabalhador”/“Health Worker Program”, “RENAST”, “CEREST”, Trabalho/Work, Trabalhador/Worker* e Emprego/Employment*.

Os recursos de busca como termos truncados (*), os operadores lógicos booleanos “OR” para adição e “AND” para relação dos termos, bem como as diferentes grafias, siglas e termos relacionados, contribuíram para aumentar a sensibilidade das buscas. A busca foi realizada em 3 (três) principais índices: título, abstract e assunto em todas as bases de dados, pressupondo que o título e resumo revelam o objeto do estudo.—As estratégias foram desenhadas de acordo com a especificidade de cada base de dados.

Quando o título e o resumo não foram esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, para não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão.

Iniciamos a busca pelo Medline/Pubmed por ser a base de acesso livre com a maior quantidade de ferramentas e recursos exploratórios, o que favorece o aumento da sensibilidade da busca e possibilita o cruzamento termo a termo e/ou a blocos com o objetivo de refinar as relações conceituais existentes entre os objetivos do estudo.

Nas bases Medline/Pubmed e The Cochrane Library as estratégias seguiram a ordem dos 3 eixos temáticos do mapeamento conceitual.

Começamos com a busca do termo do primeiro bloco conceitual: Terapia Ocupacional, por representar um filtro dentro dos dois blocos bem abertos. O termo utilizado respectivamente foi “Occupational Therapy” de forma truncada para evitar que estudos que só tratassem do tema terapia ou só do tema ocupação fossem resgatados, já que o objetivo era resgatar de forma ampla somente as publicações no campo da TO

Depois exploramos os termos relacionados ao bloco temático da *Saúde*, mas como saúde é um tema vasto, precisamos restringir e relacioná-lo ao bloco do trabalho. Utilizamos os termos "occupational health", "occupational medicine", "occupational service", "occupational health politics", “Occupational Health Services”, "health worker program" or renast or cerest. As palavras-chave foram usadas concomitantemente, através do operador booleano or.

Na sequência utilizamos os termos do terceiro bloco temático, *Trabalho*. Os termos pesquisados foram "work*", “employment*”, “job market”, “Occupational Diseases”, “Accidents, Occupational” onde a busca foi feita de forma exaustiva com o operador or.

Em seguida, realizamos o cruzamento entre os blocos conceituais/chaves temáticas: Saúde OR Trabalho e por último realizamos o cruzamento através do AND com o bloco da Terapia Ocupacional para integrar as informações e verificar quais estudos tinham relação com o objeto central do estudo que abordavam a interseção entre os 3 blocos conceituais: Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde.

Quadro 3 - Estratégia de busca – Medline/Pubmed

Estratégia de busca – Medline/Pubmed		
ID	Termo	Nº Artigos
#1	{Work [mh] or "Work" [tiab] or Workers [mh] or Worker* [tiab] or Employment [mh] or Employment* [tiab]}	719225
#2	{Occupational Health [mh] or "Occupational Health" [tiab] or Occupational Medicine [mh] or "Occupational Medicine" [ti] or Occupational Health Services [mh] or "Occupational Health Services" [tiab] or "Occupational Health Politics" [tiab] or "Health Worker Program" [tiab] or "RENAST" [tiab] or "CEREST" [tiab]}	58605
#3	#1 or #2	754833
#4	{Occupational Therapy [mh] or "Occupational Therapy" [tiab]}	12252
#5	#3 and #4	1865

Quadro 4 - Estratégia de busca – The Cochrane Library

Estratégia de busca – Cochrane Library		
ID	Termo	Nº Artigos
#1	MeSH descriptor: [Occupational Therapy] explode all trees	487
#2	"occupational therapy":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	825
#3	#1 or #2	825
#4	MeSH descriptor: [Occupational Health] explode all trees	353
#5	"occupational health" or "occupational medicine" or "occupational service" or "occupational health politics":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	1017
#6	MeSH descriptor: [Occupational Medicine] explode all trees	58
#7	MeSH descriptor: [Occupational Health Services] explode all trees	288
#8	#4 or #5 or #6 or #7	1017
#9	"health worker program" or renast or cerest:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	3
#10	#8 or #9	1020
#11	MeSH descriptor: [Work] explode all trees	267
#12	"work":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	18266
#13	#11 or #12	18266
#14	MeSH descriptor: [Employment] explode all trees	1060
#15	employment* or worker*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	4646
#16	#14 or #15	4982
#17	"job market":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	3
#18	MeSH descriptor: [Occupational Diseases] explode all trees	926

#19	MeSH descriptor: [Accidents, Occupational] explode all trees	92
#20	"occupational diseases" or "accidents occupational":ti,ab,kw (Word variations have been searched)	943
#21	#17 or #18 or #19 or #20	1167
#22	#13 or #16 or #21	22087
#23	#10 or #22	22346
#24	#23 and #3	118

O levantamento realizado na base de dados Lilacs foi realizado de forma menos sensível, ou seja, mais aberta seguindo as representações conceituais mais abrangentes sobre a temática da Terapia Ocupacional, trabalho e saúde já que no desenvolvimento da estratégia de busca verificou-se a falta de coerência na representação/indexação dos artigos disponibilizados na base de dados. O que dificulta significativamente o levantamento dos artigos.

Dessa forma, 3 estratégias foram elaboradas na tentativa de garantir que todas as publicações da base Lilacs fossem resgatadas.

A partir do conceito - terapia ocupacional - a busca foi refinada com os filtros das seguintes representações de assunto sugeridas pela base: trabalho, saúde do trabalhador, saúde ocupacional e medicina do trabalho.

Quadro 5 - Estratégia de busca – Lilacs

Estratégia de busca – Bireme → Lilacs		
ID	Termo	Nº Artigos
1	"Terapia Ocupacional"	752
Filtro	Assunto Principal: Trabalho e Saúde do Trabalhador	84
2	("terapia ocupacional") and (saúde) and (trabalho)	121
3	("Terapia Ocupacional") and (saude do trabalhador or saude ocupacional or medicina do trabalho or serviços de saúde do trabalhador or RENAST or CEREST)	258
#1	("Terapia Ocupacional")	752
#2	(saude do trabalhador or saude ocupacional or medicina do trabalho or serviços de saúde do trabalhador or RENAST or CEREST)	1.094
#3	#1 and #2	258
TOTAL	BUSCA 1 and BUSCA 2 and BUSCA 3	463

2.3 - Análise dos Achados

A partir das questões inicialmente levantadas, a análise dessas publicações buscou apreender as ideias centrais e os principais aspectos apontados nos estudos, realizada após a classificação das publicações encontradas e verificação da adequação aos critérios de inclusão adotados.

O tratamento inicial dado aos materiais levantados baseou-se no cômputo numérico dos textos segundo as classificações adotadas, de forma a identificar a ênfase apresentada nos estudos incluídos para análise.

Para a análise qualitativa utilizamos como referencial a técnica de Análise de Conteúdo, de acordo com os pressupostos de Bardin (1977). Esta técnica pode ser considerada um “conjunto de técnicas de análise das comunicações e análise dos significados (análise temática), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens” (Bardin, 1977:31).

Para Bardin (2010), ao efetuar a análise de conteúdo, buscamos criar operações analíticas adaptadas à natureza do material. Trata-se, nas palavras do autor, de utilizar “uma ou várias operações, em complementaridade, de modo a enriquecer os resultados, ou aumentar a sua validade, aspirando assim uma interpretação final fundamentada” (Bardin, 2010:44).

Entretanto, não pretendeu-se realizar a aplicação dos métodos e técnica propostos por Barbin. No caso do presente estudo, trata-se de analisar os materiais incluídos para análise a partir das seguintes categorias: publicações nacionais e internacionais; países de publicação (Brasil, Estados Unidos, Canadá); ano de publicação e concentração por períodos (desenvolvimento econômico, guerras, crises); tipo de publicação (artigo, dissertação, tese); quais revistas e áreas de concentração (terapia ocupacional, saúde pública, medicina, saúde ocupacional, saúde do trabalhador); concentração por tema, assunto ou área (reabilitação profissional, inclusão no mercado de trabalho, trabalho apoiado, terapia trabalho, vigilância, políticas públicas).

A apresentação sistemática dos dados a partir das categorias de análise escolhidas favorece a construção de um painel sobre o cenário atual dessas produções científicas e facilita a identificação dos aspectos mais relevantes sobre as relações entre as categorias terapia ocupacional, trabalho e saúde. A operacionalização das análises obedeceu aos seguintes

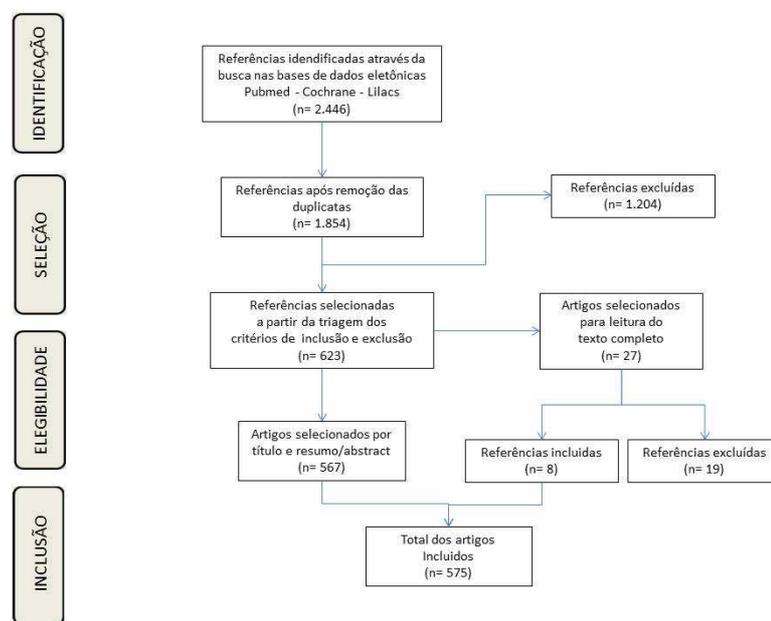
passos: pré-análise das publicações, exploração do material, tratamento dos resultados, análise temática e representação.

