



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



SEMEÃO FRANCISCO XAVIER

**ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE COM
SAÚDE E TRABALHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

João Pessoa - PB
Novembro/2016

SEMEÃO FRANCISCO XAVIER

**ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE COM
SAÚDE E TRABALHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão do curso, apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional, sob orientação da Prof.^a Isabela Lemos Arteiro.

João Pessoa – PB

Novembro/2016

SEMEÃO FRANCISCO XAVIER

**ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE COM
SAÚDE E TRABALHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Aprovado em: _____ de _____ de 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Isabela Lemos Arteiro - UFPB
Orientadora

Prof.^a Dra. Ângela Cristina Dornelas da Silva - UFPB
Examinadora

Prof.^a Dra. Berla Moreira de Moraes - UFPB
Examinadora

NOTA DE APROVAÇÃO:

Dedico o presente trabalho
a minha DD. esposa Maria Madalena de Lima Xavier
e aos meus co-herdeiros e queridos netos, Felipe Cabral Xavier, Thiago Cabral
Xavier, Caio César Ferreira de Lima Xavier e Monique Nicole da Silva Xavier.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pelo dom da vida em Jesus Cristo, e fonte de sabedoria, que me deu o privilégio de chegar até aqui e realizar este sonho que me foi concebido por sua graça e amor.

Aos meus familiares pelo apoio e carinho. A minha gratidão a querida esposa Maria Madalena de Lima Xavier, pelo apoio, compreensão, amor e tolerância nas minhas longas ausências, para dedicação a esta academia.

Aos meus amigos pelo constante apoio e incentivo, os quais aqui destaco com minha sincera amizade e gratidão, Marilúcia Silva de Lima Nascimento, Wilson Farias Vanderlei, José de Arimatéia Ferreira, e Marinaldo Lira da Silva.

À Coordenação do Curso e ao Departamento de Terapia Ocupacional, e a todos os Docentes, que doaram o melhor de si, para nos transmitir o legado da Terapia Ocupacional, a ciência da ocupação e trabalho, cujo foco, é a promoção, prevenção e reabilitação de pessoas nos seus diversificados ambientes de convivência.

A todos os funcionários do Departamento Administrativo da Terapia Ocupacional, Zeladoria, e Pessoal do Restaurante Universitário, que sempre estiveram presentes em nossa vida, dispensando os seus cuidados pessoais para o nosso bem-estar.

A DD. Prof.^a Isabela Lemos Arteiro que como muito amor, aceitou o desafio de me assistir e orientar com muito esmero e dedicação na elaboração desta Monografia.

A Prof.^a Dra. Ângela Cristina Dornelas da Silva e Prof.^a Dra. Berla Moreira de Moraes, que me deram o privilégio de participar da Banca Examinadora, como uma das primeiras professoras que me motivou a reconhecer e amar a Terapia Ocupacional, nos primeiros passos desta academia.

Enfim, a todos que, participaram direta e indiretamente, e que puderam contribuir para meu sucesso nesta graduação de Terapia Ocupacional.

A todos, o meu caloroso abraço, de amor e sincera amizade.

Deus vos abençoe no amor de Jesus Cristo.

Semeão Francisco Xavier

“Enquanto estiver vivo, sinta-se vivo.

Se sentir saudades do que fazia, volte a fazê-lo.

Não viva de fotografias amareladas...

Continue, quando todos esperam que desistas.

Não deixe que enferruje o ferro que existe em você.

Quando não conseguir correr através dos anos, trote.

Quando não conseguir trotar, caminhe.

Quando não conseguir caminhar, use uma bengala.

Mas, nunca se detenha.”

(M.T.C.)

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as abordagens teórico-metodológicas mais adotadas na produção científica dos Terapeutas Ocupacionais na área da Saúde e Trabalho através de uma revisão bibliográfica da literatura. Especificamente, visa identificar possíveis lacunas de produção científica da Terapia Ocupacional na área de Saúde e Trabalho, com fins de estimular publicações futuras nessa área específica de atuação, bem como, conhecer a interdisciplinaridade da Terapia Ocupacional com outras ciências que fazem interface na área de saúde e trabalho. A revisão foi realizada nos dois principais periódicos da Terapia Ocupacional no Brasil: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), publicados no período de 2000 a 2014. Utilizou-se como descritores de busca on-line no mês de fevereiro de 2015, os seguintes termos: Saúde do Trabalhador, Ergonomia, LER/DORT, Ginástica Laboral, Biossegurança e Psicodinâmica do Trabalho. A busca resultou no levantamento geral de 52 artigos, dentre os quais, 30 preencheram os critérios de inclusão, sendo 23 artigos da USP e 07 artigos da UFSCar. Os dados foram agrupados e organizados segundo os seguintes critérios: ano de publicação e abordagens teórico-metodológicas adotadas. Após análise dos dados, o resultado revela que as publicações sobre o tema iniciam em 2002 e sofre oscilações, intercalando anos de maior número de publicações e menores números. Os anos de 2002, 2003, 2009 e 2012 foram os que tiveram um maior número de publicações. Observa-se também, a predominância de trabalhos na área de Saúde e Trabalho publicados na Revista de Terapia Ocupacional da USP. Os artigos produzidos nos dois periódicos evidenciam que as abordagens teóricas mais abordadas são: Ergonomia, AET – Análise Ergonômica do Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho. Conclui-se que o panorama da produção científica de artigos em periódicos da Terapia Ocupacional vinculada às abordagens teórico-metodológicas na interface da Saúde e Trabalho ainda é escassa, carecendo ser ampliada. Espera-se que o conhecimento de tal escassez da produção científica nos referidos periódicos incentive os profissionais a produzirem pesquisas científicas, discutindo teorias e expondo práticas, pois, desse modo, daremos uma maior visibilidade à atuação do Terapeuta Ocupacional na interface com a Saúde e o Trabalho.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Ergonomia. LER/DORT. Ginástica Laboral. Biossegurança. Psicodinâmica do Trabalho.

ABSTRACT

This study aims to identify the theoretical and methodological approaches adopted more scientific production of Occupational Therapists in the area of Occupational Health and through a literature review of the literature. Specifically, it aims to identify possible scientific production gaps of Occupational Therapy in the area of health and labor, with the purpose of stimulating future publications in this particular area of expertise as well as know the interdisciplinarity of Occupational Therapy and other sciences that interface in healthcare and work. The review was carried out in two major journals of Occupational Therapy in Brazil: Occupational Therapy Journal of the University of São Paulo (USP) and Occupational Therapy Notebooks of Federal University of São Carlos (UFSCar), published from 2000 to 2014. We used themselves as online search descriptors in February 2015, the following terms: Occupational Health, Ergonomics, RSI / MSDs, Gymnastics, Biosecurity and psychodynamics of the work. The search resulted in the general survey of 52 articles, 30 articles were analyzed second inclusion criteria, 23 articles and 07 articles USP UFSCar. The second data were grouped and organized the following criteria: year of publication and theoretical and methodological approaches adopted. After analyzing the data, the result shows that the publications on the subject begin in 2002 and fluctuates, interspersing years more publications and smaller numbers. The years 2002, 2003, 2009 and 2012 were those who had a greater number of publications. It is also observed the predominance of work in the area of Occupational Health and published in Occupational Therapy Journal of USP. Articles produced in two journals show that the most discussed theoretical approaches are: Ergonomics, AET - Ergonomic Analysis of Work and Psychodynamic Labour. We conclude that the outlook of the scientific production of articles in journals of occupational therapy linked to theoretical and methodological approaches in the Health and Work interface is still scarce, lacking be expanded. It is hoped that the knowledge of such a scarcity of scientific production in these journals encourage professionals to produce scientific research, discussing theories and exposing practices, as thus give greater visibility to the work of the Occupational Therapist at the interface with the Health and Job.

Descriptors: Occupational Health. Ergonomics. RSI / MSDs. Labor gymnastics. Biosecurity. Psychodynamics of work.

LISTA DE QUADROS

QUADROS	Pág.
Quadro 1	
Produção de artigos publicados nas Revistas da USP e UFSCAR – Período de 2000/2014.....	44
Quadro 2	
Produção de artigos classificados por modalidades de pesquisa realizada nos periódicos da USP e UFSCAR – Período de 2000 a 2014.....	49
Quadro 3	
Produção de artigos por abordagens teórico-metodológica, publicados nos periódicos da USP e UFSCar, no período de 2000 a 2014.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1

Produção científica dos Artigos da USP e UFSCAR, pela Terapia Ocupacional na área de Saúde e Trabalho, no período de 2000 a 2014..... 45

LISTA DE ABREVIATURAS

AET	Análise Ergonômica do Trabalho
CERESTs	Centros de Referências em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
NR 17	Norma Regulamentadora de nº 17 do Ministério do Trabalho, que trata sobre a Ergonomia.
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USP	Universidade de São Paulo
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
QV	Qualidade de vida

SUMÁRIO

I.	Introdução.....	13
II.	Objetivos Gerais e Específicos.....	17
III.	Referencial Teórico.....	18
	3.1 – Políticas de Saúde Pública na área de Saúde e Trabalho.....	18
	3.2 - Terapia Ocupacional na interface c/ Saúde e Trabalho.....	24
	3.3- A Terapia Ocupacional na interface com. Ergonomia.....	26
	3.3.1- AET e outras ferramentas, métodos e protocolos de avaliação.....	31
	3.3.2- Antropometria na interface da Terapia Ocupacional.....	34
	3.4- Terapia Ocupacional na interface com a Psicodinâmica do Trabalho.....	35
	3.5- Recurso da Ginástica Laboral na interface com a TO e Saúde e Trabalho.....	40
IV.	Material e Métodos.....	42
V.	Resultados.....	44
VI.	Discussão.....	52
VII.	Considerações Finais.....	55
VIII	Referências.....	56
IX.	Anexos.....	69

I - INTRODUÇÃO

O interesse pela presente pesquisa teve início em um trabalho realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), vinculado a UFPB, sob a orientação da Prof.^a Bárbara Barroso, na disciplina Cenários de Práticas II (2012.2) cujo objetivo foi analisar a Ergonomia/AET da função de copeira em seu posto de trabalho, analisando a demanda da função, sob a ótica da NR nº 17, utilizando os instrumentos de protocolos apropriados para coleta de dados, a saber, o estudo de Análise Ergonômica do Trabalho (AET). O referido trabalho foi a fonte de interesse e dedicação para desenvolver a presente pesquisa de “Abordagens da Terapia Ocupacional na Interface com Saúde e Trabalho”.

É reconhecido que o campo da saúde e trabalho é interdisciplinar, recebendo contribuições de diferentes ramos das ciências que se entrelaçam, constituindo-se um espaço de conhecimento no qual a Terapia Ocupacional vem dando a sua contribuição (LANCMAN, S.; GHIRARDI, M.I.G. 2002).

A Terapia Ocupacional historicamente se interessa pela relação do homem com o trabalho, especialmente nas questões que envolvem saúde e trabalho, tendo como compromisso a promoção e prevenção, a habilitação/reabilitação do trabalhador, considerando a sua identidade pessoal, sua subjetividade e o contexto da atividade social e laboral (LANCMAN, S.; GHIRARDI, M.I.G. 2002).

O trabalho ocupa uma parte central na vida dos indivíduos, contribuindo para a formação de sua identidade pessoal, tornando-se características intrínsecas de sua relação biopsicossocial e profissional, sendo fatores importantes de sua subjetividade pessoal, que contribuem no desenvolvimento holístico do ser humano em sua trajetória de vida (CASTEL, 1998; LANCMAN E GHIRARDI, M.I.G. 2002; SELIGMAN-SILVA, 2011).

A partir da década de 70, no Brasil, iniciou-se o processo de lutas das classes de trabalhadores pela busca da redemocratização e reformas no campo da saúde do trabalhador, tendo em vista o sofrimento dentro das empresas, resultado dos resquícios da Revolução Industrial, cujo reflexo era a condição inadequada no ambiente laboral (RODRIGUES et al., 2013). A partir de então foram surgindo os serviços e programas na atenção e saúde do trabalhador tendo como foco a melhoria da qualidade de vida (QV) e condições de trabalho com a publicação oficial de portarias, leis e decretos (MAENO E CARMO, 2005).

Dentre os marcos históricos-político é importante destacar a publicação da Constituição Federal de 1988 com a inserção do Artigo 200, estabelecendo competências e outras atribuições, como se segue:

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(..); II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; (...) III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; (...); VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL.CF.1988).

Portanto, de acordo com o disposto no referido artigo e respectivos itens cabe ao SUS a responsabilidade de implementar as políticas públicas extensiva a todos os trabalhadores na área da vigilância sanitária e epidemiológica e cuidados da saúde do trabalhador, como também, contribuir para a proteção do meio ambiente em seu contexto laboral. Nesse mesmo processo histórico aconteceu a criação da RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador através da Portaria GM Nº 1.679 de setembro/2002 e Portaria nº 2.728, de novembro/2009, visando fortalecer a saúde do trabalhador e sua inserção nos programas de ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF), como também na organização dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) e na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.

Com o surgimento e organização da Terapia Ocupacional no Brasil na década de 50 a atuação desses profissionais na área do trabalho era voltada para o contexto da reabilitação dos trabalhadores regidos pela CLT com carteira assinada, os quais eram acometidos por disfunções, acidentes de trabalho e patologias ocasionadas pelas Lesões por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT). (LAMONATO, PEREIRA E NUCCI, 2007).

Outro avanço significativo da TO no Brasil ocorreu na década de 80/90 com a inserção do Terapeuta Ocupacional na VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador, criado com o objetivo de desenvolver ações de vigilância e investigação, análise e intervenção no ambiente do trabalho, visando à promoção de saúde, prevenção e agravos relacionados a acidentes no trabalho e doenças ocupacionais (DALDON e LANCMAN, 2013). As inserções do Terapeuta Ocupacional foram acontecendo paulatinamente, de acordo com fatos registrados na literatura, a exemplo da criação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs), a partir da década de 80/90 em várias capitais do País. Estes profissionais passaram a compor a equipe multiprofissional em vários centros, onde puderam se destacar, ampliando suas práticas para outros níveis de atenção na área de saúde do trabalhador, cujos desafios, ensejaram a busca de embasamento teórico de outras ciências afins (LANCMAN, 2002).

Segundo Daldon & Lancman (2012), o Terapeuta Ocupacional se incorporou às áreas de Saúde do Trabalhador (ST) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), essenciais na investigação, análise e intervenção nas condições e organização do trabalho, visando a promoção à saúde, a prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais, tendo como base de experiência e foco os CRST da prefeitura municipal de São Paulo e sua relação com o SUS.

Nesta experiência de inserção foram observados os caminhos percorridos pelos Terapeutas Ocupacionais quando de sua integração às equipes multidisciplinares destes centros e suas dificuldades pela falta de planejamento e sistematização das ações desenvolvidas e a desconsideração do conhecimento construído ao longo de sua graduação, o que dificultou a realização do trabalho e a promoção da saúde do trabalhador.

Sendo assim, o Terapeuta Ocupacional é um profissional competente na área de saúde para atuar nos contextos de saúde pública e/ou privada, dando a sua contribuição para a redução de riscos e agravos de acidentes no ambiente do trabalho, promovendo ações preventivas e educativas, utilizando-se das ferramentas da Ergonomia/AET, Psicodinâmica do Trabalho, Antropometria, Biossegurança, dentre outras, visando o bem-estar biopsicossocial da saúde do trabalhador, interagindo em seu contexto sócio-laboral e das organizações (RODRIGUES et al., 2013; LANCMAN e GHIRARDI, 2002).

Nesse sentido este estudo teve como objetivo geral identificar as abordagens teórico-metodológicas dos artigos científicos desenvolvidos por Terapeutas Ocupacionais na interface com saúde e trabalho através de uma revisão bibliográfica das publicações do período de 2000 a 2014 nos periódicos da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Os objetivos específicos da presente pesquisa visam identificar a produção científica de artigos da TO na interface com saúde e trabalho no período pesquisado; identificar possíveis lacunas de produção científica da TO na área de saúde e trabalho; conhecer a interdisciplinaridade da TO com outras ciências afins e conhecer a produção de artigos por temáticas de pesquisa.