III. OLHARES DA TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE O CONTEXTO DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE

O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos possibilitaram uma eleição criteriosa e mais refinada das buscas.

A soma das bases de dados pesquisadas totalizou 2.446 artigos. Inicialmente, 592 referências foram excluídas por estarem em duplicata. O uso do gerenciador de referências EndNoteWeb³ possibilitou a identificação das referências duplicatas e exclusão de forma confiável. Das 1.854 referências remanescentes, 623 foram selecionadas e 1.204 descartadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pela leitura de título e resumo. Artigos sugestivos de inclusão, ou que não possuíam resumo, mas títulos sugestivos, passaram pela etapa de avaliação por texto completo. Nesta etapa, das 27 referências analisadas, 8 tiveram elegibilidade confirmada pela leitura completa e guiada pelas questões norteadoras. Foram incluídos o total de 575 artigos no estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos



Fonte: MS (2012), Diretrizes metodológicas. Anexo E - Fluxo de seleção dos artigos da revisão sistemática

³ O EndNoteWeb é um serviço através da Web projetado para auxiliar no processo de elaboração de pesquisas científicas. Possibilita reunir e organizar, rápida e facilmente, informações de referência de uma ampla variedade de fontes e bases de dados. Armazena até 10.000 referências que podem ser compartilhadas com outros usuários.

Este processo contou com a participação de 2 (dois) revisores que realizaram de forma independente as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos.

A pesquisa revelou um total de 575 publicações referentes à temática das quais 424 publicações foram resgatadas na base de dados Bireme/Pubmed, 24 na The Cochrane Library e 127 na Lilacs. Dentre elas, 121 brasileiras e 454 internacionais, demonstrando que em nível internacional a quantidade de publicações é bem maior que no Brasil (Tabela 1).

Tabela 1 - Publicações nacionais e internacionais

Base de Dados	Total	Publicação Nacional	Publicação Internacional
Medline/Pubmed	424	0	424
Cochrane Library	24	0	24
Lilacs	127	121	6
Total	575	121	454

Dentre os países de maior expressão do ponto de vista da quantidade de produções no campo da TO estão Estados Unidos, Inglaterra e Canadá. Isso deve-se principalmente ao fato do investimento no campo da produção científica, bem como financiamento de pesquisas e criação de revistas e jornais para publicação (Lancman, 2004). Entretanto, quando relacionados a temática do ‘trabalho’, percebe-se uma produção expressiva de outros países como por exemplo *Netherlands* - Países Baixos da Europa Ocidental e Brasil que comparados a países com maior incentivo em pesquisas acadêmicas, apresentam um número de publicações significativo (Tabela 2).

Tabela 2 - País de publicação

País	Número de publicações
Estados Unidos	31%
Países Baixos da Europa Ocidental (Netherlands)	16%
Inglaterra	14%
Brasil	12%
Canadá	6%

Australia	5%
Itália	2%
França	1%
Rússia	1%
Outros	12%

O número de publicações relacionados aos países também está associado aos jornais e revistas de referência para área. É possível identificar que mais de 60% das produções científicas nacionais e internacionais são publicadas em jornais e revistas de TO, o que conseqüentemente confere maior número de publicações e periodicidade em países que têm revistas nacionais e/ou internacionais na área de TO (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 - Distribuição por área de concentração e por revista/jornal internacional

Área de Concentração	Revista/"Journal"	Número de publicações
Terapia Ocupacional	The American Journal of Occupational Therapy	27%
Trabalho	Work (Reading, Mass)	18%
Reabilitação em Terapia Ocupacional	Journal of Occupational Rehabilitation	11%
Terapia Ocupacional	Canadian Journal of Occupational Therapy	8%
Terapia Ocupacional	Australian Occupational Therapy Journal	6%
Terapia Ocupacional	Occupational Therapy International	4%
Medicina do Trabalho	Giornale Italiano di medicina de lavoro ed ergonomia	4%
- Psiquiatria, Psicologia, Tuberculose, Câncer, Terapia de Mão, Doenças degenerativas, Ortopedia	Outros	22%

Tabela 4 - Distribuição por área de concentração e por revista/jornal nacional

Área de Concentração	Revista/"Journal"	Número de publicações
Terapia Ocupacional	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	32%
Terapia Ocupacional	Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade	24%

de São Carlos		
Trabalho	Revista brasileira de saúde ocupacional	18%
Reabilitação, Psiquiatria, Saúde Coletiva, Medicina, Ortopedia, Enfermagem	Outros	26%

Outro fato curioso é a diferença de status entre os tipos de publicações nacionais e internacionais. Internacionalmente os “*Journal*” - revistas de países estrangeiros que equivalem aos nossos periódicos -, são considerados meios potenciais de divulgação e publicização de estudos científicos acadêmicos. Entretanto, se constituem diferentemente dos nossos periódicos em organização e forma. Os “*Journal*” se caracterizam pela publicação de artigos menores do que os que estamos acostumados, semelhantes aos nossos jornais. Nacionalmente os jornais são utilizados para publicações técnicas, o que confere um status diferente das publicações em periódicos nacionais e internacionais para a comunidade científica, fato que pode ser facilmente verificado em processos seletivos que utilizam avaliação de títulos e curriculum com pontuações distintas. Normalmente periódicos são melhores avaliados em detrimento dos jornais.

Entretanto, na área de TO, os “*Journal*” estrangeiros e internacionais ocupam status ainda mais importante e representam os principais veículos de publicação técnico-científico, têm grande prestígio acadêmico mundial e são melhores avaliados dos que os nacionais. O que também colabora para aumento do número publicações internacionais (Tabela 5).

Tabela 5 - Tipo de publicação

Tipo	Número de publicações	Número de publicações
	internacionais	nacionais
Artigo Revista/“ <i>Journal</i> ”	452	105
Monografia	0	2
Dissertação	1	9
Tese	1	5
Total	454	121

Ao analisar o número de publicações por ano, não foi observado nenhum aumento ou diminuição expressivo no cenário internacional que pudesse ter alguma relação com acontecimentos históricos e políticos.

Com relação ao cenário nacional destaca-se o aumento do número das publicações a partir de 2003, quando a especialidade em saúde do trabalhador passa a ser discutida pelos órgãos de classe de Terapia Ocupacional e Fisioterapia (CREFITO e COFFITO) e a categoria em 2005 começa a fazer parte da equipe multiprofissional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

O primeiro registro de artigo publicado internacionalmente data de 1950 e o primeiro publicado nacionalmente data de 1999, quase meio século depois. Acredita-se que esse fato está diretamente associado à não existência da regulamentação e formação de profissionais terapeutas ocupacionais no Brasil, que só passam a ser reconhecidos oficialmente como uma categoria profissional a partir de 1993.

A publicação de 1950 aborda a temática da avaliação dos trabalhadores que se acidentam/ferem em uma indústria e está entre os 50 artigos mais citados em produções científicas internacionais, segundo sistematização dos dados no EndNoteWeb e é considerado uma referência atual com relação a abordagem metodológica, aos apontamentos realizados e aos resultados apresentados.

Podemos observar também que a partir dos anos 2000 o número de publicações da TO vem apresentando uma crescente, tanto no cenário internacional quanto no nacional, o que é representativo sob a perspectiva da produção do conhecimento.

Dos 575 artigos encontrados nesta pesquisa, 454 são produções internacionais e 121 nacionais. Considerando a média de publicação por ano, temos em média 7 artigos internacionais por ano e 8 nacionais, o que representa um número bastante significativo comparado a outros países e de certo modo expressa a crescente sinalizada anteriormente (Tabela 6).

Tabela 6 - Número de publicações nacionais e internacionais por ano

1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
4	5	10	2	19	13	6	5	2	5
1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
.	~	-	~	~	.	-	-	-	~

5	7	3	1	1	2	3	1	0	2
1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
0	0	1	2	0	14	6	2	2	3
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
4	2	7	3	4	3	5	2	2	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
8	8	11	2	13	13	17	21	28	30
3	5	7	9	10	12	10	6	7	7
2010	2011	2012	2013	-	-	-	-	-	-
29	27	33	26	-	-	-	-	-	-
8	9	10	13	-	-	-	-	-	-


Publicações Internacionais
Publicações Nacionais

Ao nosso olhar, na diversidade desses estudos podem ser encontrados diferentes eixos de conexão entre a Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Utilizando a análise de conteúdo como referência, pretendemos também apreender as principais discussões teóricas travadas pelo campo da TO, identificadas mais especificamente nas áreas de concentração de tema e assunto teóricos e práticos que subsidiam o olhar sobre as produções científicas.

Nesse sentido, é possível observar que o cenário nacional e internacional coincidem em relação às principais áreas temáticas e proporção do número de publicação no contexto trabalho e saúde. Consequentemente acreditamos que as produções internacionais influenciaram e influenciam as nacionais ao passo que durante quase 50 anos foram as únicas referências na construção do campo teórico e prático e que ainda hoje são amplamente citadas em estudos nacionais (Tabela 7).

Tabela 7 - Concentração por tema e assunto

Concentração por tema e assunto	Número de publicações Internacionais	Número de publicações nacionais	TOTAL
Reabilitação e Readaptação Profissional	169	37	206
Doenças Ocupacionais (LER/DORT)	73	21	94
Inclusão no mercado de trabalho	62	18	80
Saúde Mental e Trabalho	47	16	63
Terapia Trabalho	31	7	38
Emprego Apoiado	19	1	20

Ergonomia	18	5	23
Saúde Coletiva (políticas públicas; vigilância)	0	9	9
Outros	35	7	42
Total	454	121	575

Os resultados da revisão sistemática demonstram a predominância de estudos na área de reabilitação e readaptação profissional que correspondem a um total de 206 estudos, cerca 35% do número total de publicações. Esse, é um espelho da formação teórica e prática do terapeuta ocupacional. A reabilitação ainda representa o potencial simbólico de maior expressão e representatividade da categoria, mesmo com o 'novo' paradigma do conceito ampliado de saúde e com algumas iniciativas potentes no ponto de vista da transformação, no sentido de ocupar outros espaços e de agregar novos valores à profissão.

A segunda grande proporção de estudos é oriunda de uma das principais subáreas da reabilitação no contexto do trabalho, as doenças ocupacionais, mais especificamente as traumato-ortopédicas - lesões por esforço repetitivo e outras doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho -, que, com enfoques e tipos de estudos variados, apresentam 94 publicações.

O terceiro eixo trata da discussão da inclusão no mercado de trabalho, tangencia principalmente as questões relacionadas às pessoas com deficiência. São trabalhos, em sua maioria com formatos de relato de experiência e estudos de caso.

Saúde mental e trabalho também são temas bastante explorados pela categoria. Representam o quarto eixo mais explorado, com 67 publicações. Podemos considerar que esse bloco temático é um dos mais diversificados entre os demais, o que corresponde a uma característica própria do entendimento singular por parte dos profissionais com relação aos problemas, doenças e transtornos mentais e suas respectivas atuações com os sujeitos de intervenção nesse campo.

Em quinto, está o tema Terapia trabalho, que não é uma abordagem recente na literatura da TO Significa utilizar a atividade que gera um produto e que tenha além do valor de uso, também um valor de troca como ferramenta terapêutica (Francisco, 2001). Essa prática é mais difundida nos Estados Unidos e Canadá. No Brasil, as discussões mais recentes têm caminhado na direção da economia solidária, associativismo e cooperativismo.

Em seguida, estão os artigos relacionados ao emprego apoiado que surgiu nos Estados Unidos como uma metodologia para inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal, assim como de outros grupos sociais em situação de especial exclusão social ou com dificuldades particulares para encontrar emprego e de nele se manter. São eles os pioneiros nessa metodologia e conseqüentemente responsáveis 70% das publicações internacionais, o que representa cerca de 13 artigos do total de 20 publicados.

A metodologia foi incluída pela Revista de Inovação Social de Stanford como uma das “dez recentes inovações sociais”. Observa-se, dessa forma, uma valorização crescente do emprego apoiado em todo mundo.

Dado o enorme contingente de pessoas com deficiência no Brasil, e a baixa taxa de participação no mercado de trabalho das pessoas com deficiência em idade ativa, a Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério de Ciência e Tecnologia SECIS/MCT tem promovido cursos de formação para os profissionais da saúde que atuam nessa área apostando que essa estratégia pode garantir a inserção desses grupos no mercado de trabalho. Polêmico, o emprego apoiado é o tema do momento nos fóruns, encontros e seminários e divide a opinião entre os profissionais que discutem ‘trabalho’.

O penúltimo tema relacionado é a ergonomia, com 23 publicações. A TO utiliza a ergonomia como subsídio em algumas atuações e intervenções no campo do trabalho apropriando-se da análise ergonômica do trabalho/AET. A AET é um método de estudo do trabalho e a Ergonomia é uma disciplina que estuda o trabalho. Enquanto disciplina, a Ergonomia pode usar vários métodos, inclusive a AET. Enquanto método, a AET pode ser utilizada por diferentes disciplinas, inclusive a Terapia Ocupacional (Watanabe; Gonçalves, 2004).

Este método de análise tem como objetivo descrever a atividade de trabalho segundo a visão crítica daquele que o executa, ressaltando os princípios da análise na situação real, diferenciando o trabalho real do prescrito e considerando os mais diversos fatores relacionados à organização do trabalho, condições do ambiente, carga física e mental, entre tantos outros (Simonelli, 2013).

O método prevê a realização de uma análise da demanda, análise da tarefa, análise da atividade e recomendações ergonômicas a fim de propor melhorias às demandas identificadas. A análise da demanda consiste na contextualização do projeto frente à realidade da

demandante, a análise da tarefa, no estabelecimento do conjunto de condicionantes que atuam sobre as situações de trabalho e de uso na unidade produtiva em estudo e a análise da atividade, no estabelecimento dos aspectos determinantes das situações de trabalho em uso.

O sétimo e último tema está relacionado à Saúde Coletiva. Não foram encontrados estudos internacionais na área. Isso aponta para a questão ideológica da luta pelo público no Brasil. Nacionalmente, a quantidade de estudos ainda é tímida, apenas 9 artigos. Esses, focalizam a TO e a saúde o trabalhador com intervenção ampliada do profissional nas ações e serviços especializados e práticas desenvolvidas na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Apresentam experiências e pesquisas aplicadas, expõem perspectivas sobre a rede municipal de saúde do trabalhador; interdisciplinaridade e interinstitucionalidade; prevenção de acidentes e doenças, vigilância em saúde do trabalhador e comentam sobre a atuação em outros setores da seguridade social - assistência e previdência, como por exemplo o Instituto Nacional do Seguro Social.

Na categoria 'outros', estão 42 publicações que conjuntamente não representam uma categoria homogênea de estudos e apenas tangenciam o tema 'trabalho e saúde'. Os artigos aqui analisados são diversos e compreendem estudos relacionados à psicodinâmica do trabalho, clínica da atividade, experiências de cooperação técnica, algumas propostas metodológicas de análise e organização do processo de trabalho através da organização da rotina das atividades e outras experiências e análise empíricas construídas junto com trabalhadores.

Segundo Lancman (2004), existem muitas pesquisas e intervenções em Terapia Ocupacional que visam aprimorar a produção, as condições e a organização de trabalho, porém escassas são as pesquisas e intervenções que exploram o conteúdo do trabalho, as relações particulares do trabalhador com sua atividade, consternação e desgaste advindos do trabalho e seus efeitos sobre a saúde daqueles que trabalham. Estudos que exploram novos campos contribuem para o aprimoramento do trabalho do terapeuta ocupacional no contexto do trabalho e saúde e apontam para a necessidade de construção de novos olhares.

IV. CONSIDERAÇÕES, REFLEXÕES E APONTAMENTOS FUTUROS

Na revisão sistemática realizada neste estudo encontramos algumas evidências que apresentam a relação da Terapia Ocupacional no contexto trabalho e saúde. Entretanto, grande parte dos estudos emprega o sentido do trabalho do ponto de vista da sua centralidade como produção de vida e constituição do Ser/Existir homem de forma reducionista.

Alguns estudos acadêmicos inclusive, apontam para esta direção, considerando ‘trabalho’ aquelas atividades e/ou ocupações que inserem o sujeito em uma prática produtiva assalariada. Que trabalho é esse? De que atividade estamos falando? Ainda que na perspectiva do avesso, trabalho não é emprego.

É possível identificar fragilidades fundamentais sob a perspectiva epistemológica da TO enquanto ciência da ocupação humana e da sua identidade, sem aprofundamentos críticos, reflexivos e teóricos principalmente sob suas categorias centrais: atividade e ocupação.

Por outro lado, encontramos de maneira aprofundada e refinada as mais diversas práticas de reabilitação, inclusão e terapias que utilizam o trabalho como forma de cuidado. O estado da arte e das práticas da TO no contexto de trabalho e saúde, demonstra um investimento na intervenção junto ao sujeito com o objetivo primeiro de inserir, reinserir, adaptar, readaptar, habilitar e reabilitar para o mercado de trabalho, respondendo a uma lógica contratual capitalista de um trabalho pouco autônomo e emancipatório, alienado e apolítico sob a perspectiva da criação.

O ‘trabalho’ como modo de andar a vida, demonstra que o tema necessita de outras discussões teóricas e metodológicas visando aprofundar a relação entre os campos da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Neste sentido, a partir da aproximação entre os três campos e das relações que se pôde estabelecer entre eles, observou-se, que em sua maioria, a produção nas esferas técnico e acadêmica não considera a complexa relação entre trabalho-saúde.

Esse caráter pouco integrador inviabiliza a compreensão das perspectivas sistêmicas em saúde e da relação trabalho e saúde, o que implica em preconizar a resolução de ‘problemas’ a partir da individualização do cuidado em detrimento de questões que são vivenciadas, experimentadas e compartilhadas coletivamente.

Esperamos que a partir dessas discussões sobre as bases teóricas, históricas e políticas da TO com foco no contexto da relação trabalho e saúde esta pesquisa possa subsidiar e

fomentar a elaboração de novos estudos críticos, reflexivos e integradores, intra, intersetorialmente, multi, inter e transdisciplinar.

Nossa intenção foi iniciar um debate que, aprofundado a partir de novos encontros para além desta dissertação, produza inquietações e ao mesmo tempo subsidie reflexões para a construção de novos olhares da TO para as suas práticas no cuidado em saúde, mais especificamente no contexto da relação com o trabalho.

Além do mais, sugerimos outros desdobramentos a partir dos elementos apontados nesta dissertação, para a ampliação do diálogo do contexto da relação trabalho e saúde com múltiplas esferas de produção de conhecimentos, saberes, campo de práticas, de ações e serviços: cultural; físico; social; pessoal; espiritual; temporal; virtual, em última análise de saúde. Deste modo, queremos contribuir para a construção contínua de práticas mais integradoras na saúde e para o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador.