Como percurso metodológico foi adotada a revisão bibliográfica, realizada a partir de fevereiro de 2015 em dois periódicos, a saber: a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no período de 2000 a 2014, segundo critérios definidos de inclusão e exclusão. Foram utilizados os seguintes descritores para busca dos artigos dentro

da temática do trabalho: “saúde do trabalhador”, “Ergonomia”, “LER/DORT”, “Ginástica Laboral”, “Biossegurança” e “Psicodinâmica do Trabalho”.

A realização da pesquisa foi dividida em seis etapas como segue:

1ª etapa – Entrevista com o aluno a respeito do interesse pela pesquisa;

2ª etapa – Definição do tema, objetivo, método e periódicos para busca dos artigos publicados no período definido segundo o objetivo da pesquisa;

3ª etapa – Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, bem como a definição dos descritores para a coleta dos dados;

4ª etapa – Busca on-line dos artigos nos periódicos citados (USP e UFSCar);

5ª etapa – Seleção específica dos artigos segundo a temática das abordagens teórico-metodológicas da TO com as demais interdisciplinaridades de ciências afins;

6ª etapa – Sistematização e análise dos dados coletados de acordo com a seleção dos artigos definidos para compor o estudo proposto.

A sistematização e análise dos dados foi realizada de seguinte maneira: organização do material coletado especificando títulos dos artigos, autores, ano de publicação, métodos utilizados e temáticas. Em seguida, foi elaborada as tabelas e gráficos para melhor visualização do material coletado conforme demonstrado ao longo desse trabalho e, por fim, a partir dos resultados encontrados foi realizada a discussão.

A monografia foi finalizada com a conclusão, focando a importância do estudo e sua aplicação prática para o progresso da TO no campo da Saúde e Trabalho (do trabalhador); bem como, o incentivo para futuras pesquisas, visando o aprimoramento e aprofundamento da interface da Terapia Ocupacional e suas interdisciplinaridades no campo da Saúde e Trabalho.

II – OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO

2.1 - Objetivo Geral:

- Identificar às abordagens teórico-metodológicas, bem como as temáticas dos trabalhos científicos desenvolvidos por Terapeutas Ocupacionais na interface com saúde e trabalho através de uma revisão bibliográfica das publicações nos periódicos da Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no período de 2000 a 2014

2.2 - Objetivos Específicos:

- Identificar a produção científica de artigos da TO na interface com saúde e trabalho no período pesquisado;
- Identificar possíveis lacunas de produção científica da Terapia Ocupacional na área de saúde e trabalho, com o objetivo de estimular publicações futuras nessa área específica de atuação;
- Conhecer a interdisciplinaridade da Terapia Ocupacional com outras ciências que fazem interface na área de saúde e trabalho;
- Conhecer a produção de artigos por temáticas de pesquisa mais investigadas pelos Terapeutas Ocupacionais.

III – REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 – POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE E TRABALHO

Segundo Daldon & Lancman (2012) desde a década de 80 a Terapia Ocupacional passou a integrar a área de Saúde do Trabalhador (ST) e Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), cujos procedimentos foram essenciais na investigação, análise e intervenção nas condições e organização do trabalho visando a promoção à saúde, a prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais. Daí a importância dos profissionais da área de saúde conhecer a legislação das Políticas Públicas na área de Saúde do Trabalhador, cujos instrumentos legais garantem o direito e participação social do trabalhador, cabendo ao Terapeuta Ocupacional conhecer e se apropriar destes mecanismos para as devidas orientações e procedimentos legais no desempenho ocupacional de suas funções no processo de tratamento terapêutico dos trabalhadores. Abaixo conheceremos a cronologia desta legislação como diretriz norteadora para o exercício dos profissionais na área de Saúde e Trabalho (ST).

A partir de 1988, foi aprovada a “Constituição Cidadã”, que estabelece a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” e apresenta, na sua Seção II, como pontos básicos: “

As necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento um dever do Estado; a assistência médico-sanitária integral passa a ter caráter universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços; estes serviços devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão deve ser descentralizada. (BRASIL.CF.1988).

Estabelece, ainda, que o custeio do sistema deverá ser essencialmente de recursos governamentais da União, Estados e Município, e as ações governamentais submetidas a órgãos colegiados oficiais, os Conselhos de Saúde, com representação paritária entre usuários e prestadores de serviços (BRASIL, CF.1988).

Na década de 90 o SUS (Sistema Único de Saúde) foi criado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Foi a primeira lei orgânica do SUS que determinou os objetivos e atribuições, os princípios e diretrizes, a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada esfera de governo (Federal, Estadual e Municipal), a participação complementar do sistema privado, recursos humanos, o financiamento e gestão financeira, o planejamento e o orçamento.

Logo em seguida foi criada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, instituindo os Conselhos de Saúde e conferindo legitimidade aos organismos de representação de Governos Estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e Municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde).

Finalmente, estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, mas novas lutas e aprimoramentos ainda seriam necessários (BRASIL, 1990). Para garantir a implementação da política da Saúde do Trabalhador/a foram criados os dispositivos legais, como segue:

1. Criação da Portaria GM nº 1679 de 19/Set/2002 - que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS e dá outras providências. Em seu Art. 1º fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a RENAST, a ser desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. No Art.3º define que para a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador serão organizadas e implantadas as seguintes medidas:
 - I. Ações na rede de Atenção Básica e no Programa de Saúde da Família (PSF);
 - II. Rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs);
 - II. Ações na rede assistencial de média e alta complexidade do SUS.
2. Criação da Portaria GM/MS nº 2.437, de 7/dez/2005 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Em seu Art. 1º resolve ampliar a RENAST, que deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas de poder, executores de ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nesta área.

Em seu § 1º dispõe que as ações em Saúde do Trabalhador, dispostas no art. 6º da Lei nº 8.080/90, deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as curativas, preventivas, de promoção e de reabilitação. E em seu § 2º a RENAST define o seu principal objetivo que é integrar a rede de serviços do

SUS, voltados à assistência e à vigilância para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

Para a execução desse objetivo, em seu Art. 3º a ampliação da RENAST dar-se-á pela implementação do seguinte processo, como segue:

- I – pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CERESTs;
- II – pela inclusão das ações de Saúde do Trabalhador na atenção básica;
- III – pela implementação das ações de vigilância e promoção em saúde do trabalhador;
- IV – pela instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela;
- V – pela caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

3. Criação da Portaria nº- 2.728, de 11/nov/2009 que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Em seu Art. 1º dispõe sobre a RENAST, a qual deverá ser implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o envolvimento de órgãos de outros setores dessas esferas, executores de ações relacionadas com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras nessa área. Ainda em § 1º dispõe que as ações em Saúde do Trabalhador deverão ser desenvolvidas, de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo as de promoção, preventivas, curativas e de reabilitação. No § 2º A RENAST integra a rede de serviços do SUS, voltados à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador. Para a consecução desse objetivo dispõe em seu § 3º que a implementação da RENAST dar-se-á do seguinte modo:

- I – estruturação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- II – inclusão das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade;
- III – implementação das ações de promoção e vigilância em saúde do trabalhador;
- IV – instituição e indicação de serviços de Saúde do Trabalhador de retaguarda, de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador;

V – caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

4. Criação da Portaria nº 1.823, de 23/ago/2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Em seu Art. 2º a PNSTT tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Fica assim assegurado em seu Art. 3º que todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política. Em seu Art. 5º determina que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes: I – universalidade; II – integralidade; III – participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; IV – descentralização; V – hierarquização; VI – equidade e VII – precaução.

Para a execução desse objetivo em seu Art. 6º determina que para fins de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dever-se-á considerar a articulação entre:

- I – as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores;
- II – as ações de planejamento e avaliação com as práticas de saúde; e
- III – o conhecimento técnico e os saberes, experiências e subjetividade dos trabalhadores e destes com as respectivas práticas institucionais.

No Art. 8º são estabelecidos os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, visando:

- I – Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde o que pressupõe:
 - a) identificação das atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores no território;
 - b) identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território;

- c) realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores;
- d) intervenção nos processos e ambientes de trabalho;
- e) produção de tecnologias de intervenção, de avaliação e de monitoramento das ações de VISAT;
- f) controle e avaliação da qualidade dos serviços e programas de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas;
- g) produção de protocolos, de normas técnicas e regulamentares;
- h) participação dos trabalhadores e suas organizações;

II – Promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, o que pressupõe:

- a) estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde dos trabalhadores nos ambientes e processos de trabalho;
- b) fortalecimento e articulação das ações de vigilância em saúde, identificando os fatores de risco ambiental, com intervenções tanto nos ambientes e processos de trabalho, como no entorno, tendo em vista a qualidade de vida dos trabalhadores e da população circunvizinha;
- c) representação do setor saúde do trabalhador nos fóruns e instâncias de formulação de políticas setoriais e intersetoriais e às relativas ao desenvolvimento econômico e social;
- d) inserção, acompanhamento e avaliação de indicadores de saúde dos trabalhadores e das populações circunvizinhas nos processos de licenciamento e nos estudos de impacto ambiental;
- e) inclusão de parâmetros de proteção à saúde dos trabalhadores e de manutenção de ambientes de trabalho saudáveis nos processos de concessão de incentivos ao desenvolvimento, nos mecanismos de fomento e outros incentivos específicos;
- f) contribuição na identificação e erradicação de situações análogas ao trabalho escravo;
- g) contribuição na identificação e erradicação de trabalho infantil e na proteção do trabalho do adolescente;
- h) desenvolvimento de estratégias e ações de comunicação de risco e de educação ambiental e em saúde do trabalhador;

III – Garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede, considerando os seguintes componentes:

- a) atenção primária em saúde;
- b) atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação;

- c) atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, e hospitalar;
- d) rede de laboratórios e de serviços de apoio diagnóstico;
- e) assistência farmacêutica;
- f) sistemas de informações em saúde;
- g) sistema de regulação do acesso;
- h) sistema de planejamento, monitoramento e avaliação das ações;
- i) sistema de auditoria;
- j) promoção e vigilância à saúde, incluindo a vigilância à saúde do trabalhador;

IV – Ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção;

V – Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde;

VI – Assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde;

VII – Assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

A presente exposição é uma informação básica dentre outros dispositivos legais que garantem a implementação da política da Saúde do Trabalhador, cabendo ao Terapeuta Ocupacional em sua trajetória profissional estar se atualizando e se inteirando desta dinâmica que a cada dia se inova, para assim, prestar um serviço de relevante qualidade aos seus usuários.

3.2 – TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE¹ COM SAÚDE E TRABALHO

A Terapia Ocupacional surgiu no Brasil a partir da década de 50 e foi criada mediante um acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Inicialmente seu objetivo era unicamente a reabilitação em suas várias vertentes, inclusive a reabilitação profissional (LANCMAN, 2004).

A partir da década de 60, com a criação dos Centros de Reabilitação Profissional pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, os Terapeutas Ocupacionais tiveram maior inserção, contribuindo, através de suas práticas para a área de saúde do trabalhador. Tais centros de saúde do trabalhador mobilizavam ações interdisciplinares, cujos serviços eram exclusivos aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, através do vínculo de trabalho pelas empresas no regime Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). O objetivo dos centros restringia-se ao procedimento de avaliação/triagem, tratamento/recuperação e reabilitação/habilitação profissional aos trabalhadores vitimados por acidentes do trabalho. Suas ações eram voltadas apenas aos trabalhadores, uma vez que não havia intervenções legais junto às empresas a fim de garantir o retorno do acidentado, bem como, não havia nenhum procedimento preventivo para se evitar novos acidentes, tão rotineiros no ambiente de trabalho (LANCMAN, 2004).

Com a inserção dos Terapeutas Ocupacionais nesses centros (CERESTs), os serviços de saúde foram ampliados para outros níveis de atenção com a intervenção direta nos postos de trabalho por meio da vigilância, atendimentos individuais ou grupos de reflexões, despertando, assim, o interesse por outras áreas afins. (LANCMAN, 2004).

Os Terapeutas Ocupacionais atuam basicamente em três enfoques: reabilitação e reeducação; prevenção de doenças; promoção da saúde e promoção social. Segundo Lancman (2002), novos desafios foram enfrentados pelos Terapeutas Ocupacionais para solucionar os problemas de saúde dos trabalhadores decorrente das exigências das organizações. (LANCMAN & GHIRARDI, 2002).

¹Quanto ao significado da palavra “interface”, temos que, segundo o dicionário Aurélio, o seguinte informe: 1) Dispositivo (material e lógico, graças ao qual se efetuam as trocas de informações entre dois sistemas; 2) Limite comum a dois sistemas ou duas unidades que permite troca de informações; 3) Interlocutor privilegiado entre dois serviços, duas empresas, etc. Portanto, interface é o nome dado para o modo como ocorre a “comunicação” entre duas partes distintas e que não podem se conectar diretamente. Existem várias outras definições aplicáveis ao termo interface, dependendo da área de estudo e contexto em que é aplicado.

No contexto empresarial e institucional os Terapeutas Ocupacionais brasileiros vem desenvolvendo diversos trabalhos em equipes multidisciplinares, exercendo, assim, diferentes funções como: funcionários de empresas e instituições, consultores, assessores, prestadores de serviços, parceiros e colaboradores em pesquisas científicas.

Portanto, para atendimento da demanda do mercado na prestação de serviços de saúde ocupacional, cabe ao Terapeuta Ocupacional se apropriar de conhecimentos específicos próprios desta área, visando à Saúde do Trabalhador, como: conhecimento dos postos de trabalhos, visando se aproximar do trabalho real a partir da ótica dos trabalhadores; atuação na promoção à saúde e segurança no trabalho, conscientizando os trabalhadores sobre os processos de trabalho; orientação do cumprimento de deveres da empresa em relação aos aspectos previdenciários relativos à Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e às Normas Regulamentadoras da Segurança do Trabalho (NRs); orientar sobre os acordos coletivos firmados entre empresa e trabalhadores; dentre outras informações pertinentes ao campo da Saúde do Trabalhador (WATANABE, M. et al. 1996)².

Nesse sentido, o Terapeuta Ocupacional que atua no campo da Saúde e do Trabalho, tem como missão: estimular a reflexão dos trabalhadores acerca de seus direitos e deveres no que se refere a sua saúde e segurança no trabalho, incluindo-se o resgate do prazer, da espontaneidade, da criação e do controle sobre suas ações na construção social, bem como no processo de produção de bens e serviços de consumo.

Segundo Watanabe (1996), a saúde deve ser promovida, preservada e discutida socialmente em uma visão holística, uma vez que para a autora a doença é resultado do desgaste do trabalhador na relação com o processo de produção (cargas de trabalho), no contexto social e organizacional.

As abordagens a ser utilizada pelo Terapeuta Ocupacional no campo da Saúde e do Trabalho é diversificada podendo se apoiar nas seguintes ferramentas: 1- Levantamento bibliográfico; 2- Observação livre e sistemática; 3- Ergonomia e Análise Ergonômica do Trabalho (AET); 4- Análise de atividades de trabalho; 5- Grupos Terapêuticos; 6- Grupos de retorno ao trabalho; 7- Grupos de reflexão; 8- Aplicação de questionários; 8- Filmagens; 9- Análise do mobiliário; 10- Discussões de grupos (de trabalhadores, chefias, gerência, etc); 11-

² Para corroborar com os pressupostos acima citados, temos a fundamentação legal através da Resolução nº 459 do COFFITO, de 20/11/15, publicada no DOU de 09/12/15, a qual dispõe sobre as competências do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador.

Entrevistas com os trabalhadores; 12- Mapeamento da incidência das queixas por setores de trabalho; dentre outras metodologias de acordo com a demanda e a necessidade do cliente.

Detalhando, a atuação do Terapeuta Ocupacional está baseada principalmente na análise das atividades dos trabalhadores e dos postos de trabalho para elaboração e aplicação das atividades gerais e terapêuticas, dentre elas: as AVDs (Atividades da Vida Diária), AIVDs (Atividades Instrumentais da Vida Diária), atividades artísticas e artesanais, grupos operativos e de reflexão, atividades psicodramáticas, jogos cooperativos, discussões, palestras, visitas setoriais, visitas domiciliares, visitas institucionais, atividades de relaxamento, atividades corporais, intervenção nos postos de trabalho, organização e ambiente de trabalho; dentre outras atividades de acordo com os diagnósticos focados na real necessidade do cliente, considerando as adaptações que sejam necessárias para o êxito do tratamento terapêutico.