Sugerimos que além de se realizar pesquisas empíricas abordando as questões problemáticas de condições de trabalho, saúde e vida humanas, vulnerabilidades socioambientais no contexto do trabalho, vínculos precários, acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, trabalho infantil, questões relacionadas às desigualdades de gênero, cargas e riscos de trabalho, sejam abordados também aspectos políticos da saúde do trabalhador enquanto política pública, o trabalho como princípio educativo, ocupações tradicionais e fundamentalmente a relação epistemológica da TO com o *fazer: atividade e ocupação*.

Neste trabalho, portanto, buscamos apontar novos caminhos de construção do conhecimento. Neste sentido, preconiza-se a ampliação dos olhares da TO para os contrassensos da formação, do currículo e de suas categorias representativas. É importante destacar que esses pontos serão objeto de estudo na continuidade dessa pesquisa no curso do doutorado.

A construção de novos caminhos e olhares da TO voltada para uma prática mais integradora dos cuidados em saúde se configura, na verdade, como um desejo e uma proposta de transformação de cenários e práticas que envolve a compreensão de que condições elementares que sustentam a existência humana, como trabalho, renda, moradia, alimentação, transporte, são seus determinantes e condicionantes.

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa foram organizados para uma apresentação em forma de artigo para a revista Educação, Trabalho e Saúde da Escola Politécnica de Saúde

Joaquim Venâncio com o objetivo de publicizar a revisão sistemática realizada que oportuziou o conhecimento do cenário nacional e internacional das publicações científicas no contexto da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde.

V. ARTIGO

Título: Análise da produção científica sobre a relação da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde: um estudo de revisão sistemática¹.

Autores: Renata da Silva de Faria², Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos³, Daniele Masterson⁴

Resumo: O objetivo deste trabalho foi analisar a produção científica da Terapia Ocupacional no cenário das diferentes temáticas teórico e práticas no contexto Trabalho e Saúde além de identificar de que forma essas publicações vêm se configurando em relação a produção do conhecimento, bem como entender como estão sendo conduzidas as discussões, quais as linhas, abordagens e a partir de quais referenciais teóricos são orientadas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PUBMED, LILACS E COCHRANE LIBRARY e as categorias analisadas foram: publicações nacionais e internacionais; países de publicação; ano de publicação; tipo de publicação; quais revistas e áreas de concentração; concentração por tema e assunto. Concluiu-se que o tema necessita de outras discussões teóricas e metodológicas visando aprofundar a relação entre os campos da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Neste sentido, a partir da aproximação entre os três campos e das relações que se pôde estabelecer entre eles, observou-se, que em sua maioria, a produção nas esferas técnico e acadêmica não consideram a complexa relação entre trabalho-saúde.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Saúde, Trabalho, Saúde do Trabalhador, Produção Científica

Abstract: The subject of this paper was to analyze the scientific production of the Occupational Therapy in order to comprehend which scenario described by different theoretical and practical themes in the context Health and Work and identify how these publications are been configured in relation to the knowledge production and understand how these discussions have been conducted, which lines, approaches and what theoretical bases they have been guided. The research was done on the PUBMED, LILACS E COCHRANE databases and the analyzed categories were: national and international publications, country, year and kind of publication, which magazines and concentration areas, theme and subject concentration. To sum up, this theme needs other methodological and theoretical discussions in order to deepen the relation between the Occupational Therapy, Health and Work fields. In this context, by the closeness between the three fields and the relations that can be established between them, was observed, that the production in the technical and academic areas do not consider the complex relation between Work and Health.

Keywords: Occupational Therapy, Health, Work, Occupational Helth, Scientific Production,

Introdução: O campo do pensamento

O termo terapia ocupacional nasce da composição das palavras terapia e ocupação. A palavra terapia é de origem grega *therapeía* e significa "método de tratar doenças e distúrbios da saúde, tratamento de saúde". Ocupacional, adjetivo relativo ao trabalho, ocupação. Ocupação, remete ao Latim *Otium* (ócio), ao não trabalho. Antônimo da ocupação. A partícula *neg* associada a *otium* forma a palavra *negotium*. *Negotium* é o 'fazer', a 'ocupação', a

negação do ócio, o não ócio. É a “ação ou efeito de ocupar ou ocupar-se. Trabalho, afazeres com que nos ocupamos; emprego, profissão, ofício, modo de vida” (Dicionário Etimológico, online).

Historicamente, a Terapia Ocupacional se constituiu como Ciência da Ocupação Humana por entender que a atividade humana/ocupação, nas suas principais áreas de desempenho - atividades diárias, trabalho, lazer e participação social - faz parte da constituição do sujeito, e portanto, é produtora de processos de saúde e doença. E é por meio do estudo da ocupação humana que o terapeuta ocupacional intervém nestes processos (Pedretti, 2005).

Nesse sentido é fundamental entender que a Terapia Ocupacional se preocupa com os fazeres humanos e com as possíveis alterações geradas no cotidiano desses fazeres, e que as transformações culturais e históricas, processos de adoecimento e de envelhecimento influenciam diretamente no modo como o sujeito se relaciona com o seu fazer porque compreende que as ocupações e as atividades humanas são centrais na constituição e identificação cultural e social do sujeito, que teria deste modo, uma natureza ocupacional (Medeiros, 2010).

Há na Terapia Ocupacional uma visão ético-ecológica que entende o sujeito como um ecossistema integrado nas suas ocupações cotidianas. Assim, as três esferas do desempenho ocupacional: áreas de desempenho⁵; contextos de desempenho⁶ e componentes de desempenho⁷ devem estar integrados e constituindo o próprio sujeito. Caso qualquer problema interfira em um dos termos do desempenho ocupacional, isto é, nesse sistema ocupacional, o homem fica desorganizado, pode apresentar alterações das funções corporais, psíquicas e

sociais, sendo necessária a intervenção do terapeuta ocupacional que utiliza como recurso terapêutico as próprias atividades/ocupações (Early and Pedretti, 2005; Medeiros, 2010).

A discussão sobre a centralidade do 'trabalho', enquanto atividade/ocupação humana aponta para o fato, que em muitas culturas, sobretudo nas sociedades capitalistas contemporâneas, o trabalho é um dos principais determinantes sociais dentre vários aspectos de nossas vidas. Não só pela questão do status social, do trabalho assalariado e das distinções de classe, mas também pela constituição do Ser/Exister do sujeito no mundo. Nesse sentido, o trabalho desempenha um importante papel no modo de andar a vida.

Hannah Arendt, em seu livro "A Condição Humana" (2007), com a expressão 'vita activa', define como as três atividades humanas fundamentais: o labor, o trabalho e a ação.

(...) O labor é a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano (...). A condição humana do labor é a própria vida. O trabalho é a atividade correspondente ao artificialismo da existência humana (...). O trabalho produz um mundo "artificial" de coisas, nitidamente diferente de qualquer ambiente natural. A condição humana do trabalho é a mundanidade. A ação, única atividade que se exerce diretamente entre os homens sem a mediação das coisas ou da matéria, corresponde à condição humana da pluralidade, ao fato de que homens, e não o Homem, vivem na Terra e habitam o mundo. Todos os aspectos da condição humana têm alguma relação com a política; mas esta pluralidade é especificamente 'a' condição (...) de toda a vida política (Arendt, 2007:15).

Afirma ainda, que:

(...) a pluralidade é a condição da ação humana pelo fato de sermos todos os mesmos, isto é, humanos, sem que ninguém seja exatamente igual a qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha a existir. As três atividades e suas respectivas condições têm íntima relação com as condições mais gerais da existência humana (Arendt, 2007:16).

A mesma autora desenvolve a ideia de que a forma de existência predominante no mundo contemporâneo praticamente reduziu todas as atividades que realizamos, em especial a capacidade de produzir obras e realizar ações, ao denominador comum de um labor voltado a assegurar as coisas necessárias à vida do nosso corpo biológico, produzi-las e consumi-las. Esta vida que o labor visa manter se refere ao processo biológico do corpo humano.

O homem reduzido ao labor está aprisionado, segundo Arendt, a uma atividade que se desenvolve de forma cíclica e repetitiva, cujo único objetivo é a produção cada vez maior de coisas pouco duráveis a serem consumidas, e que não termina senão com a exaustão da força de trabalho. Quando tudo que fazemos se resume a este mecanismo de produção incessante de bens perecíveis e consumo incessante desses mesmos bens, deixamos de construir um mundo e de estar entre os homens como seres políticos e ficamos reduzidos às nossas necessidades privadas.

Neste contexto, ainda segundo a autora, qualquer “tempo livre”, não dedicado ao trabalho em sua qualidade de labor, volta-se para o consumo ou ocupação desse tempo de forma apolítica, automatizada.

Aqui duas questões chamam atenção no contexto desta reflexão. A primeira se refere ao entendimento do trabalho única e exclusivamente sob a perspectiva da atividade produtiva assalariada, em detrimento da concepção de trabalho enquanto atividade política, de criação, expressão e transformação, todas relacionadas à ação. Desta forma, o trabalho é interpretado sob a perspectiva do emprego. Já, a segunda se refere ao fato de o “tempo livre”, o ócio ser ‘ocupado’ por automatismos, pelo não pensar, por atividades sem significados e sentidos, o que nos remete ao conceito reduzido de ocupação.

O trabalho é indispensável à sobrevivência humana e fundamental para a organização social, de modo que a sua reprodução social, “(...) é [a] mediação entre o homem e natureza, e dessa interação deriva todo o processo de formação humana” (Marx, 1983). É pelo fazer/trabalho que os indivíduos sociais aprendem e desenvolvem sua capacidade criadora, de produção coletiva e reflexiva. O trabalho constitui-se como elemento fundante do Ser social e dessa forma, é “exclusivamente humano”.