Em suma, as intervenções do TO na área de Saúde e Trabalho têm como objetivo a prática terapêutica visando promover a saúde, qualidade de vida, reinserção social e profissional do trabalhador, como uma resposta a uma necessidade de reconstrução subjetiva, como produtividade social, como meio para reconstrução de uma identidade em relação a capacidade de troca, o que ocorre apropriando-se dos objetos do trabalho, a fim de que se redescubra e reafirme suas habilidades.

Diante destes pressupostos, o Terapeuta Ocupacional poderá intervir no coletivo, respeitando-se as diferenças individuais e minimizando ou evitando a sobrecarga física e mental (oriundas do ambiente de trabalho), mediante as atividades terapêuticas recomendadas no plano de tratamento. (WATANABE, M. et al., 1996).

Finalmente, a interface entre a Terapia Ocupacional e a Saúde do Trabalhador visa resgatar a dignidade do ser humano em seu contexto organizacional como ser produtivo que deve ser reconhecido e valorizado em sua potencialidade laboral.

3.3 – TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE COM A ERGONOMIA

O termo Ergonomia teve a sua primeira definição em 1857 no auge da Revolução Industrial Europeia pelo cientista polonês Wojciech Jarstembowsky (1857), estabelecendo que a Ergonomia como uma ciência do trabalho requer que entendamos a atividade humana em termos de esforço, pensamento, relacionamento e dedicação.

No período da Primeira Guerra Mundial, entre 1914 a 1918, foi fundada a Comissão de Saúde dos Trabalhadores na Indústria de Munições, formada basicamente por Fisiologistas e Psicólogos. Anos depois, essa comissão foi reformulada e se transformou no Instituto de

Pesquisa sobre Saúde no Trabalho, ampliando assim seu campo de trabalho e realizando pesquisas mais abrangentes e com mais variáveis sobre posturas no trabalho, carga manual, seleção, treinamento, preocupações com os aspectos físico-ambientais, como, iluminação, ventilação e outras (COUTO, 1995).

A História da Ergonomia é muito antiga, porém a sua aplicabilidade mais efetiva teve início após Segunda Guerra Mundial em 1949. Com essa grande guerra, novas tecnologias em armas, submarinos e aviões foram desenvolvidos rapidamente e sem nenhuma preocupação com a adaptação dos soldados a essas novas experiências, ocasionando muitas mortes desnecessárias.

Nessa situação foram feitos estudos e pesquisas interdisciplinares com profissionais de várias áreas da Medicina, Ciência e Engenharia, objetivando melhor adequação dos soldados ao uso desses novos equipamentos. Assim, a Ergonomia surgiu com objetivos práticos, principalmente, em relação à segurança dos trabalhadores nos sistemas produtivos.

Depois da Segunda Guerra Mundial surge na Inglaterra o *Ergonomics Research Society*, uma sociedade de pesquisadores preocupados em estudar o ambiente de trabalho, contribuindo para a difusão da Ergonomia em nível mundial ao colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante as duas guerras para melhorar as condições de vida das pessoas, principalmente, dos trabalhadores (IIDA, 1998).

O que significa o termo Ergonomia? No sentido etimológico, *Ergo* vem de trabalho e *Nomos* significa lei ou regra. Fazendo ligação com sua função, seu conceito está relacionado às leis ou regras que proporcionam o melhor desenvolvimento, conforto e satisfação no trabalho e, conseqüentemente, a obtenção de melhor produtividade, com baixos índices de retrabalho e doenças ocupacionais.

A Ergonomia objetiva modificar os sistemas de trabalho para adequar a atividade nele existente, às características, habilidades e limitações das pessoas com vistas ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro (ABERGO, 2000). Já a Associação Internacional de Ergonomia (IEA, 2000) definiu a Ergonomia como:

Uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas e à aplicação de teorias, princípios, dados, métodos e projetos, a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema. Sendo o seu objetivo, contribuir para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas, de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas (IEA,2000)³.

³ Conceito retirado do site www.abergo.gov.br

Quanto ao estudo da disciplina, na Ergonomia existem duas correntes, a primeira e mais antiga, a Anglo-saxônica, que surgiu nos países de influência de língua inglesa (EUA, Inglaterra e parte do Canadá) é centrada nas características psicofisiológicas do homem e orientada para a concepção de dispositivos técnicos. A segunda, de origem francofônica (Franco-belga, dos países de língua Francesa) não desconsidera as características psicofisiológicas do homem é mais analítica e prioriza um estudo da análise da atividade do trabalho, entendendo o trabalhador como ator no processo de trabalho. Apesar de diferentes abordagens entre as duas correntes da Ergonomia ambas se complementam em alguns aspectos.

Importante frisar que a Ergonomia faz interface com a Terapia Ocupacional, desde a análise de seus pressupostos básicos até a sua metodologia de intervenção, que é pautada na análise da atividade real do trabalho, pois estas possibilitam, além da avaliação, a expressão e transformação do sofrimento físico e mental, mobilizando percepções e reflexões, auxiliando no desbloqueio de condicionamentos para se atingir a saúde do trabalhador. (WATANABE, 2004; NICOLAU, 2001; DEJOURS, 2005).

Segundo a Resolução nº 459 de 20/11/2015 do COFFITO, que dispõe sobre as competências do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde, define em seu Art. 4º que, o Terapeuta Ocupacional que atua na saúde e segurança do trabalhador intitula-se “Terapeuta Ocupacional do Trabalho”, utilizando os princípios da Política Nacional da Saúde do Trabalhador (PNST), fundamentados nos conhecimentos técnicos e científicos da Ergonomia, e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), sendo de competência do Terapeuta Ocupacional, no âmbito de sua atuação, as seguintes atribuições: I - Fazer o uso da Ginástica Laboral, no contexto da Terapia Ocupacional, utilizando-se da Ergonomia Cognitiva como treinamento ocupacional preventivo, objetivando otimizar a consciência corporal, melhorar a autoestima, a autoimagem, a coordenação motora e o ritmo, com a finalidade de intervir nas habilidades ocupacionais, na memória, na atenção, raciocínio e concentração, combater as tensões emocionais, promover a vivência do lazer, motivar para a rotina do trabalho, favorecer o relacionamento interpessoal e aumento da capacidade produtiva no trabalho.

A partir das atribuições acima, observamos as afinidades interdisciplinares entre as ciências, visando um mesmo fim específico, ou seja, “a saúde do trabalhador”. Tanto na Ergonomia como na Terapia Ocupacional os trabalhadores são os agentes ou protagonistas

transformadores das situações de trabalho, cujo objetivo principal é tornar o trabalhador sujeito dos processos de mudança e transformação.

Porém a atuação do Terapeuta Ocupacional é mais geral durante o tratamento e acompanhamento dos trabalhadores já acometidos por doença do trabalho. Busca instrumentalizá-los com recursos terapêuticos, orientar e informar para que eles possam enfrentar a doença, seus sintomas e limitações e, ainda, enfrentar situações na empresa relacionadas à organização e às condições do trabalho, relações hierárquicas e direitos previdenciários (LANCMAN, 2004).

Enquanto que, dentro de suas limitações, a Ergonomia, segundo a Associação Internacional de Ergonomia – IEA (2009) é a disciplina científica relacionada ao conhecimento das interações entre o ser humano e outros elementos de um sistema (organização) e à aplicação de teorias, princípios, dados, métodos e projetos a fim de otimizar o bem estar humano e o desempenho global do sistema, aumentando, assim, naturalmente a produtividade (FERREIRA, 2009).

A partir de 1955, após a publicação do livro de Favergé e Ombredane sobre a análise do trabalho, a atuação de diversos outros pesquisadores expoentes na área, fez com que a Ergonomia centrada na análise da atividade fosse desenvolvida ao longo do tempo, tendo suas bases teóricas aprofundadas, seus métodos enriquecidos e suas aplicações de condições de trabalho mais elaboradas (GÜÉRIN et al., 2001; MONTMOLLIN, 2007; LAVILLE, 2007).

Deliberato (2002) assinala que a abordagem ergonômica classifica-se em quatro etapas:

1 - Ergonomia de Correção: realizada quando o diagnóstico baseia-se em fadiga, falta de segurança, presença de distúrbios ou diminuição da produtividade; 2 - Ergonomia de Concepção: promove o estudo e a criação de um produto, máquina ou ambiente antes do relacionamento do trabalhador com estes; 3 - Ergonomia de Conscientização: fundamenta-se na realização de treinamento, palestras, cursos de aprimoramento e atualização constante acerca dos fatores menos prejudiciais à saúde do trabalhador, bem como mostrando os benefícios das propostas ergonômicas para o bem-estar coletivo; 4 - Ergonomia Participativa: envolve representantes da empresa e dos funcionários presentes no Comitê Interno de Ergonomia, que enfatiza a ergonomia de conscientização para que ocorra o pleno usufruto do projeto ergonômico elaborado pela ergonomia de concepção ou de correção. (DELIBERATO, 2002)

A IEA (2009), define três domínios de competência da ergonomia: o físico, o cognitivo e o organizacional, como segue:

- 1- A Ergonomia Física está relacionada às características da anatomia humana e tem seus princípios em bases fisiológicas, antropométricas e biomecânicas. Os tópicos relevantes da ergonomia física que estão mais intimamente ligados à administração da produção incluem o estudo da postura no trabalho, manuseio de materiais, movimentos repetitivos, distúrbios musculares relacionados ao trabalho, projeto de posto de trabalho, segurança e saúde.
- 2- A Ergonomia Cognitiva refere-se aos processos mentais, tais como percepção, memória, raciocínio e resposta motora conforme afetem as interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema. Os tópicos relevantes incluem o estudo da carga mental de trabalho, tomada de decisão, desempenho especializado, interação homem computador, estresse e treinamento, conforme esses se relacionem a projetos envolvendo seres humanos e sistemas.
- 3- A Ergonomia Organizacional está ligada à otimização dos sistemas sócio técnicos, incluindo suas estruturas organizacionais, políticas e de processos. Os tópicos relevantes incluem comunicações, projeto de trabalho, organização temporal do trabalho, trabalho em grupo, projeto participativo, novos paradigmas do trabalho, trabalho cooperativo, cultura organizacional, organizações em rede, tele-trabalho e gestão da qualidade.

A Ergonomia pode ser aliada aos programas de Qualidade da Empresa, quando colocada como uma base para o requisito de melhoria contínua. Ao colocar o ser humano no centro do processo, preservando a integridade física e mental dos trabalhadores, curiosamente, geram-se benefícios efetivos (produtividade e qualidade de vida) para os processos de produção (MAFRA, 2004).

O programa ergonômico tem a intenção de realizar avaliações sedimentadas em critérios científicos e norteada pela NR-17 que visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às condições psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico a NR-17 são os artigos 198 e 199 da CLT.

Esta NR-17 inclui assessoria contínua em assuntos referentes ao projeto implantado no que diz respeito à compra de acessórios e mobiliário, além de treinamento para o uso destes de forma adequada, buscando atingir objetivos benéficos à empresa, fazem parte do programa seis grupos de análises sendo que cada um deles apresenta um conjunto de fatores a

serem avaliados, como: descritiva, biomecânica, antropometria, organizacional, layout e ambiental (DELIBERATO, 2002).

A intervenção ergonômica possibilita tornar os ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis para a força laboral, atingindo direta ou indiretamente, a quantidade e a qualidade da produção, além de incidir sobre o seu custo operacional. Nesse sentido, uma adequada avaliação dos riscos e atuação ergonômica, baseada na resolução dos problemas físicos e organizacionais do setor de trabalho e apoiada na participação dos trabalhadores e na gerência da organização, revela-se como alternativa promissora para o controle dos distúrbios ocupacionais.

Diante do exposto acima, vemos que, tanto na Ergonomia como na Terapia Ocupacional, evidencia-se que, ambas, em uma recomendação ou intervenção terapêutica ocupacional, o Ergonomista realiza a correção, conscientiza e concebe; assim como o Terapeuta Ocupacional realiza a educação e reabilitação, previne doenças e promove saúde (WATANABE & GONÇALVES. 2004).

3.3.1 – ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO (AET) E OUTRAS FERRAMENTAS, MÉTODOS E PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO.

A Ergonomia utiliza-se de vários métodos, dentre eles a Análise Ergonômica do Trabalho – AET. Enquanto método, a AET pode ser utilizada por diferentes disciplinas, inclusive pela Terapia Ocupacional, que o utiliza como mais um instrumento ou ferramenta laboral, uma vez que possibilita ampliar a visão dos Terapeutas Ocupacionais na área de Saúde e Trabalho, compreendida como um organismo vivo e dinâmico, vislumbrando possibilidades de intervenção (WATANABE, 2004; FERREIRA, L.L.,1999).

Uma contribuição específica da Ergonomia para a Terapia Ocupacional na área de Saúde e Trabalho está no aumento da resolutividade que a análise de atividade proposta pela AET pode prover. Como instrumento que possibilita dar visibilidade ao trabalho realizado, permite quantificar, qualificar, investigar, justificar e contextualizar as cargas de trabalho, a integração entre elas e a associação com os possíveis desgastes, evidentes ou futuros, do trabalhador e sua interferência na produção. Permite ainda, evidenciar problemas relacionados à organização do trabalho e possibilidades de mudança no que se refere à organização do cotidiano laboral. Em síntese, a AET refere-se aos conhecimentos sobre o comportamento do ser humano em atividade de trabalho (LANCMAN S., 2004).

Outras ferramentas, métodos e protocolos de análise ergonômica avaliam e apontam as condições em que o trabalhador está submetido ao realizar determinada atividade. Com esse diagnóstico é possível identificar as situações que mais prejudicam a saúde do trabalhador, desde o levantamento de carga excessiva, às posturas inadequadas e aos movimentos repetitivos. Segundo Abrahão & Pinho (1999) a execução do trabalho e a base da análise ergonômica podem ser compreendidas sob diferentes dimensões:

I – O que o trabalhador faz: são as ações e decisões que o trabalhador toma para atingir os objetivos;

II – A forma como o trabalhador usa de si para atingir os objetivos, adaptações dos atores ao trabalho;

III – As estratégias operatórias adotadas pelo trabalhador para atingir os objetivos.

Na visão de Shida & Bento (2012), alguns métodos utilizados para análise das condições de trabalho são AET e o EWA⁴.

Além das duas ferramentas a NR-17 aponta o método NIOSH, uma ferramenta para identificar os riscos de lombalgia, adquirida pela manipulação de cargas no trabalho, considerando três critérios: biomecânico, fisiológico e psicofísico. A ferramenta OWAS tem o objetivo de elucidar a análise postural, como também, o protocolo RULA indicado para avaliações detalhadas dos membros superiores e suas movimentações.

Segundo Shida & Bento (2012) a AET é oriunda da escola franco-belga de Ergonomia e que desde os seus primórdios tem possibilitado a compreensão e a transformação de inúmeras situações de trabalho. O principal objetivo dessa ferramenta é aplicar os conhecimentos da Ergonomia a fim de analisar, diagnosticar e corrigir determinada situação de trabalho. Esta técnica foi desenvolvida por pesquisadores franceses e pode ser considerada como um exemplo da Ergonomia Corretiva, ou Ergonomia de Correção (IIDA, 2005).

A AET é direcionada à análise da atividade e embasada na averiguação das situações de trabalho, ademais ela promove a adaptação do trabalho ao homem e centraliza sua atenção na transformação dos agentes determinantes do cenário de trabalho. De acordo com Guérin (2001) a priori a ação ergonômica é transformadora do trabalho. Sendo assim, com a análise ergonômica do trabalho pode-se verificar as condições reais do ambiente de trabalho, as funções desempenhadas e as condições reais da tarefa executadas pelos trabalhadores (IIDA, 2005).

⁴ É recomendada a aplicação do EWA para a realização de análise ergonômica detalhada do local de trabalho, através de itens que enfocam aspectos da fisiologia do trabalho, biomecânica ocupacional, psicológicos e higiene ocupacional, em um modelo participativo com a organização do trabalho.

Shida & Bento (2012), denotam que para o Ergonomista essa transformação deve ser realizada de forma a contribuir para a concepção de situações de trabalho que não alterem a saúde dos operadores e nas quais estes possam exercer suas competências, ao mesmo tempo num plano individual e coletivo; e encontrar possibilidades de valorização de suas capacidades e alcançar os objetivos econômicos determinados pela empresa em função dos investimentos realizados.

A análise ergonômica faz com que se tenha uma compreensão de tudo que aconteceu no trabalho, mostrando, principalmente, o desempenho de produção do funcionário. Iida (2005, apud STRABELI, 2015) sugere que o processo metodológico da AET seja elaborado a partir de cinco etapas, a saber:

1. Análise da demanda: parte da identificação da problemática do sistema, seja em nível gerencial, seja por parte dos trabalhadores. É necessário entender a origem e a dimensão dos problemas identificados;
2. Análise da tarefa: nesta fase são identificados os procedimentos executados pelos colaboradores que devem estar documentados por escrito. Essa análise objetiva descobrir as discrepâncias entre o que é prescrito de maneira formalizada e o que é realmente executado;
3. Análise da atividade: aqui são caracterizados os comportamentos dos trabalhadores ao realizar determinada tarefa. Trata-se da forma como os colaboradores trabalham e podem ter influências internas e externas à organização;
4. Diagnóstico: neste momento são identificadas as origens e as causas da demanda, que podem significar desde a falta de treinamento até condições insalubres de trabalho;
5. Recomendações: a conclusão desse programa deve apresentar as providências necessárias para a solução dos problemas diagnosticados, as recomendações devem conter todos os passos da ação ergonômica de forma clara, objetiva e eficiente. (IIDA, 2005, apud STRABELI, 2015, p.05).

Diante dos pressupostos acima, vemos que o método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) é uma ferramenta que oferece recursos teórico-metodológicos para o desempenho do Terapeuta Ocupacional atuar em situações de trabalho, a fim de diagnosticar os riscos ergonômicos da situação estudada e desenvolver recomendações de melhoria.

Em sua atuação, o Terapeuta Ocupacional possui uma visão holística da situação em que deve intervir, o que complementa-se com a AET, bem como, o conhecimento da visão macro da empresa, possibilitando intervenções nas microssituações do posto de trabalho, *versus*, trabalhadores, a fim de alcançar a resolutividade do problema em estudo, que resultará na melhoria da qualidade de vida e desempenho eficiente na produtividade.

Nessa perspectiva, a AET leva em consideração os diferentes pontos de vista sobre o processo de trabalho (empregados e empregadores) a fim de confrontá-los, procurando

soluções eficazes para as demandas encontradas. Nesse processo, o Terapeuta Ocupacional, utilizando-se da AET, é capaz de intervir de modo eficaz e favorável para os trabalhadores e para os empregadores.

3.3.2 – ANTROPOMETRIA NA INTERFACE DA TERAPIA OCUPACIONAL.

A origem da palavra antropometria é oriunda do grego *Antropo* que significa homem e *metria* que corresponde à medida. A antropometria tem um papel fundamental dentro do contexto ergonômico, pois, através dela é possível adequar os postos de trabalho em relação ao trabalhador que nele atua (OLIVEIRA, 1998).

A antropometria é uma ferramenta metodológica muito importante e funcional da Ergonomia. Ela tem como um de seus principais objetivos contribuir na concepção ergonômica postural. Na área do trabalho se propõe a adaptar seja na concepção ou na correção os postos de trabalho de acordo com as características físicas das pessoas (NR-17, dentre outras). O resultado das medidas antropométricas deve ser capaz de proporcionar maior conforto, saúde e segurança às pessoas possibilitando uma postura adequada (OLIVEIRA, 1998). Portanto, a antropometria busca definir as características físicas dos indivíduos que devem ser utilizadas como meio para concepção de utilitários, máquinas, equipamentos e todo aparato de uso das pessoas seja em ambiente fabril ou doméstico.

Desta maneira, pode-se supor que equipamentos importados para postos de trabalhos brasileiros muito provavelmente não atendem aos requisitos antropométricos de nossa população. Isto se deve ao fato de que à altura da população brasileira é em média 5 a 6 cm menor do que a européia e a americana (OLIVEIRA, 1998). Estas diferenças podem causar alguns transtornos a saúde dos trabalhadores brasileiros que na maioria das vezes utilizam máquinas e equipamentos oriundos desses países. Nascimento et al. (2000) relata que:

As mulheres são cerca de 12 cm menores que os homens e muitas vezes trabalham com máquinas, acessórios e em postos de trabalho que foram projetados, baseados nos padrões masculinos. A falta de adaptação a esses equipamentos tornam o trabalho das mulheres ainda mais fatigante, deixando-as expostas a erros e acidentes. (NASCIMENTO et al, 2000, p. 33).

Segundo Oliveira (1998) a antropometria é dividida em dois tipos: a estática e dinâmica, a primeira tendo contribuído pouco com a ergonomia enquanto que a segunda apresenta um papel fundamental para o desenvolvimento de projetos de concepção e correção ergonômica (OLIVEIRA, 1998).

As medidas estáticas referem-se ao corpo parado e as medidas dinâmicas registram os movimentos a fim de medir o seu alcance. Escolhem-se os segmentos e posições a serem medidos de acordo com a necessidade. A partir dos dados obtidos com as medições, são montados perfis antropométricos.

Estas medidas são influenciadas por: medidas antropométricas; influência da época, da etnia, do clima, do sexo, da idade, dentre outras. Portanto, a antropometria é uma disciplina muito usada pela ergonomia, pois estas medidas são importantes para determinar soluções relacionadas ao conforto que é o principal objetivo da ergonomia.

Uma das aplicações das medidas Antropométricas na Ergonomia é no dimensionamento do espaço de trabalho e no desenvolvimento de produtos industrializados como: mobília, automóveis, ferramentas, dentre outras. Portanto, verifica-se que, através de metodologia simples é possível realizar coleta de dados específicos de um local de trabalho, o que possibilita o planejamento de melhorias ao trabalhador (TIMÓTEO; DOMANESCHI; BERTONCELLO. 2011)

Alencar & Montezor (2013), em seu trabalho intitulado “*Condições de trabalho em uma cozinha industrial e distúrbios osteomusculares de trabalhadores*”, analisaram as condições de trabalho em uma cozinha industrial. A pesquisa aborda e descreve a utilidade prática desta ferramenta nas atividades desenvolvidas, a fim de proporcionar medições corporais e de objetos no contexto de uma cozinha industrial, para analisar os aspectos pertinentes da Antropometria, oportunizando verificar das disfunções LER/DORT e devidas recomendações terapêuticas.

3.4 – TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERFACE COM A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

A Psicodinâmica do Trabalho descrita por Christophe Dejours (2004) aborda o estudo do prazer, do sofrimento e das estratégias individuais e coletivas de defesa dos resultados relacionados ao trabalho que visam o equilíbrio da performance mental/emocional.

Portanto, a clínica do trabalho busca desenvolver o campo da saúde mental e trabalho, ligando a intervenção à pesquisa pautada pelos princípios da pesquisa-ação. Além disso, busca-se intervir em situações de trabalho, de atendimento e de reabilitação dos trabalhadores, além de compreender os processos psíquicos envolvidos e de formular hipóteses que representem avanços teóricos e metodológicos reproduzíveis em outros contextos de trabalho. (LANCMAN, 2004; DEJOURS, 2004).

As intervenções em Psicodinâmica do Trabalho não pretendem transformar o trabalho em si, mas modificar as relações subjetivas existentes alcançando o trabalhador. Para este fim faz-se necessário, portanto, a escuta de quem executa o trabalho, pois, implica relações subjetivas inconscientes e que precisam ser desveladas. Na maioria das vezes, a escuta proposta pela Psicodinâmica do Trabalho é realizada de forma coletiva por meio do processo de reflexão com um conjunto de trabalhadores. E é essa reflexão que permite a mobilização que vai impulsionar as mudanças necessárias para tornar o trabalho mais saudável.

Pensar a Terapia Ocupacional pelos princípios teóricos e metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho é considerar que o campo da Saúde e Trabalho deve levar em conta os fatores subjetivos envolvidos no processo de adoecimento, tratamento e retorno às atividades laborais (LANCMAN, 2007).

Os estudos sobre prazer e sofrimento no trabalho, abordados através da atual Psicodinâmica do Trabalho, tiveram origem na França, na década de 1970, com Christophe Dejours. Inicialmente denominadas de Psicopatologia do Trabalho, as pesquisas eram centradas no estudo das dinâmicas que, em situações de trabalho, conduziam ora ao prazer, ora ao sofrimento. Ao longo do tempo essa escola ampliou seu enfoque, transpondo a fronteira dos estudos da dinâmica Saúde/Doença (DEJOURS, 1994).

Através das pesquisas de Dejours (1994, 1996) fica evidenciado que a organização do trabalho é a maior responsável pelas consequências favoráveis ou penosas para os processos psíquicos desenvolvidos pelo trabalhador. Segundo o autor: “A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora.” (DEJOURS, apud MENDES, 1995, p. 34).

A organização do trabalho compreende a divisão do conteúdo das tarefas, as normas, os controles e os ritmos do trabalho; em contrapartida, como condições de trabalho encontramos a qualidade do ambiente físico, dos postos de trabalho, equipamentos e materiais disponíveis para a execução do trabalho.

Entre os estudos do autor destacam o paradoxo existente na vida do trabalhador, pois o trabalho, componente essencial para sua sobrevivência, passa também a pôr em risco sua existência e as consequências desse sofrimento podem ser devastadoras para o indivíduo.

Martins & Oliveira (2006, p. 123) apontam que: “suas estratégias de defesa para o enfrentamento do sofrimento não conseguem evitar o adoecimento e preservar seu equilíbrio.

As consequências do sofrimento podem afetar a vida do trabalhador, porque o trabalho invade toda a existência do ser humano”.

Entretanto, apesar de todos os esforços empreendidos, as pesquisas iniciais de Dejours não apresentaram o resultado esperado, que seria caracterizar doenças mentais relacionadas à precarização do trabalho. Foi observado, no entanto, que os trabalhadores não sucumbiam às doenças mentais, porém evidenciavam uma fragilização, que levava a doenças corporais ou mentais e/ou ambas. Com o surgimento da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours passou a pesquisar o sofrimento e o prazer no trabalho sob a ótica da normalidade, na tentativa de vislumbrar as estratégias de defesa usadas pelos trabalhadores para preservar o equilíbrio psíquico.

Entretanto, a normalidade psíquica dos trabalhadores nas situações de trabalho precário e desestabilizante são consideradas, ainda, enigmas. A pergunta que se coloca é: “como os trabalhadores conseguem, apesar dos constrangimentos da situação de trabalho, preservar um equilíbrio psíquico e manter-se na normalidade?” (DEJOURS, 1996, p. 152).

Segundo Lancman e Uchida (2003) o que Dejours defende com o novo foco da psicodinâmica é que não se deve confundir estado de normalidade com estado saudável. Se, por um lado, a normalidade pode refletir um estado saudável, por outro, pode ser um sintoma patológico, ou seja, o esforço por manter um precário equilíbrio entre as forças desestabilizadoras do indivíduo e se manter produtivo e atuante, porém o custo disso é o sofrimento.

O sofrimento é então definido por como o espaço de luta que cobre o campo situado entre, de um lado, o “bem-estar” (para retornar aqui o termo consagrado pela definição de saúde fornecido pela OMS) e, de outro, a doença mental ou a loucura (DEJOURS, 1996).

É ainda a Psicodinâmica do Trabalho que aponta formas de transformação de sofrimento (patológico) em prazer. A primeira forma para essa transformação seria o reconhecimento. Para a Psicodinâmica do Trabalho existem dois tipos de reconhecimento: o reconhecimento baseado no julgamento de utilidade, advindo dos superiores e, eventualmente, dos operadores e o reconhecimento de estética, cuja origem provém dos colegas (DEJOURS, 2004).

A segunda forma de transformação do sofrimento em prazer refere-se às estratégias de defesa citadas anteriormente e elaboradas através de vivências individuais, mas que vão repercutir no coletivo. Sabe-se que estas estratégias de defesa diante do sofrimento no trabalho são importantes como propõe Dejours (2004), entretanto, o autor também deixa claro

que esta “normalidade” conquistada com o uso de estratégias de defesa, pressupõe um equilíbrio, para que os trabalhadores se mantenham saudáveis.

A terceira forma de transformação é a criação do espaço de discussão coletiva. Esse espaço público de discussão coletiva é caracterizado prioritariamente pela expressão coletiva do sofrimento. É constituído pelos trabalhadores e subentende a compreensão dos meios de comunicação que possibilitam a auto-expressão, a autenticidade e a equidade entre aquele que fala e aquele que escuta. É o local onde opiniões contraditórias podem ser formuladas e declaradas livremente. Essas opiniões são fruto de crenças, valores, escolhas éticas, posições ideológicas e experiências técnicas diferentes que enriquecem o compartilhamento de ideias e estratégias de mediação das adversidades em diferentes contextos. É um dos caminhos mais saudáveis para o enfrentamento dos conflitos e do sofrimento decorrente das adversidades organizacionais. (MENDES, 2007). Portanto, os estudos desenvolvidos mostram que o mundo do trabalho é bastante complexo como o é o próprio mundo humano.

Na contemporaneidade, aos resíduos de formas históricas de tratar o trabalho e os trabalhadores somam-se os desafios tecnológicos que vêm revolucionando tempos e espaços laborais. Exigências por atualizações permanentes e constantes põem em xeque saberes e competências e jogam por terra não apenas os antigos sonhos de lindas carreiras, mas também ligações afetivas e processos sociais mais profundos, transformando pessoas em objetos descartáveis e deixando a cada um o desafio de construir-se no turbilhão.

As questões levantadas por Dejours não são novas, mas sua abordagem traz uma contribuição bastante inovadora à compreensão do sofrimento do homem que enfrenta condições de trabalho tão adversas. A divisão de tarefas alienadas, o aumento das jornadas de trabalho, o ritmo acelerado da produção, a fadiga física e a automação acarretam graves prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores.

Como ressalta Mendes (1995) cada indivíduo reage de maneira diferente àquilo que encontra na situação de trabalho. De um lado, há uma organização que oferece um modelo de produção, de um modo geral padronizado; de outro, há um indivíduo, que busca satisfação para suas necessidades, seus desejos, seus sonhos. Deste encontro, surge um sofrimento que, se bem resolvido, pode se transformar em criação, em fonte de prazer, em saúde e até em maior produtividade.

No entanto, o que se verifica nas referências estudadas é o domínio do interesse econômico, do lucro a qualquer custo, ignorando o lado humano do trabalho. A precarização e intensificação do trabalho – aspectos do cenário contemporâneo que foram destacados neste

estudo – são sinônimos de esvaziamento de sentido e de uma relação mediada pela dependência de muitos, pela alienação de alguns e pela ganância de outros.

As novas atividades do mundo do trabalho na atualidade dificultam sobremaneira a utilização pelos indivíduos de recursos necessários para transformação do sofrimento em prazer, pois segundo Boyer (2010), não satisfazem as necessidades de reconhecimento, comprometem um relacionamento eficaz entre sofrimento e defesas e dificultam a consolidação da identidade pelo trabalho, como defendia Dejours (1996).

Quando os processos psíquicos são impedidos ou dificultados pelo trabalho advém o sofrimento que posteriormente pode ocasionar quadros psicopatológicos. O que tem permitido compreender o risco do trabalho contemporâneo e os danos à estrutura psíquica dos trabalhadores diante dos modernos sistemas automatizados são principalmente o não reconhecimento, o isolamento no silêncio, na dissimulação e na negação da própria ação (BOYER, 2010).