Foi este trabalho consciente que lhe permitiu deixar as cavernas e morar em casas; fabricar e usar móveis, sentar-se à mesa e comer; produzir camas e deitar-se com o companheiro ou companheira e amar, ao invés de só instintivamente sobreviver, comer e possuir. Conquanto mantendo seus instintos básicos de matar para comer e fazer sexo para procriar ele fez deles, através do trabalho, atos sociais, sociabilizando as suas necessidades. Ao transformar conscientemente a natureza pelo trabalho, se apropriou dela como nenhuma outra espécie viva pôde fazê-lo (DIESAT, 1989:13).

A categoria trabalho, uma vez compreendida na sua historicidade material e dialética, permite alcançar uma definição de sujeito como sendo aquele que, para Ser/Existir, necessita produzir os seus próprios meios de subsistência material e simbólica.

Apesar do trabalho ser anterior à sociedade capitalista e ter tido formas de produção distintas nos diferentes períodos históricos, é a partir do modo de produção capitalista que o trabalho expressa suas maiores contradições. Nele, o trabalho é compreendido como mercadoria, porque toda produção capitalista toma a forma de mercadoria.

Marx (2004), demonstrou que o trabalho, mediador orgânico do homem com a natureza, na sociedade capitalista, é marcado pela alienação e estranhamento. O homem é reduzido à sua condição de força de trabalho, ou seja, mercadoria de troca, barganha na sociedade salarial.

Portanto, o capitalismo transforma o trabalho como forma de andar a vida, emancipador, criador e libertador em força de trabalho, mercadoria, estranhamento e alienação e em última análise, nesse contexto trabalho é reduzido a emprego, a atividade assalariada.

Esse é um ponto crítico e aponta para questões que estão relacionadas ao processo de precarização comumente verificadas nos variados tipos de vínculo e contratos, nas condições de desemprego estrutural, subemprego, na inclusão irresponsável das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, empregando-as mas não incluindo-as efetivamente, nos processos de reabilitação e readaptação profissional compulsórios, trabalho informal, escravo, entre outras, e em seus desdobramentos como, violência, pobreza, desigualdade, injustiça, sofrimento/adoecimento e morte.

As formas de produção do sistema capitalista transcendem o processo de trabalho, invadem a vida social, ou seja, as relações capitalistas se fazem presentes nas relações sociais, culturais, afetivas, aspectos esses que influenciam diretamente a prática do terapeuta ocupacional não só no campo do trabalho, mas no contexto geral do cuidado, ao passo que as questões relacionadas ao trabalho são transversais a saúde e a vida dos sujeitos.

Nesse sentido, partindo do pressuposto de que o homem em atividade e/ou ocupação humana é o objeto de estudo da Terapia Ocupacional e considerando-as centrais na formação teórico-metodológica e prática desse profissional, buscou-se conhecer e refletir sobre: O que a Terapia Ocupacional vem produzindo nas esferas técnico e acadêmica e de que forma essas publicações vem se configurando em relação à produção de conhecimento no contexto da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde?

Metodologia: O caminho do pensamento

O estudo se propôs a realizar uma revisão sistemática das produções científicas nacionais e internacionais da Terapia Ocupacional, no contexto Trabalho e Saúde.

A revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação se caracteriza por uma análise minuciosa e pela apresentação objetiva dos achados/resultados através de um panorama geral das publicações, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada.

Nesse sentido, são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada temática, permitem incorporar um espectro maior de informações que podem ser conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam ser melhor explorados, auxiliando na orientação para investigações futuras (Linde; Willich, 2003).

O método desta pesquisa seguiu as recomendações para a realização de revisões sistemáticas propostas pelas Diretrizes Metodológicas do Ministério da Saúde, bem como as demais recomendações propostas pelo Handbook da Cochrane e pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/PRISMA⁸.

As etapas de pesquisa e protocolo de busca foram elaborados a partir da seguinte organização: 1. Definição do objetivo da revisão e das questões que nortearam o estudo; 2. Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; 3. Definição dos termos, descritores de assunto MeSH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), definição das estratégias de busca e das bases de dados a serem pesquisadas; 4. Levantamento

dos estudos; 5. Seleção dos estudos, avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) identificados na busca inicial; 6. Análise da qualidade metodológica dos estudos a partir da validade dos estudos incluídos nela; 7. Discussão e análise dos resultados.

A busca e recuperação dos artigos foi realizada de forma abrangente nas principais bases de dados referenciais: Medline/Pubmed, Cochrane Library e Lilacs. As bases foram escolhidas pelo seu caráter multidisciplinar e por entendermos ser enriquecedor efetuar a pesquisa em fontes de informação de várias áreas do conhecimento.

Não foi aplicado filtro de idioma e nem de ano de publicação, dessa forma todos os trabalhos recuperados foram incluídos. As estratégias foram elaboradas, sempre que possível, utilizando o vocabulário controlado de descritores de assunto (Mesh/Medline e DeCs/BVS). Usou-se também termos livres para todos aqueles termos em que não há uma representação de assunto no vocabulário controlado.

Os descritores utilizados e os termos livres relacionados para a busca foram: “Terapia Ocupacional”/“Occupational Therapy”, “Saúde do Trabalhador”/“Occupational Health”, “Medicina do Trabalho”/“Occupational Medicine”, “Serviços de Saúde do Trabalhador”/“Occupational Health Services”, “Política de Saúde do Trabalhador”/“Occupational Health Politics”, “Programa de Saúde do Trabalhador”/“Health Worker Program”, “RENAST”, “CEREST”, Trabalho/Work, Trabalhador/Worker* e Emprego/Employment*.

Os recursos de busca como termos truncados (*), os operadores lógicos booleanos “OR” para adição e “AND” para relação dos termos, bem como as diferentes grafias, siglas e termos relacionados, contribuíram para aumentar a sensibilidade das buscas. A busca foi realizada em 3 (três) principais índices: título, abstract e assunto em todas as bases de dados,

pressupondo que o título e resumo revelam o objeto do estudo.—As estratégias foram desenhadas de acordo com a especificidade de cada base de dados.

Quando o título e o resumo não foram esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, para não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão.

A partir das questões inicialmente levantadas, a análise dessas publicações buscou apreender as ideias centrais e os principais aspectos apontados nos estudos, realizada após a classificação das publicações encontradas e verificação da adequação aos critérios de inclusão adotados.

O tratamento inicial dado aos materiais levantados baseou-se no cômputo numérico dos textos segundo as classificações adotadas, de forma a identificar a ênfase apresentada nos estudos incluídos para análise.

Para a análise qualitativa utilizamos como referencial a técnica de Análise de Conteúdo, de acordo com os pressupostos de Bardin (1977). Esta técnica pode ser considerada um “conjunto de técnicas de análise das comunicações e análise dos significados (análise temática), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens” (Bardin, 1977:31).

Entretanto, não pretendeu-se realizar a aplicação dos métodos e técnica propostos por Bardin. No caso do presente estudo, os materiais foram analisados a partir das seguintes categorias: publicações nacionais e internacionais; países de publicação; ano de publicação; tipo de publicação; quais revistas e áreas de concentração; concentração por tema e assunto.

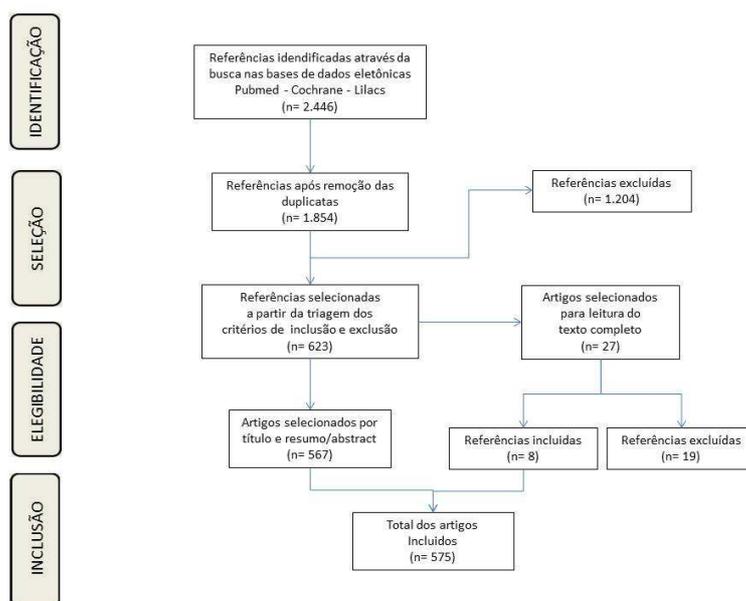
A apresentação sistemática dos dados a partir das categorias de análise escolhidas favoreceu a construção de um painel sobre o cenário atual dessas produções científicas e

facilitou a identificação dos aspectos mais relevantes sobre a terapia ocupacional, trabalho e saúde.

Resultados: Olhares da Terapia Ocupacional sobre o contexto da relação trabalho e saúde

A soma das bases de dados pesquisadas totalizou 2.446 artigos. Inicialmente, 592 referências foram excluídas por estarem em duplicata. O uso do gerenciador de referências EndNoteWeb⁹ possibilitou a identificação das referências duplicatas e exclusão de forma confiável. Das 1.854 referências remanescentes, 623 foram selecionadas e 1.204 descartadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pela leitura de título e resumo. Artigos sugestivos de inclusão, ou que não possuíam resumo, mas títulos sugestivos, passaram pela etapa de avaliação por texto completo. Nesta etapa, das 27 referências analisadas, 8 tiveram elegibilidade confirmada pela leitura completa e guiada pelas questões norteadoras. Foram incluídos o total de 575 artigos no estudo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma dos estudos incluídos



Fonte: MS (2012), Diretrizes metodológicas. Anexo E - Fluxo de seleção dos artigos da revisão sistemática

A pesquisa revelou um total de 575 publicações referentes à temática das quais 424 publicações foram resgatadas na base de dados Bireme/Pubmed, 24 na The Cochane Library e 127 na Lilacs. Dentre elas, 121 brasileiras e 454 internacionais, demonstrando que em nível internacional a quantidade de publicações é bem maior que no Brasil (Tabela 1).