Segundo Lacman (2008) é a partir do “olhar do outro” que nos constituímos como sujeitos e é justamente na relação com o outro que nos reconhecemos em um processo de busca de semelhanças e de diferenças. Em outras palavras, são as relações cotidianas que permitem a construção da identidade individual e social, a partir de trocas materiais e afetivas, fazendo com que o sujeito, ao longo de toda a sua vida, constitua sua singularidade em meio às diferenças. Para Lacman (2008, p. 34): “Na vida adulta, o espaço do trabalho será o palco privilegiado dessas trocas. Ele aparece como o mediador central da construção, do desenvolvimento, da complementação da identidade e da constituição da vida psíquica”.

Face às modificações do próprio trabalho no mundo contemporâneo, em particular o crescimento econômico do setor de serviços e o vasto emprego das tecnologias microeletrônicas no contexto produtivo pode-se perceber que o trabalho se torna menos material, “menos concreto, cedendo terreno à proeminência dos componentes cognitivos, psíquicos e afetivos da carga de trabalho” (BOUYER, 2010) se aproximando de uma experiência de maior exigência subjetiva.

Como os autores estudados mostram, as vivências de prazer e sofrimento na relação do homem com o trabalho são dialéticas e não podem ser estudadas separadamente, visto que é possível identificar aspectos específicos da organização do trabalho que ora favorecem uma, ora favorecem outra vivência, assim como a dinâmica decorrente delas.

3.5 – RECURSO DA GINÁSTICA LABORAL NA INTERFACE TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE E TRABALHO

A Ginástica Laboral tem como objetivo a promoção da saúde do trabalhador e é um dos aspectos fundamentais na manutenção da capacidade para o trabalho. A aplicação correta dos programas de Ginástica laboral nas empresas pode vir a contribuir para amenizar os efeitos deletérios do processo do envelhecimento, aumentando, portanto, o tempo da capacidade laborativa, de cada indivíduo após sua aposentadoria.

Segundo Silva (2007) a Ginástica Laboral é a realização de exercícios físicos no ambiente de trabalho, durante o horário de expediente, para promover a saúde dos funcionários e evitar lesões de esforços repetitivos e doenças ocupacionais. Além de exercícios físicos, a Ginástica Laboral consiste em alongamentos, relaxamento muscular e flexibilidade das articulações.

A Resolução nº 459 de 20/11/2015 do COFFITO, que dispõe sobre as competências do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde, confere esta competência ao Terapeuta Ocupacional, no âmbito de sua atuação, as seguintes atribuições: I - Fazer o uso da Ginástica Laboral, no contexto da Terapia Ocupacional, utilizando-se da Ergonomia Cognitiva como treinamento ocupacional preventivo, objetivando otimizar a consciência corporal, melhorar a autoestima, a autoimagem, a coordenação motora e o ritmo, com a finalidade de intervir nas habilidades ocupacionais, na memória, na atenção, raciocínio e concentração, combater as tensões emocionais, promover a vivência do lazer, motivar para a rotina do trabalho, favorecer o relacionamento interpessoal e aumento da capacidade produtiva no trabalho.

Apesar da prática da Ginástica Laboral ser coletiva, ela é moldada de acordo com a função exercida pelo trabalhador. Pesquisas apontam que há três momentos, durante a jornada de trabalho, em que podem ser feitas as aulas de Ginástica Laboral, a saber:

- 1- Ginástica de Aquecimento ou Preparatória – é aquela realizada antes da jornada de trabalho e tem como objetivo preparar o indivíduo para o início do trabalho, aquecendo os grupos musculares que serão solicitados nas suas tarefas e despertando-os para que se sintam mais dispostos (ALVES & VALE, 2003).
- 2- Ginástica de Pausa ou Compensatória é praticada no meio do expediente de trabalho e tem como objetivo aliviar as tensões, fortalecer os músculos do trabalhador, além de

interromper a monotonia operacional e, acima, promover exercícios específicos de compensação para os esforços repetitivos, estruturas sobrecarregadas e posturas solicitadas nos postos de trabalho. (OLIVEIRA, 2006; LIMA, 2004).

- 3- Ginástica de Relaxamento é praticada no final ou após o expediente de trabalho, e tem como objetivo proporcionar o relaxamento muscular e mental dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2006).

A Terapia Ocupacional, como profissão da área da saúde, possui qualificações para adequar o local de trabalho aos trabalhadores, bem como, para indicar adaptações que favoreçam um ambiente mais confortável e saudável, bem como, favorecer a interação psicossocial entre os demais companheiros. Portanto, a ginástica laboral é utilizada como recurso terapêutico pela Terapia Ocupacional, pelo fato de que a mesma pode trazer benefícios para a saúde dos trabalhadores e para as empresas, proporcionando um aumento da produtividade, além de reduzir o número de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais a que estes trabalhadores estão expostos.

Partindo desse pressuposto, evidências têm demonstrado que a ginástica laboral, em média, após três meses a um ano de sua implantação em uma empresa, tem apresentado benefícios tais como: diminuição dos casos de LER/DORT, menores custos com assistência médica, alívio das dores corporais, diminuição das faltas, mudança de estilo de vida e, o que mais interessa para as empresas, o aumento da produtividade (MENDES,2000; OLIVEIRA, 2006).

IV- MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Lakatos & Marconi (2003) o método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo, delineando o caminho a ser seguido, permitindo verificar equívocos e auxiliando às tomadas de decisões do cientista. Baseado nesta premissa foi adotado neste trabalho, o tipo de pesquisa de revisão bibliográfica, incluindo literaturas publicadas na área cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com material outrora escrito, falado ou filmado sobre uma determinada temática.

Esse estudo visou identificar as abordagens teórico-metodológicas mais adotadas na produção científica dos Terapeutas Ocupacionais na área da Saúde e Trabalho, observando tanto as abordagens quanto as áreas de maior defasagem em termos de produção do conhecimento. Para atingir este objetivo foi realizada uma busca nos dois periódicos de Terapia Ocupacional com maior circulação no País, a saber: a Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP), e nos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), no período de fevereiro de 2015. Utilizou-se na busca os seguintes descritores: “Saúde do trabalhador”, “Ergonomia”, “LER/DORT”, “Ginástica Laboral”, “Biossegurança”, e “Psicodinâmica do trabalho”; sendo selecionadas as publicações relativas ao período 2000 a 2014.

Segundo Gil (2002) a principal vantagem da pesquisa bibliográfica, consiste no fato de permitir ao pesquisador a abrangência de fenômenos (conteúdos) de maneira mais ampla do que se poderia realizar diretamente (in loco) com seres humanos. Para Lima & Miotto (2007) a pesquisa bibliográfica é realizada visando à fundamentação teórica do objeto de estudo, contribuindo com dados que vão subsidiar a análise futura do novo trabalho de pesquisa proposto. De acordo com Gil (2002) a principal vantagem do levantamento bibliográfico reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos escritos por Terapeutas Ocupacionais de produção nacional, individual ou em grupo e que abordasse a temática de saúde e trabalho a partir dos descritores apontados. Foram excluídos do estudo artigos que não tiveram como autores Terapeutas Ocupacionais, assim como resumos, editoriais, dissertações, teses ou livros e os trabalhos que não abordaram temas pertinentes à saúde do trabalhador como principal objeto do estudo.

A sistematização geral dos dados coletados foram realizados de acordo com os seguintes procedimentos:

- 1) Organização do material coletado especificando: títulos dos artigos, autores, ano de publicação, métodos utilizados e temáticas;
- 2) Elaboração das tabelas e gráficos para melhor visualização do material coletado e interpretação científica dos resultados;
- 3) Discussão dos resultados alcançados na pesquisa e comparados com outras publicações semelhantes, dentre outras observações pertinentes e relevantes vistas do ponto de vista do discente,
- 4) Conclusão, discorrendo sobre os objetivos alcançados, a hipótese definida foco do desenvolvimento do trabalho; os pontos relevantes da pesquisa, com verificação de lacunas a serem exploradas e sugestões para inclusões em pesquisas futuras.

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, por tratar-se de pesquisa de revisão bibliográfica não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A monografia foi finalizada com a conclusão, focando a importância do estudo e sua aplicação prática para o progresso da TO no campo da saúde e trabalho; bem como, o incentivo para futuras pesquisas, visando o aprimoramento e aprofundamento da interface da Terapia Ocupacional e suas interdisciplinaridades no campo da saúde e trabalho.

V – RESULTADOS

Demonstraremos abaixo o quantitativo de artigos encontrados nas revistas pesquisadas, detalhando àqueles que foram incluídos e excluídos de acordo com os critérios apresentados para fins desta pesquisa.

5.1 – DEMONSTRAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

O quadro 01 abaixo detalha o resultado dos artigos selecionados nos dois periódicos da USP e UFSCar, onde dos 52 artigos encontrados, 22 foram excluídos, resultando 30 artigos para compor a presente pesquisa. Neste tópico, também é demonstrado os respectivos percentuais em ambos os periódicos da USP e UFSCar, tendo como período-base do ano 2000 a 2014⁵.

Quadro 01: Produção de artigos publicados nas Revistas da USP e UFSCar – Período de 2000 a 2014.

Revista de Terapia Ocupacional da USP	Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar	Total de publicações
44 Artigos encontrados (84,62%)	08 Artigos encontrados (15,38%)	52 Artigos encontrados (100%)
21 Artigos excluídos	01 Artigo excluído	22 artigos excluídos
23 Artigos selecionados (76,67%)	07 Artigos selecionados (23,33%)	30 Publicações incluídas na análise

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2015.

De acordo com o demonstrativo geral e tendo definido os artigos da amostra que irão compor esta revisão foi efetuada a leitura analítica visando extrair os dados mais relevantes para a apresentação dos resultados da pesquisa de revisão bibliográfica. Os dados acima revelam que a produção científica sobre Terapia Ocupacional na área de saúde e trabalho está concentrada na Revista de Terapia Ocupacional da USP com 44 artigos (84,62%) encontrados

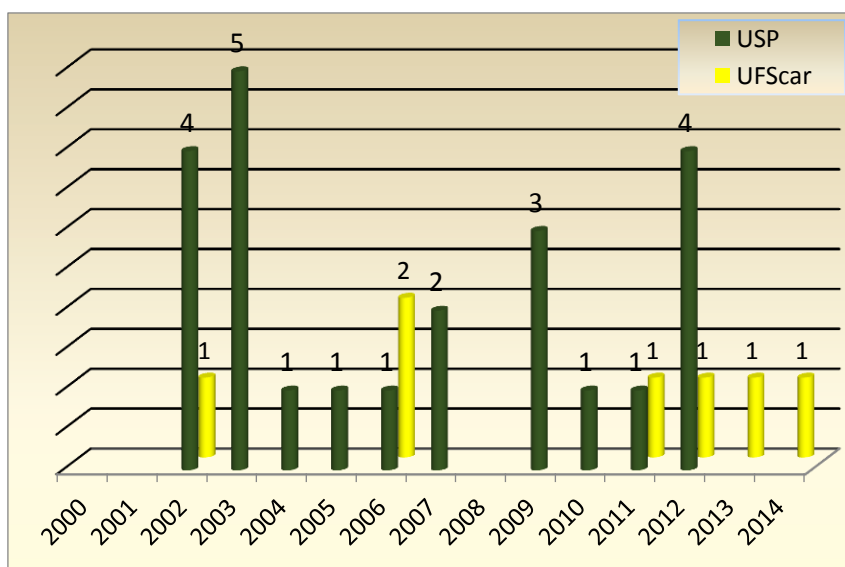
⁵ O quadro de todos os artigos pesquisados encontra-se em anexo especificando o título do artigo, o tipo de pesquisa e os objetivos dos mesmos.

e 21 excluídos, resultando 23 artigos (76,67%) segundo os critérios adotados para a pesquisa (artigos que não tiveram como autores Terapeutas Ocupacionais, assim como resumos, editoriais, dissertações, teses ou livros e os trabalhos que não abordaram temas pertinentes à saúde do trabalhador como principal objeto do estudo). Enquanto que na UFSCar, foram encontrados 08 artigos (15,38%), 01 artigo excluído, resultando 07 artigos (23,33%) segundo critérios de seleção. Observa-se que há uma significativa diferença no volume de produções entre as duas instituições, 23 artigos da USP, que corresponde a 76,67% da produção, e apenas 07 artigos da UFSCAR, que corresponde a 23,33% da produção. Esta desproporção pode ser justificada pela existência de um grupo de pesquisadores na área de saúde e trabalho vinculados à USP, contando com vários profissionais influentes especialista em saúde do trabalhador e que atuam como orientadores na produção de artigos e monografias.

5.2 –PRODUÇÃO CIENTÍFICA AO LONGO DO TEMPO

O presente gráfico I demonstra a produção científica ao longo do período pesquisado com movimentação de publicação nos respectivos anos, a partir de 2002 a 2014, destacando-se os anos 2000, 2001 e 2008 sem nenhuma publicação em ambos periódicos. Neste gráfico destaca-se a oscilação de publicação com quatro picos de crescimentos, e 06 picos de menores publicações.

Gráfico 1 - Produção científica dos Artigos da USP e UFSCar, pela TO na área de Saúde e Trabalho, no período de 2000 a 2014.



LEITURA DO GRÁFICO 1 – PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS ARTIGOS

Descrição	Anos	Total de Artigos
Maiores picos	2002, 2003, 2009, 2012	16 (53,33%)
Menor Quant. (UFSCAR)	2002,2006,2011,2012,2013,2014	07 (23,33%)
Menor quant. (USP)	2004,2005,2006,2007,2010,2011	07 (23,34%)
Anos sem movimento	2000,2001, 2008	
TOTAL		30 (100%)

No gráfico 1 verifica-se que os anos de 2002 (n=4), 2003 (n=5), 2009 (n=3) e 2012 (n=4) foram os anos que apresentaram os maiores picos de publicação na área de saúde e trabalho, totalizando 16 artigos, que corresponde a 53,33% das publicações unicamente nos periódicos da USP.

Em menores quantidades as publicações da UFSCar, distribuídas nos respectivos anos: 2002 (n=1), 2006 (2), 2011 (n=1), 2012 (n=1), 2013 (n=1) e 2014 (n=1), totalizando 07 artigos, que corresponde a 23,33%; e de igual modo a USP: 2004(n=1), 2005(n=1), 2006(n=1), 2007(n=2), 2010(n=1), 2011(n=1), totalizando 07 artigos, que corresponde a 23,33%. Resultado o total geral em menores quantidades nos dois periódicos, de 14 artigos, que corresponde a 46,66%.

Podemos observar que os anos de 2000, 2001 e 2008 não constam publicações em ambos os periódicos citados.

Verifica-se que a oscilação e evolução da produção de artigos entre as instituições em estudo, evidenciando-se um maior desempenho de publicações pela USP, com 23 artigos selecionados para esta pesquisa, publicados no período de 10 anos, em média 2,3 artigos por ano o que caracteriza uma escassez de produção nesse periódico, tendo em vista que a revista está localizada em uma das maiores instituições do País, contando com uma equipe numerosa de Mestres e Doutores Terapeutas Ocupacionais, além de muitos especialistas na área de Saúde e Trabalho, com o maior percentual de 34%, em relação às demais Universidades pesquisadas, segundo fonte do CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa, atualmente denominado de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), em 2010 (LOPES, R. E.; et al. 2010).

CNPQ é a sigla de **Conselho Nacional de Pesquisa**, que atualmente é chamado de Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. É um órgão p

Na produção dos 30 artigos validados para esta revisão bibliográfica verificamos a participação de 78 Terapeutas Ocupacionais, que na sua maioria participaram conjuntamente na produção de mais de um artigo ao longo do período da revisão. Foram poucas as produções com a participação de um único Terapeuta Ocupacional. Tal escassez evidencia uma baixa opção dos acadêmicos em TO para o aprofundamento e dedicação na área de Saúde e Trabalho tendo em vista que em 10 anos foram apenas publicados 30 artigos sobre o tema Saúde e Trabalho, isto é, considerando os descritores validados para esta pesquisa nas duas Revistas da USP e UFSCar.