Tabela 1 - Publicações nacionais e internacionais

Base de Dados	Total	Publicação Nacional	Publicação Internacional
Medline/Pubmed	424	0	424
Cochane Library	24	0	24
Lilacs	127	121	6
Total	575	121	454

Dentre os países de maior expressão do ponto de vista da quantidade de produções no campo da Terapia Ocupacional estão Estados Unidos, Inglaterra e Canadá. Isso deve-se principalmente ao fato do investimento no campo da produção científica, bem como financiamento de pesquisas e criação de revistas e jornais para publicação (Lancman, 2004). Entretanto, quando relacionados a temática do ‘trabalho’, percebe-se uma produção expressiva de outros países como por exemplo *Netherlands* - Países Baixos da Europa Ocidental e Brasil que comparados a países com maior incentivo em pesquisas acadêmicas, apresentam um número de publicações significativo (Tabela 2).

Tabela 2 - País de publicação

País	Número de publicações
Estados Unidos	31%
Países Baixos da Europa Ocidental (Netherlands)	16%
Inglaterra	14%

Brasil	12%
Canadá	6%
Australia	5%
Itália	2%
França	1%
Rússia	1%
Outros	12%

O número de publicações relacionados aos países também está associado as revistas/“journal” de referência para área. É possível identificar que mais de 60% das produções científicas nacionais e internacionais são publicadas em revistas/“journal” de Terapia Ocupacional, o que consequentemente confere maior número de publicações e periodicidade em países que têm revistas/ “journal” nacionais e/ou internacionais na área de TO (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 - Distribuição por área de concentração e por revista/ “journal” internacional

Área de Concentração	Revista/ “Journal”	Número de publicações
Terapia Ocupacional	The American Journal of Occupational Therapy	27%
Trabalho	Work (Reading, Mass)	18%
Reabilitação em Terapia Ocupacional	Journal Occupation Rehabilitation	11%
Terapia Ocupacional	Canadian Journal of Occupational Therapy	8%
Terapia Ocupacional	Australian Occupational Therapy Journal	6%
Terapia Ocupacional	Occupational Therapy International	4%
Medicina do Trabalho	Giornale Italiano di medicina de lavoro ed ergonomia	4%

- Psiquiatria, Psicologia, Tuberculose, Câncer, Terapia de Mão, Doenças degenerativas, Ortopedia	Outros	22%
--	--------	-----

Tabela 4 - Distribuição por área de concentração e por revista/jornal nacional

Área de Concentração	Revista/Jornal	Número de publicações
Terapia Ocupacional	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	32%
Terapia Ocupacional	Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos	24%
Trabalho	Revista brasileira de saúde ocupacional	18%
Reabilitação, Psiquiatria, Saúde Coletiva, Medicina, Ortopedia, Enfermagem	Outros	26%

Outro fato curioso é a diferença de status entre os tipos de publicações nacionais e internacionais. Internacionalmente os “*Journal*” - revistas de países estrangeiros que equivalem aos nossos periódicos -, são considerados meios potenciais de divulgação e publicização de estudos científicos acadêmicos. Entretanto, se constituem diferentemente dos nossos periódicos em organização e forma. Os “*Journal*” se caracterizam pela publicação de artigos menores do que os que estamos acostumados, semelhantes aos nossos jornais.

Nacionalmente os jornais são utilizados para publicações técnicas, o que confere um status diferente das publicações em periódicos nacionais e internacionais para a comunidade científica, fato que pode ser facilmente verificado em processos seletivos que utilizam avaliação de títulos e curriculum com pontuações distintas. Normalmente periódicos são melhores avaliados em detrimento dos jornais.

Entretanto, na área de TO, os “*Journal*” estrangeiros e internacionais ocupam status ainda mais importante e representam os principais veículos de publicação técnico-científico, têm grande prestígio acadêmico mundial e são melhores avaliados dos que os nacionais. O que também colabora para aumento do número publicações internacionais (Tabela 5).

Tabela 5 - Tipo de publicação

Tipo	Número de publicações	Número de publicações
	internacionais	nacionais
Artigo Revista/“Journal”	452	105
Monografia	0	2
Dissertação	1	9
Tese	1	5
Total	454	121

Ao analisar o número de publicações por ano, não foi observado nenhum aumento ou diminuição expressivo no cenário internacional que pudesse ter alguma relação com acontecimentos históricos e políticos.

Com relação ao cenário nacional destaca-se o aumento do número das publicações a partir de 2003, quando a especialidade em saúde do trabalhador passa a ser discutida pelos órgãos de classe de Terapia Ocupacional e Fisioterapia (CREFITO e COFFITO) e a categoria

em 2005 começa a fazer parte da equipe multiprofissional dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

O primeiro registro de artigo publicado internacionalmente data de 1950 e o primeiro publicado nacionalmente data de 1999, quase meio século depois. Acredita-se que esse fato está diretamente associado à não existência da regulamentação e formação de profissionais terapeutas ocupacionais no Brasil, que só passam a ser reconhecidos oficialmente como uma categoria profissional a partir de 1993.

A publicação de 1950 aborda a temática da avaliação dos trabalhadores que se acidentam/ferem em uma indústria e está entre os 50 artigos mais citados em produções científicas internacionais, segundo sistematização dos dados no EndNoteWeb e é considerado uma referência atual com relação a abordagem metodológica, aos apontamentos realizados e aos resultados apresentados.

Podemos observar também que a partir dos anos 2000 o número de publicações da Terapia Ocupacional vem apresentando uma crescente, tanto no cenário internacional quanto no nacional, o que é representativo sob a perspectiva da produção do conhecimento.

Dos 575 artigos encontrados nesta pesquisa, 454 são produções internacionais e 121 nacionais. Considerando a média de publicação por ano, temos em média 7 artigos internacionais por ano e 8 nacionais, o que representa um número bastante significativo comparado a outros países e de certo modo expressa a crescente sinalizada anteriormente (Tabela 6).

Tabela 6 - Número de publicações nacionais e internacionais por ano

LINHA DO TEMPO DE 1950 A 2013									
1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
4	3	1	0	5	4	1	1	2	3
1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969
4	5	10	2	19	13	6	5	2	5
1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
5	7	3	1	1	2	3	1	0	2
1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
0	0	1	2	0	14	6	2	2	3
1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
4	2	7	3	4	3	5	2	2	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
8	8	11	2	13	13	17	21	28	30
3	5	7	9	10	12	10	6	7	7
2010	2011	2012	2013	-	-	-	-	-	-
29	27	33	26	-	-	-	-	-	-
8	9	10	13	-	-	-	-	-	-


 Publicações Internacionais
 Publicações Nacionais

Ao nosso olhar, na diversidade desses estudos podem ser encontrados diferentes eixos de conexão entre a Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Utilizando a análise de conteúdo como referência, pretendemos também apreender as principais discussões teóricas travadas pelo campo da TO, identificadas mais especificamente nas áreas de concentração de tema e assunto teóricos e práticos que subsidiam o olhar sobre as produções científicas.

Nesse sentido, é possível observar que o cenário nacional e internacional coincidem em relação às principais áreas temáticas e proporção do número de publicação no contexto trabalho e saúde. Conseqüentemente acreditamos que as produções internacionais influenciaram e influenciam as nacionais ao passo que durante quase 50 anos foram as únicas

referências na construção do campo teórico e prático e que ainda hoje são amplamente citadas em estudos nacionais (Tabela 7).

Tabela 7 - Concentração por tema e assunto

Concentração por tema e assunto	Número de publicações internacionais	Número de publicações nacionais	TOTAL
Reabilitação e Readaptação Profissional	169	37	206
Doenças Ocupacionais (LER/DORT)	73	21	94
Inclusão no mercado de trabalho	62	18	80
Saúde Mental e Trabalho	47	16	63
Terapia Trabalho	31	7	38
Emprego Apoiado	19	1	20
Ergonomia	18	5	23
Saúde Coletiva (políticas públicas; vigilância)	0	9	9
Outros	35	7	42
Total	454	121	575

Os resultados da revisão sistemática demonstram a predominância de estudos na área de reabilitação e readaptação profissional que correspondem a um total de 206 estudos, cerca 35% do número total de publicações. Esse, é um espelho da formação teórica e prática do terapeuta ocupacional. A reabilitação ainda representa o potencial simbólico de maior expressão e representatividade da categoria, mesmo com o ‘novo’ paradigma do conceito ampliado de saúde e com algumas iniciativas potentes no ponto de vista da transformação, no sentido de ocupar outros espaços e de agregar novos valores à profissão.

A segunda grande proporção de estudos é oriunda de uma das principais subáreas da reabilitação no contexto do trabalho, as doenças ocupacionais, mais especificamente as traumato-ortopédicas - lesões por esforço repetitivo e outras doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho - , que, com enfoques e tipos de estudos variados, apresentam 94 publicações.

O terceiro eixo trata da discussão da inclusão no mercado de trabalho, tangencia principalmente as questões relacionadas às pessoas com deficiência. São trabalhos, em sua maioria com formatos de relato de experiência e estudos de caso.

Saúde mental e trabalho também são temas bastante explorados pela categoria. Representam o quarto eixo mais explorado, com 67 publicações. Podemos considerar que esse bloco temático é um dos mais diversificados entre os demais, o que corresponde a uma característica própria do entendimento singular por parte dos profissionais com relação aos problemas, doenças e transtornos mentais e suas respectivas atuações com os sujeitos de intervenção nesse campo.