5.3 – PRODUÇÃO DE ARTIGOS DE ACORDO COM A MODALIDADE DE PESQUISA

A escolha da modalidade de pesquisa (classificação) para a formulação de uma investigação é o caminho a ser delineado quanto aos procedimentos que devem ser seguidos a fim de atingir os objetivos desejados, visando defender ou rejeitar uma hipótese. (LAKATOS; MARCONI, 2003)

Para embasar teoricamente o presente tópico, destacamos alguns conceitos da metodologia científica aplicada de acordo com o objetivo do estudo. Segundo estudo de Viana, (2013), a classificação das pesquisas científicas, observa três tópicos básicos, a saber:

I. Quanto a natureza: a) Básica: não apresenta finalidade imediatas e produz conhecimentos a ser utilizadas em outras pesquisas; b) Aplicada: com finalidades imediatas, gera produtos e/ou processos.

II. Quanto aos Objetivos:

a) Exploratória: Fase preliminar de pesquisa com a finalidade de obter mais informações sobre o assunto Investigado (delimitação do tema) e orientar os objetivos e a formulação das hipóteses, ou mesmo dar um novo enfoque. Usa em geral a pesquisa bibliográfica e estudos de casos e envolve: - levantamento bibliográfico; - entrevistas; - análise de exemplos.

b) Descritiva: registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Descreve as características de determinada população ou fenômeno; estabelece relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padrões de coletas de dados: - questionários e observação sistemática.

c) Explicativa: explica as causas, valendo-se do registro, da análise, da classificação e interpretação dos fenômenos observados. Identifica fatores que contribuem para ocorrência dos fenômenos; “o conhecimento da realidade porque explica a razão, o porquê das coisas”

(GIL, 2010, pág. 28). Nas ciências naturais, usa o método experimental e, nas ciências sociais, o método observacional.

III- Quanto aos procedimentos:

a) Documental: baseia-se em materiais que não receberam ainda um tratamento analítico. Gil (2008), define como primários os dados que não receberam qualquer tratamento analítico, como: documentos oficiais, reportagens, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações, etc. Os secundários são os que, de alguma forma, já foram analisados, tais como: relatório de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, entre outras.

b) Bibliográfica: Coloca o pesquisador em contato com as publicações existentes (livros, revistas, periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet). Na pesquisa bibliográfica, destaque fundamental deve ser dado à veracidade fonte e dados, observando possíveis incoerências.

c) Experimental: Estabelece um objeto de estudo e observa as variáveis que influem nos fenômenos. Refaz as suas condições para observá-lo em ambiente sob controle, podendo assim detectar a relação causa-efeito entre variáveis e fenômenos. A pesquisa experimental é mais frequente nas ciências tecnológicas e nas ciências biológicas e tem como objetivo demonstrar como e por que determinado fato é produzido.

d) Levantamento (*survey*): Envolve a interrogação direta (através de questionário) a um grupo de pessoas cujo comportamento está sendo pesquisado.

e) Pesquisa de campo: é a observação dos fatos e fenômenos espontâneos (geralmente in loco).

f) Etnografia: Muito utilizada pela Antropologia, a etnografia visa realizar a descrição dos significados pertencente a um determinado grupo ou fenômeno social particular; realiza entrevistas em profundidade, inicia observação, analisa o discurso dos informantes, investiga os detalhes de um fato, lança perspectiva, e por fim interpreta os significados e práticas sociais.

g) Estudo de caso: o estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, um grupo ou comunidade, a fim de estudar aspectos variados que sejam objeto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa. São requisitos para sua realização: severidade, objetivação, originalidade e coerência.

h) Pesquisa-ação: é realizada para a solução de um problema coletivo. Os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

i) Pesquisa Participante: desenvolvida com a participação de grupos de pesquisa e/ou pesquisadores individuais em situação investigada similares e caracteriza-se pela interação entre os membros.

j) Pesquisa Ex-Post-Facto: “como uma investigação sistemática e empírica na qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis independentes, porque já ocorreram suas manifestações ou porque são intrinsecamente não manipuláveis.” (GIL, 2008, p. 50.). Nessa pesquisa, buscamos saber quais os possíveis relacionamentos entre as variáveis.

Para concluir este tópico, informamos que as pesquisas descritivas são conjuntamente com as pesquisas exploratórias, usadas habitualmente pelos pesquisadores sociais devido à preocupação com a atuação de grupos de indivíduos.

A pesquisa descritiva aproxima-se das exploratórias ao proporcionar nova visão do problema; e quando procuram estabelecer a natureza de relações entre variáveis de influência, aproximam-se das pesquisas explicativas.

Como se vê, praticamente toda pesquisa envolve o estudo (pesquisa) bibliográfico (referencial teórico); enquanto que, a pesquisa bibliográfica utiliza-se fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto; já a pesquisa documental baseia-se em materiais que não foram analisados com profundidade.

Neste trabalho de revisão bibliográfica foram considerados as seguintes categorias (classificação) de pesquisas: Resultado de Pesquisa, incluindo, pesquisas exploratória, teórica e aplicada e quanto aos objetivos, a modalidade exploratória, descritiva e explicativa, podendo ser quantitativa e/ou qualitativa; estudo de casos; teóricos; revisão e relato de experiência.

O Quadro 2 a seguir, demonstra a classificação do tipo de pesquisa adotados na produção dos respectivos artigos que compuseram o presente estudo de pesquisa nos respectivos anos, e os percentuais por tipo, *versus*, ano.

Quadro 2: Produção de artigos classificados por tipo de pesquisa realizada nos periódicos da USP e UFSCar – Período de 2000 a 2014.

PERÍODO																	
CLASSIFICAÇÃO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOT	%
Resultado de Pesquisa ⁶	--	--	--	03	--	--	03	01	--	03	--	02	04	--	01	17	56,67
Teórico	--	--	02	01	01	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	04	13,33
Revisão	--	--	--	--	--	--	--	01	--	--	--	--	01	--	--	02	6,67
Relato de Experiência	--	--	03	--	01	01	--	--	--	--	01	--	--	01	--	07	23,33
Total	--	--	05	04	02	01	03	02	--	03	01	02	05	01	01	30	100,00
Índice %	--	--	16,67	13,33	6,67	3,33	10,00	6,67	--	10,00	3,33	6,67	16,67	3,33	3,33	100	

⁶ Resultado de Pesquisa - neste item, consta várias modalidades de pesquisa, a saber, exploratória, descritiva, explicativa, estudo de caso, etc.

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2015.

No presente estudo temos na classificação Resultado de Pesquisa, com a produção de 17 artigos (USP – n=13, UFSCar – n=04), o que corresponde 56,67%, denotando assim, uma prática mais comum adotada pelos autores, de acordo com o objetivo da pesquisa. Em segundo, temos Relato de Experiência com 07 artigos (USP- n=06, UFSCar – n= 01), que corresponde a 23,33%. Em menor quantitativo temos o tipo de pesquisa teórica com 04 artigos (USP – n=03, UFSCar – n=01), que corresponde a 13,33% da produção geral. Finalizando temos o tipo pesquisa de revisão com 02 artigos da USP.

Vemos que esta escolha se dá de acordo com a necessidade e objetivo da pesquisa, sendo uma escolha optativa adotada pela visão dos autores.

5.4 – PRODUÇÃO DE ARTIGOS POR TEMÁTICA DE PESQUISA

No Quadro 3 abaixo temos a demonstração da produção de artigos por abordagens teórico-metodológicas onde destaca-se as temáticas das ciências afins que fazem interface com a TO, *versus*, tipos de pesquisa adotadas e os respectivos percentuais transversais, verificando-se a relevância da produção em cada item e o seu quantitativo.

Quadro 3: Produção de artigos por temática publicados nos periódicos da USP e UFSCar, no período de 2000 a 2014.

	TEMÁTICA	RESULTADO PESQUISA	TEÓRICO	REVISÃO BIBLIOG.	RELATO EXPER.	TOTAL	%
01	ERGONOMIA – AET	06	--	--	03	09	30,00
02	PSICODINÂMICA DO TRABALHO	03	01	--	01	05	16,67
03	ERGONOMIA E PSICOD. DO TRABALHO	02	01	--	01	04	13,34
04	ERGONOMIA / ORGANIZACIONAL	03	01	--	--	04	13,33
05	REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	02	--	01	--	03	10,00
06	VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VISAT)	--	--	01	02	03	10,00
07	ERGONOMIA/ANTROPOMETRIA	--	--	--	01	01	3,33
08	ERGONOMIA/GINÁSTICA LABORAL	01	--	--	--	01	3,33
	TOTAL	17	03	02	08	30	100,
	ÍNDICE - %	56,67	10,00	6,66	26,67		100,

Fonte: Coleta de dados da pesquisa, 2015.

Na análise dos temas obtivemos o seguinte resultado: 1) Ergonomia, vinculada a AET com 09 artigos publicados – (30,00%); 2) Psicodinâmica do Trabalho – 05 artigos publicados (16,67%); 3) Ergonomia, vinculada a Psicodinâmica do Trabalho – 04 artigos

publicados - (13,34%); 4) Ergonomia, vinculada ao aspecto organizacional – 04 artigos publicados - (13,33%); 5) Reabilitação Profissional, vinculada à saúde do trabalhador – 03 artigos publicados - (10,00%); 6) Vigilância em Saúde/VISAT (doenças ocupacionais) – 03 artigos publicados – (10,00%); 7) Ergonomia, vinculada a Antropometria – 01 artigo publicado – 3,33%; 8) Ergonomia, vinculada a Ginástica Laboral – com 01 artigo publicado – 3,33%.

Fica evidenciado com essa análise a prevalência da prática da Ergonomia vinculada a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), com 09 artigos publicados sob a modalidade de pesquisa, com o maior índice de 30,00%. Este procedimento de análise dos postos de trabalho é uma prática nas organizações, tendo em vista, a regulamentação através das Normas Regulamentadoras (NRs), cuja obrigatoriedade deve ser cumprida por exigência legal. Verifica-se, ainda, a escassez de trabalhos publicados nesta área, com 09 artigos publicados em 12 anos (excluídos 03 anos sem nenhuma publicação), o que equivale uma média de 0,75%, menos de um artigo por ano).

Em segundo destaque evidencia-se a prática da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, com 05 artigos publicados no período de 12 anos, com um índice de 16,67%. Neste procedimento, através da clínica do trabalho na visão de C. Dejours busca-se desenvolver estratégias de defesas em meio aos ambientes adversos do trabalho, de forma a promover a saúde mental do trabalhador, com atendimento individual e coletivo, respeitando-se a subjetividade do trabalhador, principal agente na transformação do ambiente saudável do contexto laboral. Evidencia-se também a escassez na publicação de trabalhos científicos nesta área de Saúde e Trabalho.

Em terceiro destaque temos a publicação de artigos de abordagem da Ergonomia vinculada a Psicodinâmica do Trabalho, com 04 artigos publicados no período de 12 anos, com índice de 13,34%; e de Ergonomia vinculada ao aspecto organizacional, com 04 artigos publicados no período de 12 anos, com índice de 13,33%; evidenciando-se assim, como nos demais casos de abordagens, uma escassez de publicações científicas nesta importante área de saúde mental do trabalhador.

Como quarto destaque, temos as abordagens sobre Reabilitação Profissional com 03 artigos publicados em 12 anos, com índice de 10,00%; e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), com 03 artigos publicados, com índice de 10,00%. Estas abordagens são temas importantes da prática da Terapia Ocupacional, verifica-se, então, uma relevante escassez de publicações nas duas importantes instituições acadêmicas do País.

Em menores publicações temos a abordagem da Ergonomia vinculada a Antropometria com apenas 01 artigo (3,33%) publicado no período da revisão e a Ergonomia vinculada a Ginástica Laboral, com apenas 01 artigo (3,33%) publicado no mesmo período.

Evidencia-se uma escassez de publicações nesta área de Saúde e Trabalho em 12 anos (exceto 03 anos sem nenhuma publicação) com apenas 30 publicações nas duas instituições pesquisadas com média de menos de três publicações por ano (2,5%).

VI - DISCUSSÃO

Segundo Munoz (2013) o tópico da “discussão dá vida ao trabalho e é a parte mais difícil de descrever, pois articula os elementos que compõe o trabalho científico, contrastando-os, somando-os, criando confrontação e corroboração.

Portanto, é a única parte do trabalho que pertence realmente ao autor, o qual faz citação ou não, ilustra ou não, concorda ou não, debate dúvidas e certezas, entre outros termos afins.

Em síntese, a “discussão” não é apenas a discussão dos resultados, mas, a discussão do trabalho como um todo. Transcende o trabalho, discute a hipótese levantada, os métodos utilizados, confrontação dos resultados com outras publicações científicas similares, enfim, contempla todos os tópicos da monografia.

Diante do exposto, queremos discorrer sobre o tema da “discussão” em si, que foi polêmico para a sua encenação, ou seja, tudo o que se pode comentar de todos os aspectos teórico-metodológico da elaboração de uma pesquisa. Observando alguns escritos monográficos, bem como, algumas orientações recebidas, verificamos que, alguns autores e orientadores, escrevem separadamente este tópico dos “resultados da pesquisa”, enquanto outros o fazem conjuntamente “resultados e discussões”, porém, não encontrei razão científica para esta colocação, dando a entender, que se trata de um critério pessoal de cada autor e/ou orientador.

Outro assunto muito polêmico foi sobre a escrita do tema proposto, ora “interface da TO na saúde e trabalho”, ora “interface da TO com saúde e trabalho” e isto demandou uma exaustiva discussão, até que finalmente ficou “interface da TO com (relação) saúde e trabalho”, por ser mais claro e denotar relação de uma com a outra.

Confrontamos nossos resultados com outro trabalho publicado que versa sobre a mesma temática (NUNES, 2014), no qual foram selecionados 29 artigos de ambas instituições USP(69% - n=20) e UFSCAR (31% - n=9), e verificou-se apenas dois picos de maior produção em 2002 e 2011/2012, onde a mesma destaca a participação de Lancman e Ghirardi (2002) com apresentação de novas práticas em TO na área de Saúde e Trabalho.

Para os picos de 2011/2012 a autora atribui os seguintes fatores: os debates sobre saúde do trabalhador devido ao movimento político em virtude do Decreto nº 7.502/2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) em 2011 e a publicação da Portaria nº 1.823 de 23/08/12, que dispõe sobre o mesmo tema (PNSST),

prevendo articulações das ações individuais na assistência e ações coletivas de prevenção e vigilância dos ambientes de trabalho em 2012.

Em seu comentário sobre estas abordagens, a autora, ressalta a intervenção da TO na área de Saúde e Trabalho, cujo foco de atuação são as lesões osteomusculares (LER/DORT), saúde mental, Ergonomia e organização do trabalho.

Apresenta a estatística das LER/DORT, de acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2012, com 385.991 casos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Relaciona a alta prevalência das LER/DORT, às transformações do mundo do trabalho, vinculada às altas exigências no cumprimento de metas de produção, sem levar em consideração os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores e a precariedade do ambiente de trabalho, como principais causadores destas doenças ocupacionais.

Ainda em seu trabalho, Nunes (2014), no gráfico 3 sob o título “Produção por objeto de estudo, no período de 2000 a 2013, da USP e UFSCar, onde foram validados 29 artigos para o referido estudo de revisão bibliográfica, com destaque das seguintes abordagens/nº de artigos: Saúde do Trabalhador (n=3), Saúde Mental (n=6), Reabilitação Profissional (n=1), Organização do Trabalho (n=4), LER/DORT (n=8), Ergonomia (n=5) e Acidente de Trabalho (n=2); percebe a maior prevalência das abordagens dos estudos de casos é as doenças causadas por LER/DORT, com 8 (oito) casos citados.

O segundo trabalho encontrado, realizado no CEREST, foi publicado por Cruz (2015), cujo levantamento bibliográfico foi na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (RBSO) e livros correlacionados com o tema Saúde e Trabalho no período de 2000 a 2014.

O objetivo foi identificar a atuação do Terapeuta Ocupacional no CEREST, verificando os métodos e técnicas e as demandas de atendimento mais frequentes com atuação em equipe multidisciplinar.

As abordagens mais utilizadas foram a reabilitação profissional, vigilância em saúde do trabalhador, Ergonomia/AET como principal método adotado, sendo as demandas mais atendidas com sintomas LER/DORT.