Em quinto, está o tema Terapia trabalho, que não é uma abordagem recente na literatura da TO Significa utilizar a atividade que gera um produto e que tenha além do valor de uso, também um valor de troca como ferramenta terapêutica (Francisco, 2001). Essa prática é mais difundida nos Estados Unidos e Canadá. No Brasil, as discussões mais recentes têm caminhado na direção da economia solidária, associativismo e cooperativismo.

Em seguida, estão os artigos relacionados ao emprego apoiado que surgiu nos Estados Unidos como uma metodologia para inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho formal, assim como de outros grupos sociais em situação de especial exclusão social ou com dificuldades particulares para encontrar emprego e de nele se manter. São eles os

pioneiros nessa metodologia e consequentemente responsáveis por 70% das publicações internacionais, o que representa cerca de 13 artigos do total de 20 publicados.

A metodologia foi incluída pela Revista de Inovação Social de Stanford como uma das “dez recentes inovações sociais”. Observa-se, dessa forma, uma valorização crescente do emprego apoiado em todo mundo.

Dado o enorme contingente de pessoas com deficiência no Brasil, e a baixa taxa de participação no mercado de trabalho das pessoas com deficiência em idade ativa, a Secretaria de Ciência e Tecnologia para Inclusão Social do Ministério de Ciência e Tecnologia SECIS/MCT tem promovido cursos de formação para os profissionais da saúde que atuam nessa área apostando que essa estratégia pode garantir a inserção desses grupos no mercado de trabalho. Polêmico, o emprego apoiado é o tema do momento nos fóruns, encontros e seminários e divide a opinião entre os profissionais que discutem ‘trabalho’.

O penúltimo tema relacionado é a ergonomia, com 23 publicações. A terapia ocupacional utiliza a ergonomia como subsídio em algumas atuações e intervenções no campo do trabalho apropriando-se da análise ergonômica do trabalho/AET. A AET é um método de estudo do trabalho e a Ergonomia é uma disciplina que estuda o trabalho. Enquanto disciplina, a Ergonomia pode usar vários métodos, inclusive a AET. Enquanto método, a AET pode ser utilizada por diferentes disciplinas, inclusive a Terapia Ocupacional (Watanabe; Gonçalves, 2004).

Este método de análise tem como objetivo descrever a atividade de trabalho segundo a visão crítica daquele que o executa, ressaltando os princípios da análise na situação real, diferenciando o trabalho real do prescrito e considerando os mais diversos fatores relacionados

à organização do trabalho, condições do ambiente, carga física e mental, entre tantos outros (Simonelli, 2013).

O método prevê a realização de uma análise da demanda, análise da tarefa, análise da atividade e recomendações ergonômicas a fim de propor melhorias às demandas identificadas. A análise da demanda consiste na contextualização do projeto frente à realidade da demandante, a análise da tarefa, no estabelecimento do conjunto de condicionantes que atuam sobre as situações de trabalho e de uso na unidade produtiva em estudo e a análise da atividade, no estabelecimento dos aspectos determinantes das situações de trabalho em uso.

O sétimo e último tema está relacionado à Saúde Coletiva. Não foram encontrados estudos internacionais na área. Isso aponta para a questão ideológica da luta pelo público no Brasil. Entretanto, nacionalmente, a quantidade de estudos ainda é tímida, apenas 9 artigos. Esses, focalizam a terapia ocupacional e a saúde o trabalhador com intervenção ampliada do profissional nas ações e serviços especializados e práticas desenvolvidas na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. Apresentam experiências e pesquisas aplicadas, expõem perspectivas sobre a rede municipal de saúde do trabalhador; interdisciplinaridade e interinstitucionalidade; prevenção de acidentes e doenças, vigilância em saúde do trabalhador e comentam sobre a atuação em outros setores da seguridade social - assistência e previdência, como por exemplo o Instituto Nacional do Seguro Social/INSS.

Na categoria 'outros', estão 42 publicações que conjuntamente não representam uma categoria homogênea de estudos e apenas tangenciam o tema 'trabalho e saúde'. Os artigos aqui analisados são diversos e compreendem estudos relacionados à psicodinâmica do trabalho, clínica da atividade, experiências de cooperação técnica, algumas propostas

metodologias de análise e organização do processo de trabalho através da organização da rotina das atividades e outras experiências e análise empíricas construídas junto com trabalhadores.

Segundo Lancman (2004), existem muitas pesquisas e intervenções em Terapia Ocupacional que visam aprimorar a produção, as condições e a organização de trabalho, porém escassas são as pesquisas e intervenções que exploram o conteúdo do trabalho, as relações particulares do trabalhador com sua atividade, consternação e desgaste advindos do trabalho e seus efeitos sobre a saúde daqueles que trabalham. Estudos que exploram novos campos contribuem para o aprimoramento do trabalho do terapeuta ocupacional no contexto do trabalho e saúde e apontam para a necessidade de construção de novos olhares.

Considerações, reflexões e apontamentos futuros

Na revisão sistemática realizada neste estudo encontramos algumas evidências que apresentam a relação da Terapia Ocupacional no contexto trabalho e saúde. Entretanto, grande parte dos estudos emprega o sentido do trabalho do ponto de vista da sua centralidade como produção de vida e constituição do Ser/Existir homem de forma reducionista.

Alguns estudos acadêmicos inclusive, apontam para esta direção, considerando ‘trabalho’ aquelas atividades e/ou ocupações que inserem o sujeito em uma prática produtiva assalariada. Que trabalho é esse? De que atividade estamos falando? Ainda que na perspectiva do avesso, trabalho não é emprego.

É possível identificar fragilidades fundamentais sob a perspectiva epistemológica da TO enquanto ciência da ocupação humana e da sua identidade, sem aprofundamentos críticos, reflexivos e teóricos principalmente sob suas categorias centrais: atividade e ocupação.

Por outro lado, encontramos de maneira aprofundada e refinada as mais diversas práticas de reabilitação, inclusão e terapias que utilizam o trabalho como forma de cuidado. O estado da arte e das práticas da TO no contexto de trabalho e saúde, demonstra um investimento na intervenção junto ao sujeito com o objetivo primeiro de inserir, reinserir, adaptar, readaptar, habilitar e reabilitar para o mercado de trabalho, respondendo a uma lógica contratual capitalista de um trabalho pouco autônomo e emancipatório, alienado e apolítico sob a perspectiva da criação.

O ‘trabalho’ como modo de andar a vida, demonstra que o tema necessita de outras discussões teóricas e metodológicas visando aprofundar a relação entre os campos da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Neste sentido, a partir da aproximação entre os três campos e das relações que se pôde estabelecer entre eles, observou-se, que em sua maioria, a produção nas esferas técnico e acadêmica não considera a complexa relação entre trabalho-saúde.

Esse caráter pouco integrador inviabiliza a compreensão das perspectivas sistêmicas em saúde e da relação trabalho e saúde, o que implica em preconizar a resolução de ‘problemas’ a partir da individualização do cuidado em detrimento de questões que são vivenciadas, experimentadas e compartilhadas coletivamente.

Esperamos que a partir dessas discussões sobre as bases teóricas, históricas e políticas da TO com foco no contexto da relação trabalho e saúde esta pesquisa possa subsidiar e fomentar a elaboração de novos estudos críticos, reflexivos e integradores, intra, inter e transdisciplinarmente.

Nossa intenção foi iniciar um debate que, aprofundado a partir de novos encontros para além desta dissertação, produza inquietações e ao mesmo tempo subsidie reflexões para a

construção de novos olhares da TO para as suas práticas no cuidado em saúde, mais especificamente no contexto da relação com o trabalho.

Além do mais, sugerimos outros desdobramentos a partir dos elementos apontados nesta dissertação, para a ampliação do diálogo do contexto da relação trabalho e saúde com múltiplas esferas de produção de conhecimentos, saberes, campo de práticas, de ações e serviços: cultural; físico; social; pessoal; espiritual; temporal; virtual, em última análise de saúde. Deste modo, queremos contribuir para a construção contínua de práticas mais integradoras na saúde e para o fortalecimento das ações em saúde do trabalhador.

Sugerimos que além de se realizar pesquisas empíricas abordando as questões problemáticas de condições de trabalho, saúde e vida humanas, vulnerabilidades socioambientais no contexto do trabalho, vínculos precários, acidentes de trabalho, doenças ocupacionais, trabalho infantil, questões relacionadas às desigualdades de gênero, cargas e riscos de trabalho, sejam abordados também aspectos políticos da saúde do trabalhador enquanto política pública, o trabalho como princípio educativo, ocupações tradicionais e fundamentalmente a relação epistemológica da TO com o *fazer: atividade e ocupação*.

Neste trabalho, portanto, buscamos apontar novos caminhos de construção do conhecimento. Neste sentido, preconiza-se a ampliação dos olhares da TO para os contrassensos da formação, do currículo e de suas categorias representativas. É importante destacar que esses pontos serão objeto de estudo na continuidade dessa pesquisa no curso do doutorado.

A construção de novos caminhos e olhares da TO voltada para uma prática mais integradora dos cuidados em saúde se configura, na verdade, como um desejo e uma proposta de transformação de cenários e práticas que envolve a compreensão de que condições

elementares que sustentam a existência humana, como trabalho, renda, moradia, alimentação, transporte, são seus determinantes e condicionantes.

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa foram organizados para uma apresentação em forma de artigo para a revista Educação, Trabalho e Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio com o objetivo de publicizar a revisão sistemática realizada que oportuziou o conhecimento do cenário nacional e internacional das publicações científicas no contexto da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde.