Mediante o exposto, fica evidenciado a escassez de publicações de trabalhos nesta área de Saúde e Trabalho por Terapeutas Ocupacionais, principalmente, com a temática que foi desenvolvida no presente trabalho, o que se comprova mediante os artigos pesquisados na USP e UFSCar no período de 2000 a 2014, onde não foi encontrado nenhum artigo de revisão bibliográfica de destaque, para se acrescentar e confrontar com o tema aqui apresentado.

Quanto as temáticas mais utilizadas na produção dos artigos científicos, foram a Ergonomia vinculada a Análise Ergonômica do Trabalho (AET); já a Psicodinâmica do Trabalho, em segundo destaque e, em terceiro destaque, tivemos a Ergonomia vinculada a Psicodinâmica do Trabalho. Ao todo, foram publicados nove artigos com esta temática.

Quanto as demais abordagens, em menor volume, tivemos a Ergonomia vinculada ao aspecto organizacional; a Reabilitação Profissional; a Vigilância em Saúde (VISAT) e a Ergonomia vinculada a Antropometria.

Os resultados da presente pesquisa evidenciam que a produção científica em ambos os periódicos da USP e UFSCar da Terapia Ocupacional em interface com à área de Saúde e Trabalho, apresentou variações quanto ao número de artigos produzidos nos 12 anos (exceto 03 anos sem nenhuma publicação) mas que ainda apresentam um volume escasso nestas duas base de dados pesquisadas.

Vemos assim, quantas lacunas temáticas na área de saúde e trabalho que os Terapeutas Ocupacionais precisam explorar, para dar maior visibilidade na área de sua atuação.

No presente estudo, verificamos que, os Terapeutas Ocupacionais, utilizaram com maior frequência às abordagens teórico-metodológicas da Ergonomia, da AET e da Psicodinâmica do Trabalho, tendo em vista que, estas possibilitam maiores resolutividades em seus objetivos de estudos, pois, o uso de ferramentas, protocolos, questionários, entrevistas, dentre outros, resultam melhor performance, eficiência e eficácia nos resultados; além de permitirem identificar problemas relacionados à organização, o trabalho prescrito e o real, os aspectos subjetivos do trabalhador, tanto individual como no coletivo, garantindo assim, mudanças eficazes que resultem em uma melhor qualidade de vida biopsicossocial, refletindo assim, em uma melhor produtividade.

Ficaram evidentes às hipóteses quanto as lacunas temáticas na área de Saúde e Trabalho, que poderão serem exploradas em futuros estudos e pesquisas pelos Terapeutas Ocupacionais, de forma que haja maiores engajamentos de profissionais TOs. nesta área tão promissora, tanto na elaboração de estudos e pesquisas, como maior inserção neste mercado de trabalho tão carente de profissionais habilitados em Terapia Ocupacional para o campo da Saúde e Trabalho.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que publicações na área de Saúde e Trabalho estão sendo produzidas em várias instituições do País, como Universidades Federais e Privadas, Faculdades e Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, nos mais diversos cursos e ramos de ciências afins, dada a relevância do tema. Contudo, utilizamos os periódicos da USP e UFSCar como base de dados para coletar uma amostra sobre a temática *Abordagens da Terapia Ocupacional na Interface com Saúde e Trabalho* por se tratarem das instituições mais representativas do país na área de Terapia Ocupacional.

Quanto a produção científica ao longo do tempo, constata-se que, dos 15 anos pesquisados, só houve publicação em 12 anos e 03 anos sem nenhuma publicação; bem como, o volume maior de publicações coube a USP com 23 artigos publicados, representando 76,67% das publicações.

Quanto ao tipo de pesquisa mais utilizado pelos Terapeutas Ocupacionais, constatou-se que, o tipo mais usual foi classificado como “resultado de pesquisa”, incluindo as várias modalidades de pesquisas, como: exploratória, descritiva, explicativa, estudos de casos, dentre outros. Verifica-se ainda que, esta escolha é de livre escolha dos escritores de acordo com a necessidade e objetivo de pesquisa segundo a visão-foco dos mesmos.

Os artigos encontrados nos dois periódicos pesquisados apontam que, as abordagens teóricas mais utilizadas apoiam-se nos princípios da Ergonomia, na AET – Análise Ergonômica do Trabalho, e na Psicodinâmica do Trabalho, tendo em vista que, estas abordagens utilizam várias ferramentas, protocolos, intervenções diretas no ambiente de trabalho, dentre outros recursos que facilitam o diagnóstico das patologias e recomendações terapêuticas propícias à resolutividade da problemática foco do estudo.

Portanto, constata-se que, a Ergonomia e a AET empresta um grande aporte teórico-metodológico para os Terapeutas Ocupacionais; assim como, percebe-se a grande influência de Christophe Dejours, e sua contribuição teórica-metodológica acerca da Psicodinâmica do Trabalho

Na presente pesquisa se evidenciou que há muitas lacunas na produção de trabalhos científicos na área de Saúde e Trabalho, necessitando maiores explorações com vistas a ampliar o universo de investigação.

Nesse sentido, tivemos a intenção, com o presente trabalho, de despertar o interesse dos profissionais da Terapia Ocupacional a fim de produzirem maiores estudos nesta área,

oportunizando, com efeito, maior visibilidade a atuação da Terapia Ocupacional, que possui um campo de ação em expansão.

A presente pesquisa de revisão bibliográfica não se esgota no tempo, pois a dinâmica do desempenho da TO cresce a cada dia, principalmente com novos acadêmicos concluintes a cada ano, que certamente terão oportunidades de inserção neste promissor mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

01. ABERGO – Fundação Brasileira de Ergonomia. *A certificação do ergonomista*.
02. ABRAHÃO, J. I.; PINHO D. L. M. Teoria e prática ergonômica: seus limites e possibilidades. In: Escola, Saúde e Trabalho: estudos psicológicos. Maria das Graças T. Paz, Alvaro Tamayo (organizadores) Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.
03. ALENCAR, M. C. B.; BIZ, R. A. M. Relações entre condições e organização do trabalho e os afastamentos de trabalhadores portuários de transporte. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 208-15, set./dez. 2012.
04. ALENCAR, M. C. B.; MONTREZOR, J. B. Aspectos da organização do trabalho e os distúrbios osteomusculares: um estudo com trabalhadores em instituições de longa permanência de idosos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 21, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2010.
05. ALENCAR, M. C. B.; OTA, N. H. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 1, p. 60-67, jan./abr. 2011.
06. ALENCAR, M. C. B.; TERADA, T. M. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 44-51, jan./abr. 2012.
07. ALENCAR, M. do C. B. de. CARDOSO, C. C. O.; ANTUNES, M. C. Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 20, n. 1, p. 36-42, jan./abr. 2009.
08. ALVES, G.B.O., ASSUNÇÃO, A.A., LUZ, M.G. Posturas do trabalho: o caso de uma fábrica de joias. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 111-7, set./dez. 2002.
09. ALVES, S, VALE A. Ginástica laboral, caminho para uma vida mais saudável no trabalho. *Revista CIPA*, n. 199, p. 232: 30-43, 1999.
10. ANTROPOMETRIA. <http://www.portaleducacao.com.br/educacao-fisica/artigos/27907/antropometria-o-que-e>. Pesquisa realizada no portal da internet, em 26-08-16
11. BERNARDO, D. C. Reis; et al. Doutora em Administração – UFLA. O estudo da ergonomia e seus benefícios no ambiente de trabalho: uma pesquisa bibliográfica. 2012.
12. BORMIO, Mariana Falcão. Trabalho de teleatendente: proposta de um protocolo de avaliação ergonômica. Tese (Doutorado em Design) Faculdade de Arquitetura, Artes e comunicação – UNESP- Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2012.
13. BOUYER, Gilbert Cardoso. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, 2010.
14. BRASIL, CF.1988, SUS/LOS – LEI. 8080/90.

15. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
16. BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de set. de 1990.
17. BRASIL. Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20.9.1990.
18. BRASIL. Lei N.º 8142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31.12.1990.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Instrução normativa sobre ações de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jul. 1998.
20. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 3.214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. NR 17 – Ergonomia. Disponível em: < http://www.mte.gov.br/legislacao/nr_17.pdf> Acesso em: Ago/2016.
21. BUENO, Marcos, et al. Artigo: A Clínica Psicodinâmica do Trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. Ecos – Estudos Contemporâneos de Subjetividade, vol. 2, nº 2.
22. CARVALHO, Daniel; CARNEIRO, Rafael; MARTINS, Helen Fernanda Alves; SARTORATO, Eduardo. Pesquisa Bibliográfica. Goiânia, 16 jun. 2004. Disponível em: <http://pesquisabibliografica.blogspot.com.br>. Acesso em 17/09/16.
23. CAVALCANTI, A. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática / Alessandra Cavalcanti, Cláudia Galvão. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
24. CNPq. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Diretório de Grupos de Pesquisa [Citado em 22 set. 2010. Disponível em: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>.
25. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1988. Disponível em <http://www.saudepublicada.blogspot.com.br/2013/05/constituicao-federal-artigos-196-200.html>. Consulta on-line em Agosto/2016.
26. COSTA, M.A.F.; COSTA, M.F.B. Entendendo a biossegurança: epistemologia e competências para área de saúde. Rio de Janeiro: Publit, 2006.
27. CRUZ, J. P.; SILVA, N. R. Identificação de fatores de riscos junto a terapeutas ocupacionais no atendimento de portadores de disfunções físicas. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 22-29, jan./abr., 2007.
28. DALDON, M. T. B.; LANCMAN, S. Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012.

29. DALDON, M.T.B., et al. Artigo: Vigilância em Saúde do Trabalhador – rumos e incertezas. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 38, nº 127 – São Paulo: Jan/Jun 2013.
30. DALDON, Maria Teresa Bruni. Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.). Saúde e Trabalho em Debate: Velhas Questões, Novas Perspectivas. 1. ed. Brasília: Paralelo 15, 2013, v. 1, p. 463-489.
31. DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 23, n. 3, p. 216-22, set./dez. 2012.
32. DALDON, Maria Teresa Bruni; LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 38, n.127, p. 92-106, 2013.
33. DEFANI, JR. C. ; etc al. A contribuição da antropometria para adequação do posto de trabalho na embalagem de lingüiça granada: estudo de caso na agroindústria. 2005.
34. DEJOURS, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. Ver. Produção,14 (3), 27-34.
35. DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1987, 163p.
36. DEJOURS, C.; Abdoucheli, E. & Jaynet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Atlas.
37. DEJOURS, Christophe: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Selma Lancman & Laerte I. Sznelman (Organizadores). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2204. 346 pp. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):984990, mai-jun, 2005.
38. DELIBERATO, P. C. P. Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações. 1.ed. Barueri: Manole, 2002.
39. Dicionário on-line: <https://www.dicio.com.br/interface/>
40. DICIONÁRIO AURÉLIO. Disponível em <https://dicionariodoaurelio.com/interface>. Pesquisa em setembro/2016.
41. Disponível em: <http://matheusvalada.jusbrasil.com.br/artigos/178744302/proteção-do-trabalhador-no-brasil-legislação-atual>. Acesso em 2015.
42. FELIPONE, Sonia Mayumi Nakano. A atuação dos terapeutas ocupacionais nos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.).
43. FERREIRA, L.L. Diferenças e Semelhanças entre Análise Ergonômica do Trabalho e a Análise Coletiva do Trabalho. Trabalho apresentado no Congresso da ABERGO.1999.
44. GALVÃO, C. (Org.). Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v. 1, p.278-290.

45. GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Exigências do trabalho, prevalência de dor muscular e de sintomas de estresse em estagiários do setor de cobrança de um banco internacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 10-8, jan./abr., 2003.
46. GONÇALVES, R. M. A.; LANCMAN, S.; JARDIM, T. A.; SZNELWAR, L. I.; TRUDEL, L. O trabalho dos agentes de trânsito do Município de São Paulo: uma análise ergonômica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 82-89, maio./ago., 2005.
47. GRAVINA, M. E. R.; NOGUEIRA, D. P.; ROCHA, L. E. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 19-26, jan./abr., 2003.
48. GUÉRIN F. ET AL. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia; tradução Giliane, M. M. Ingratta, Marcos Maffei – São Paulo: Edgar Blucher: Fundação Vanzolini, 2001.
49. GÜÉRIN, F. et al. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher, 2001.
50. HIRATA, M. H. & FILHO, J. M. Manual de biossegurança. Editora Manole, 2002.
51. HOEFEL, H. H. K. ; SHENEIDER, L. O. O profissional de saúde na cadeia epidemiológica In: Rodrigues EAC. Infecções hospitalares: prevenção e controle. São Paulo: Savier; 1997. p.78-86.
52. IEA. Conceito Ergonomia. Disponível em www.abergo.org.br. Acesso em 2015.
53. IIDA, Itiro. *Ergonomia: projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blücher, 1997, 1998, 2005.
54. JASTRZEBOWAKI, W. An outline of ergonomics, or the science of work.
55. JASTRZEBOWAKI, W. An outline of ergonomics, or the science of work. . Varsóvia: Central Institute for Labour Protection, 1857.
56. LAMONATO, B. Carla, et al. Artigo Científico: Terapia Ocupacional nas Empresas, 2007.
57. LANCMAN, S. Construção de novas teorias e práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. In: LANCMAN, Selma (Org.). Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional. São Paulo: ROCA, 2004, p. 72-82. 37.
58. LANCMAN, S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 35, n. 121, p. 10-22, 2.
59. LANCMAN, S. Psicodinâmica do Trabalho. In: Alessandra Cavalcanti; Cláudia Galvão. (Org.). Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, v. 1, p.271-277.
60. LANCMAN, S.; GHIRARDI, M.I.G. Pensando novas práticas em TO. Rev. Ter. Ocup., Univ. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, maio/ago. 2002.

61. LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. A.; MÂNGIA, E. F. Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 23, n. 3, p. 199-207, set./dez. 2012.
62. LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 15, n. 2, p. 82-9, maio/ago., 2004
63. LANCMAN, S.; NOGUCHI, J.; BARBOSA, N. D.; JARDIM, T. A. Contribuições do estudo da subjetividade na análise e intervenção no trabalho. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 1, p.22-30, jan./abr. 2002.
64. LANCMAN, S.; SANTOS, M. C.; ROMERO, M.; BONEQUINI, R. Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan./abr., 2003.
65. LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I.; JARDIM, T. A. Sofrimento psíquico e envelhecimento no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 17, n. 3, p. 129-136, set./dez., 2006.
66. LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 44-50, maio/ago. 2002.
67. LANCMAN, SELMA. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional – São Paulo: Roca, 2004.*
68. LEÃO, L.H.C., & VASCONCELOS, L.C.F. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): Reflexões sobre a estrutura da rede. *Epidemiol.serv.saude. Brasília*. 20(1):85-100, jan-mar 2011.
69. LIGEIRO, J. Ferramentas de avaliação ergonômica em atividades multifuncionais: a contribuição da ergonomia para o design de ambientes de trabalho. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós Graduação em Design. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Bauru – SP. 2010
70. LIMA, D. G. *Ginástica laboral: metodologia de implantação de programas com abordagem ergonômica. Jundiaí: Fontoura, 2004.*
71. LIMA, T. C. S., & MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev. katálysis [online]*. 2007, vol.10, n.spe, pp.37-45. ISSN 1982-0259.
72. LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; OLIVER, F. C.; SFAIR, S. C.; MEDEIROS, T. J. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 21, n. 3, p. 207-214, set./dez. 2010.
73. LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; OLIVER, F. C.; SFAIR, S. C.; MEDEIROS, T. J. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 21, n. 3, p. 207-214, set./dez. 2010.
74. LOPES, R. E.; OLIVER, F. C.; MALFITANO, A. P. S.; GALHEIGO, S. M.; ALMEIDA, M. C. de. XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os

processos de formação acadêmica e profissional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 159-166, set./ dez. 2008.

75. MAENO, M.; CARMO, J. C. A Saúde do Trabalhador no SUS. São Paulo: Hucitec, 2005.
76. MAFRA, J. R. D.. Economia da Ergonomia: Metodologia de Custeio Baseado no Modelo Operante. 2004. Tese de Doutorado.
77. MARTINS, C. O.; MICHELS, G.; SANTOS, J. B.; BARBOSA, J. L.; LIMA, C.C.S; ALVAREZ, B. R.; WAINSTEIN, S. Prevenção das DORT e redes semânticas. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.13, n.2, p.78-85, maio/ago. 2002.
78. MATEUS JUNIOR, J. R. Diretrizes para uso das ferramentas de avaliação de carga física de trabalho em ergonomia: equação niosh e protocolo rula. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2009.
79. MENDES, A. M. (Org.) (2007). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo.
80. MENDES, R. A. Ginástica laboral: implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba. (Dissertação de Mestrado em Tecnologia) - Centro Federal de Educação Tecnológica, Curitiba, 2000.
81. MENDES, René. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003. 52.
82. MOLINIER, P. Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho. Rev. Fisioter. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 43-7, jan./abr., 2003.
83. NASCIMENTO, N. M. do. Fisioterapia nas Empresas: saúde x trabalho. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000. P.33.
84. NEVES, T. P. BIOSSEGURANÇA.concepção de total controle dos riscos advindos da prática científica subjacente à biossegurança. Mundo da Saúde São Paulo: 2008.
85. NORMA regulamentadora de segurança e saúde do trabalho. *NR-17 - Segurança e Medicina do Trabalho*. Pesquisa em 2015. Disponível em www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr17.htm
86. O que é Ergonomia? Disponível em: www.abergo.org.br/internas.php. 2016.
87. OLIVEIRA, A.J. Trabalho em educação em saúde: uma questão da Terapia Ocupacional. UFSCar; 8(2): 112-117. 2000.
88. OLIVEIRA, J. R. G. A prática da ginástica laboral. 3. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.
89. OLIVEIRA, M. & FREITAS, H. M. R. *Focus Group*, mais que uma técnica de coleta de dados, método de investigação qualitativa: um guia prático. ENANPAD. 1998.
90. PORTARIA nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção I.

91. PORTARIA nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Diário Oficial da União - Ano CXLIX Nº 165, Seção I, págs. 46-51 - Brasília - DF, sexta-feira, 24 de agosto de 2012.
92. PORTARIA nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, p. 78, 09 de dezembro de 2005. Seção I.
93. PORTARIA nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, p. 75-77, 12 de novembro de 2009. Seção I.
94. RESOLUÇÃO do COFFITO nº 459 de 20/11/2015. Disponível em www.crefito8.otg.br. Pesquisa on-line na Internet realizada em 25/08/16.
95. ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, Oct. 2004.
96. RODRIGUES, D. <https://blogdanielrodrigues.com/2012/10/21/entendendo-melhor-o-que-e-metodo-metodologia-e-abordagem/>. Pesquisa em 26/09/16.
97. RODRIGUES, D. S.; SIMONELLI, A. P.; FREITAS, S. M.; RODRIGUES, D. da S.;
98. RODRIGUES, D. S.; SIMONELLI, A. P.; LIMA, J. Atuação da Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador. In: Angela Paula Simonelli; Daniela da Silva Rodrigues. (Org.).2013.
99. RUIZ, L. M.; Silva N. R. Indicadores de burnout em docentes de terapia ocupacional: um estudo piloto. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 101-109, maio/ago. 2009.
100. SAINT-JEAN, M. Organização do trabalho e saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 48-51, jan./abr., 2003.
101. SAMPAIO, A. A.; et al. A ginástica laboral na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho. 2009.
102. SELIGMANN-SILVA, E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
103. SEQUEIRA, E. J. D. Saúde ocupacional e medidas de biossegurança. In: Martins MA. Manual de infecções hospitalares. 2aed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. p 643-73.
104. SERRANHEIRA, F.; UVA A. S. LER/DORT: que métodos de avaliação do risco? Artigo In: Revista brasileira. Saúde ocupacional. São Paulo, 35 (122): 314-326, 2010
105. SHIDA, G. J.; BENTO, GOMES, P. E. G. Métodos e ferramentas ergonômicas que auxiliam na análise de situações de trabalho. VIII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. São Paulo, junho, 2012.
106. SILVA, F. M. N. Terapia Ocupacional e Saúde do Trabalhador: Panorama da Produção Bibliográfica Brasileira (2000 a 2013) – Brasília: Universidade de Brasília, 2014.
107. SILVA, S. R.; GUIMARÃES, E. V.; RODRIGUES, A. M. V. N. Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos do membro superior: uma bibliografia.

108. SILVEIRA, L. D. B. R.; SALUSTIANO, E. D. O. A importância da ergonomia no estudo dos tempos e movimentos. Artigo publicado In P&D em Engenharia de Produção, v. 10, n. 1, p. 71-80. Itajubá. 2012
109. SIMONELLI, A. P.; CAMAROTTO, J. A.; BRAVO, E. S.; VILELA, R. A. G. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para a melhoria do processo de reabilitação profissional. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 64-73, 2010.
110. SIQUEIRA, A.R.; VIEIRA, A.O.G.; COSTA, M.J.T.O.; UDIHARA, M.L.; ARAÚJO, C.S.S. Grupos de portadores de LER: atenção integral à saúde do trabalhador – criando outras formas de intervenção no CRST – Lapa. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS, 1., Brasília, 1996.
111. SOARES, L. B. T. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Editora Hucitec, 1991.
112. SOUSA-MUÑOZ RL. (Org.). *Iniciação ao Exame Clínico: Guia para o Estudante de Medicina*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2010, 168p.
113. STRABELI, G. I; NEVES, E. P. Ferramentas, métodos e protocolos de análise ergonômica do trabalho. 15º Ergodesign, Recife, 2015
114. TIMOTEO, R.P; DOMANESCHI, M.A; BERTONCELLO, D. Importância da antropometria para análise e adequação de um posto de trabalho específico. Revista Brasileira de Fisioterapia do Trabalho. Ano 01 - Edição nº 03 - Maio de 2011.
115. TOFFLER, A. A Terceira Onda - tradução de: João Távora - 13ª Ed. - Rio de Janeiro: Record, 1980.
116. VALLE, S.; BARREIRA, Y. (Orgs.). *Biossegurança-Engenharia Genética: Legislação Brasileira*. Rio de Janeiro: Publit, 2007.
117. VAZ, R. S. CRUZ. a atuação da terapia ocupacional no centro de referência em saúde do trabalhador: uma revisão bibliográfica. Universidade de Brasília/ Ceilândia/terapia ocupacional.
118. WATANABE, M. & STAHL, F.A.M. “A Terapia Ocupacional na empresa numa proposta interdisciplinar e a saúde do trabalhador”. Cadernos de Terapia Ocupacional de São Carlos, v. 5, nº 1, jan./jul. 1996.
119. WATANABE, M.; GONÇALVES, R. M. ABREU. Relações Conceituais entre Terapia Ocupacional e Ergonomia. In: LANCMAN, S. (org.). Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional. São Paulo: Roca, 2004, p. 19-69.
120. WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. A Terapia Ocupacional na Interface da Saúde e Trabalho. In: DE CARLO, M. M. R. P; BARTALOTTI, C. C. (org.). Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001, p.155-168.
121. WATERS, T. R., PUTZ-ANDERSON, V., GARG, A. Applications Manual for the Revised NIOSH Lifting Equation. DHHS (NIOSH) Publication. No. 94-110. 1994.

ANEXOS

ANEXO 1
RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS PARA A PESQUISA DE REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

QT. Art.	ANO	TÍTULO/TEMA	ABORDAGEM / INTERDISCIPLINAR	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO
		CADERNOS DA UFSCar			
1	2002	Reestruturação produtiva, condições de trabalho e saúde no Brasil.	Ergonomia	Teórico	Discutir em linhas gerais alguns aspectos das mudanças na organização da produção
1	2006	Intervenção Ergonômica em uma indústria de componentes de calçados.	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo de caso exploratório descritivo)	Conhecer as necessidades de um trabalhador da referida indústria.
1	2011	Atividades de trabalho e os distúrbios osteomusculares de trabalhadores em uma instituição de idosos.	Ergonomia	Resultado de pesquisa	Investigar os aspectos de risco para distúrbios osteomusculares de profissionais da enfermagem.
1	2012	A utilização da análise ergonômica do trabalho como ferramenta do terapeuta ocupacional no estudo da atividade de trabalho de cabeleireiros.	Ergonomia/ Análise ergonômica do trabalho(AET)	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Analisar a atividade de trabalho de cabeleireiros, a utilidade do método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) como base metodológica .
1	2013	Condições de trabalho em uma cozinha industrial e distúrbios osteomusculares de trabalhadores.	Ergonomia, Antropometria (ou ler/dort)?	Relato de experiência	Analisar as condições de trabalho em uma cozinha industrial e as relações com distúrbios DORT s de cozinheiras.
2	2014	Análise ergonômica da atividade dos músicos da Orquestra Sinfônica do Paraná: fatores de risco e cargas de trabalho.	Ergonomia/ Análise ergonômica do trabalho(AET)	Resultado de pesquisa (Qualitativa descritiva)	Investigar os fatores de risco presentes na atividade de trabalho e seu impacto na saúde dos músicos instrumentistas.
	2014	Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo exploratório descritivo e qualitativo)	Investigar aspectos do afastamento do trabalho por LER/DORT de func. do setor bancário(p/CEREST) e afastamentos com organização e condições de trabalho.

Nº ART	ANO	TÍTULO/TEMA	ABORDAGEM / INTERDISCIPLINAR	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO
		REVISTA DA USP			
4	2002	A abordagem ergonômica no estudo das posturas do trabalho: o caso de uma fábrica de joias	Ergonomia	Relato de experiência	Discutir a prática da Terapia Ocupacional na avaliação das posturas adotadas pelos trabalhadores em situação real de trabalho,
	2002	Pensando novas práticas em Terapia Ocupacional, Saúde e Trabalho	Psicodinâmica do Trabalho	Teórico	Abordar as mudanças atuais nas relações de trabalho, saúde mental e vida dos trabalhadores, e discussão de novas perspectivas práticas e teóricas em TO
	2002	Prevenção dos DORT e redes semânticas	Ergonomia / ginástica laboral	Relato de experiência	Averiguar, por meio de um questionário, as redes semânticas construídas sobre os DORT em sujeitos participantes e não-participantes de um programa de promoção da saúde do trabalhador
	2002	Contribuições do estudo da subjetividade na análise e intervenção no trabalho.	Psicodinâmica do Trabalho	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Compreender aspectos subjetivos do trabalho relacionados a este posto e também contribuir na formulação de teorias sobre a relação entre organização do trabalho e saúde mental.
1	2003	Exigências do trabalho, prevalência de dor muscular e de sintomas de estresse em estagiários do setor de cobrança de um banco internacional	Ergonomia/ Análise ergonômica do trabalho (AET)	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Compreender exigências do trabalho, prevalência de dor muscular e sintomas de estresse em estagiários do setor de cobrança de um banco internacional, localizado em São Paulo.
4	2003	Informar e refletir: uma experiência de Terapia Ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador	Psicodinâmica do Trabalho	Relato de experiência	Discussão sobre a importância da intervenção da Terapia Ocupacional em saúde e trabalho com foco na prevenção de riscos ambientais.
	2003	Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho	Reabilitação profissional.	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Avaliar o processo de reabilitação profissional em um banco verificando dificultadores e facilitadores.
	2003	Organização do trabalho e saúde mental	Psicodinâmica do Trabalho	Teórico (Estudo de caso?)	Discutir as ligações entre a organização do trabalho e seu impacto na saúde mental dos trabalhadores.
	2003	Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em Psicod. do Trabalho.	Psicodinâmica do Trabalho	Teórico	Potencializar e aumentar os recursos de pesquisadores na utilização da própria subjetividade dos trabalhadores em situação de trabalho.
1	2004	O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho (PDT).	Psicodinâmica do Trabalho	Relato de experiência	Analisar o impacto do trabalho na saúde mental dos Técnicos de Controle de Tráfego.
1	2005	O trabalho dos agentes de trânsito do município de São Paulo: uma análise ergonômica	Ergonomia e a Psicodinâmica do Trabalho	Relato de experiência	Analisar diferentes aspectos do trabalho dos agentes de trânsito, colaborando na identificação de fatores geradores de adoecimento, absenteísmo, e aposentadorias precoces e propor alternativas à execução desse trabalho.
1	2006	Sofrimento psíquico e envelhecimento no trabalho: um estudo com agentes de trânsito.	Psicodinâmica do Trabalho	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Discussão das relações entre trabalho e saúde mental e suas implicações nos processos de envelhecimento.

2	2007	Identificação de fatores de riscos junto a Terapeutas Ocupacionais no atendimento de portadores de disfunções físicas	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Esta pesquisa buscou investigar as condições de trabalho de Terapeutas Ocupacionais que atuam junto a portadores de disfunções físicas visando identificar fatores de risco no trabalho e possíveis impactos na saúde dos mesmos.
	2007	Aspectos relacionados ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos com desordens musculoesqueléticas do membro superior: uma bibliografia comentada	Reabilitação profissional.	Revisão da literatura	Elaborar uma bibliografia comentada com análise criteriosa de artigos científicos identificando questões sobre a efetividade dos programas de retorno ao trabalho para indivíduos com desordens musculoesqueléticas em MS.
3	2009	Indicadores de <i>burnout</i> em docentes de terapia ocupacional: um estudo piloto.	Doenças ocupacionais	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Identificar a presença de indicadores de <i>burnout</i> em TOs. que atuam como docentes, bem como possíveis impactos sobre a saúde dos mesmos e na qualidade do serviço prestado ao aluno.
	2009	Distúrbios músculo-esqueléticos (ME) e as atividades de trabalho em uma empresa de reciclagem: um enfoque em aspectos físicos	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Investigar fatores de risco de distúrbios músculo-esqueléticos em atividades de trabalho de operadores de produção.
	2009	Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba.	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo de caso descrit. e exploratório)	Caracterizar as condições de trabalho e investigar sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis
1	2010	Aspectos da organização do trabalho e os distúrbios osteomusculares: um estudo com trabalhadores em instituições de longa permanência de idosos	Ergonomia	Relato de experiência	Investigar com base nas percepções dos trabalhadores e nas análises das atividades de trabalho, as relações existentes entre os distúrbios osteomusculares dos trabalhadores que cuidam/assistem os idosos e aspectos da organização do trabalho.
1	2011	O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental	Psicodinâmica do Trabalho	Resultado de pesquisa (Estudo exploratório qualitativo)	Investigar sobre aspectos relacionados ao afastamento do trabalho por LER/DORT e discutir sobre as repercussões na saúde mental dos trabalhadores, a partir das percepções subjetivas dos sujeitos.
4	2012	Relações entre condições e organização do trabalho e os afastamentos de trabalhadores portuários de transporte.	Psicodinâmica do Trabalho	Resultado de pesquisa (Estudo de caso descritivo e exploratório)	Investigar as possíveis relações existentes entre os afastamentos de trabalhadores portuários de transporte com vínculo empregatício, e aspectos das condições e organização do trabalho.
	2012	O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos	Reabilitação profissional.	Resultado de pesquisa (Estudo de caso)	Investigar sobre o afastamento do trabalho por afecções lombares de sujeitos atendidos em estágio do curso de TO da USP, e as consequências no cotidiano de vida.
	2012	Organização do trabalho, conflitos e agressões em uma emergência hospitalar	Ergonomia	Resultado de pesquisa (Estudo de	Verificar como características da organização do trabalho aumentam conflitos e agressões em um pronto-

		na cidade de São Paulo, Brasil		caso exploratório qualitativo)	socorro comprometendo os atendimentos.
	2012	Terapia ocupacional na vigilância em saúde do trabalhador.	Vigilância em saúde do trabalhador	Revisão da literatura	Apresentar breve histórico da inserção dos TOs na atividade da VISAT, e os caminhos percorridos nesse campo de atuação, tendo como foco os CRST da PMSP e o contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

X3a Xavier, Semeão Francisco.

Abordagens da Terapia Ocupacional na interface com saúde e trabalho: revisão bibliográfica / Semeão Francisco Xavier. -- João Pessoa, 2016.

71f.: il. -

Orientadora: Isabela Lemos Arteiro.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Ergonomia. 3. LER/DORT. 4. Ginástica Laboral.