Notas

1. Este artigo é parte da pesquisa da dissertação de mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Ensp, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. Trabalho. De que atividade/ocupação estamos falando? Um estudo sobre a produção científica da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde, de autoria de Renata da Silva de Faria, sob a orientação de Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos.
2. Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. <refariato@gmail.com>
3. Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Ensp.Fiocruz. <elfadel@globo.com>
4. Bibliotecária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ. <daniele.masterson@ccsdecania.ufrj.br>
5. Atividades de vida diária – tomar banho, comer, vestir-se; atividades instrumentais de vida diária – preparo de refeição, cuidar de outras pessoas, animais, gerenciamento financeiro, fazer compras; descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.
6. Contextos cultural, pessoal, social, virtual, temporal e físico.
7. Componentes práticos e motores, percepto-sensoriais, cognitivos, emocionais, sociais e de comunicação.
8. O PRISMA é uma diretriz que tem como objetivo ajudar autores a melhorarem a qualidade do relato dos dados da revisão sistemática.
9. O EndNoteWeb é um serviço através da Web projetado para auxiliar no processo de elaboração de pesquisas científicas. Possibilita reunir e organizar, rápida e facilmente,

informações de referência de uma ampla variedade de fontes e bases de dados. Armazena até 10.000 referências que podem ser compartilhadas com outros usuários.

Referências

ARENDDT, Hannah. **A Condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Decreto Lei nº 938 de outubro de 1969. Dispõe sobre as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e da outras providências.

_____. Decreto Lei nº 6316/1975, de 17 de dezembro de 1975. Dispõe sobre a criação dos o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional/COFFITO e seus respectivos Conselhos Regionais/CREFITO. Diário Oficial, Brasília, DF, 18 de dez. 1975.

_____. Diretrizes Curriculares Nacionais. CNE/CES n.º 1.210, de 12 de setembro de 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

The Cochrane Collaboration. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**, 2011. Disponível em: <http://www.cochrane.org/training/cochrane-handbook>. Acesso em: 11 dez. 2013.

Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho (DIESAT). **Insalubridade**: morte lenta no trabalho. São Paulo: Oboré, 1989.

PEDRETTI, Lorraine Williams; EARLY, Mary Beth. **Terapia Ocupacional**: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5.ed. São Paulo: Roca, 2005. 1092p

FARIA, Renata. De que atividade/ocupação estamos falando? Um estudo sobre a produção científica da Terapia Ocupacional, Trabalho e Saúde. Dissertação de Mestrado em 31/03/2014 – Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Ensp, Fiocruz, 2014.

FRANCISCO, Berenice Rosa. **Terapia Ocupacional**. 2.ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001.

LANCMAN, S. Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho. In: LANCMAN, S. (Org.) **Saúde, trabalho e terapia ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

LINDE K, Willich S. N. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. **Journal of Royal Socy et Medicine**,v.96, n.3, p.17-22, 2003.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. **O Capital**: Crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultura, 1983.

MEDEIROS, Maria Heloisa da Rocha. **Terapia Ocupacional**: um enfoque epistemológico e social. São Carlos: EdURSCAR, 2010.

SIMONELLI, Angela Paula; RODRIGUES, Daniela da Silva (Org.). **Saúde e trabalho em debate**: velhas questões, novas perspectivas. Brasília, DF.: Paralelo 15, 2013.

WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. A. Relações conceituais entre terapia ocupacional e ergonomia. In: LANCMAN, S. **Saúde, trabalho e terapia ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). **Pierre Bourdieu**: sociologia. São Paulo:Ática, 1983. p. 122-155.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, Angel Cárcoba (org.). *El modelo obrero. In: La salud no se vende ni se delega, se defiende*. Madrid, Ediciones GPS, 2007.
- ALVES, Giovanni. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios da sociologia do trabalho*. Londrina: Práxis, 2007.
- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao trabalho? ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2005.
- ARENDT, Hannah. *A Condição Humana*. 10º ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2007.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- _____, L. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2010.
- BENETON, Jô; BARIDOTI, Eliza; BARRO, Denise; PEREIRA, Marcela; SANT'ANNA, Maria. *Definições de Terapia Ocupacional*. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2002.
- BEYNON, HUW. *Trabalhando para Ford: trabalhadores e sindicalistas na indústria automobilística*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- BRASIL. *Decreto Lei nº 938 de outubro de 1969*. Dispõe sobre as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e da outras providências.
- _____. *Decreto Lei nº 6316/1975*. Dispõe sobre a criação dos o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional/COFFITO e seus respectivos Conselhos Regionais/CREFITO.
- _____. *Diretrizes Curriculares Nacionais*. CNE/CES n.º 1.210, de 12 de setembro de 2001.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

- BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e Capital Monopolista: A Degradação do Trabalho no Século XX*. 3ª Edição. Jorge Zahar Editores. Rio de Janeiro, 1980.
- BURKE, J. P. *Definição de ocupação: a introdução e a organização do conhecimento interdisciplinar*. In: Kielhofner, G. & Burke, J. P. What the Practitioner Must Know: the Knowledge of Occupational Therapy. Cap. III. Trad. M. Auxiliadora Ferrari. USP, 1985.
- COCHRANE, Collaboration. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, 2006.
- CORCORAN, Mary A. *Work, Occupational, Occupational Therapy*. From desk of the editor. American Journal of Occupational Therapy. July/August, volume 58, number 4, 2004.
- CORIAT, Benjamin. *Pensar pelo avesso: o modelo japonês de trabalho e organização*. Tradução. Rio de Janeiro: Revan/UFRJ, 1994.
- DE CARLO, Marysia M. R. Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo (org.). *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- DEJOURS, Christophe, ABDOUCHELI, E. JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, Christophe. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- DIAS, Paula Barros. *Arte, Loucura e Ciência no Brasil: as origens do Museu de Imagens do Inconsciente*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde – Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2003.
- DIESAT. Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes do Trabalho. *Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo: Oboré, 1989.
- EARLY, Mary; PEDRETTI, Lorraine Williams. *Terapia Ocupacional: Capacidades para as Disfunções Físicas*. Editora: Roca Editora, 2005.
- FRANCISCO, Berenice Rosa. *Terapia Ocupacional*. 2ª Ed. Campinas, SP: Papyrus, 2001
- GRAMSCI, Antonio. *Maquiavel, a política e o Estado moderno*. Rio de Janeiro: civilização Brasileira, 1984.
- KIELHOFNER, G. & BURKE, J. P. *A evolução do conhecimento e prática da terapia ocupacional: passado presente e futuro*. In: Kielhofner, G. & Burke, J. P. What the Practitioner Must Know: the Knowledge of Occupational Therapy. Trad. M. Auxiliadora Ferrari. USP, 1985.

- LACAZ, Francisco Antônio de Castro. *Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical*. 1996. 414 f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.
- LANCMAN, S. *Construção de novas teorias e práticas em Terapia Ocupacional, saúde e trabalho*. In: LANCMAN, S. (Org.) Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, 2004.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção*. In: *Processo de Saúde e Produção e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1987.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: HUCITEC, 1989.
- LEÃO, Luis Henrique C. *Nas Trilhas das Cadeias Produtivas: Subsídios para uma política integradora de vigilância em saúde*. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, 2011.
- LINDE K, Willich SN. *How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine*. J R Soc Med. 2003;96:17-22.
- LINHART, Daniele. *A desmedida do capital*. São Paulo: Boitempo, 2007. (Mundo do Trabalho).
- MAGEE DJ. *Systematic reviews (meta-analysis) and functional outcome measures (apostila)*. Developmental Editor: B. Aindow, 1998.
- MARX, Karl. *Contribuição à crítica da economia política*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Coleção Clássicos).
- _____. *Manuscritos econômicos filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- _____. *O Capital: Crítica da Economia Política*. São Paulo: Abril Cultura, 1983.
- MEDEIROS, Maria Heloisa da Rocha. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdURSCAR, 2010.
- MENDES, René.; DIAS, Elizabeth Costa. *Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador*. Revista de Saúde Pública v.25, n.5, p.341-9, São Paulo, 1991.

MINAYO-Gomez, Carlos; THEDIM-Costa, Sonia Maria da Fonseca. *A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas*. Cadernos de Saúde Pública. V.13, supl.2, p.21-32.

NEISTADT, M.E. et al. Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional*. Traduzido do original: Willard & Spackman's Occupational Therapy. 9ª. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, J.A.A. & TEIXEIRA, S.M.F. *(Im) Previdência Social: 60 anos de história da previdência no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1986.

PEDRAL, Claudia; BASTOS, Patrícia. *Terapia Ocupacional - Metodologia e Prática*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.

RAMOS Jr., Armenes de Jesus. *A formação de um intelectual coletivo: um estudo sobre o percurso dos militantes na construção da saúde do trabalhador no Paraná*. Tese de doutorado. Curitiba, universidade Federal do Paraná, 2007.

RIBEIRO, Herval Pina. *A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

SAMPAIO RF; Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. Bras. Fisioterapia, São Carlos, v.11, n.1, p. 83-89, jan/fev, 2007.

TAMBELLINI, Anamaria Testa. *Avanços na formulação de uma política nacional de saúde no Brasil: as atividades subordinadas à área das relações produção e saúde*. Texto originalmente apresentado à I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (Brasília 1986). Rio de Janeiro, Cesteh -ENSP/Fiocruz, 1988.

SIMONELLI, Angela Paula; RODRIGUES, Daniela da Silva (org.). *Saúde e Trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas*, 2013.

VASCONCELLOS, Luis Carlos Fadel; RIBEIRO, Fátima Sueli Neto. *A construção e institucionalização da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde* in Vasconcelos, Luis Carlos Fadel; OLIVEIRA, Maria Helena de Barros de (org.). *Saúde, Trabalho e Direito: Uma Trajetória Crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam 2011.

_____; Pignati, Wanderley Antonio. *Medicina do Trabalho: subsciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica*. Ciências & Saúde Coletiva.

WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. A. *Relações conceituais entre terapia ocupacional e ergonomia*. In: LANCMAN, S. Saúde, trabalho e terapia ocupacional. São Paulo: Roca, 2004.