

Atuação de um terapeuta ocupacional em um programa de reinserção funcional de uma universidade pública brasileira

The work of an occupational therapist in a functional reintegration program at a brazilian public university

Julia Viana Honorio¹, Julia Barbosa Walker², Angela Paula Simonelli³

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v33i1-3e211850>

Honorio JV, Walker JB Simonelli AP. Atuação de um terapeuta ocupacional em um programa de reinserção funcional de uma universidade pública brasileira. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e211850.

RESUMO: A saúde dos servidores públicos é questão de saúde coletiva e vem ganhando importância crescente nos últimos anos. O objetivo deste estudo qualitativo, descritivo exploratório foi descrever um programa de reinserção funcional de uma universidade federal brasileira e a atuação da terapeuta ocupacional nesse programa, para isso foram consultados documentos oficiais e realizada entrevista semi-estruturada. Os resultados descreveram a organização do programa e as atribuições prescritas à terapeuta ocupacional (realização de avaliações de capacidade laborativa quando solicitada pelo médico da equipe; avaliação clínica dos servidores participantes do programa; análise das atividades de trabalho; emissão de parecer técnico e participação das discussões dos casos) na equipe. Foi possível averiguar que o programa apresenta uma prática médico-centrada e que a análise da atividade de trabalho não é uma ação central. Discute-se a realização de «avaliação do desempenho laborativo» ao invés da «avaliação da capacidade laborativa» e as implicações da consideração da atividade de trabalho decorrentes. Fator limitante do estudo foi a não descrição detalhada da atuação da terapeuta ocupacional e a literatura escassa. Destaca-se a importância de serem desenvolvidos mais estudos acerca desta temática e a necessidade da criação de programas de promoção de saúde e reinserção funcional nas universidades brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional; Saúde do Trabalhador; Retorno ao Trabalho; Promoção da saúde

Honorio JV, Walker JB Simonelli AP. The work of an occupational therapist in a functional reintegration program at a Brazilian public university. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 Jan-Dec;33 (1-3):e211850.

ABSTRACT: The health of civil servants is a public health issue and has become increasingly important in recent years. The aim of this qualitative, descriptive and exploratory study was to describe a functional reintegration program at a Brazilian federal university and the role of the occupational therapist in this program. To this end, official documents were consulted and a semi-structured interview was carried out. The results described the organization of the program and the duties prescribed to the occupational therapist (carrying out work capacity assessments when requested by the team doctor; clinical assessment of the civil servants participating in the program; analysis of work activities; issuing technical opinions and taking part in case discussions) in the team. It was possible to ascertain that the program has a physician-centered practice and that the analysis of work activity is not a central action. There is discussion of 'work performance assessment' rather than 'work capacity assessment' and the implications of taking work activity into account. A limiting factor of the study was the lack of a detailed description of the occupational therapist's work and the scarce literature. The importance of developing more studies on this subject and the need to create health promotion and functional reintegration programs in Brazilian universities is highlighted.

KEYWORDS: Occupational Therapy; Occupational Health, Return to Work; Health Promotion.

1. Estudante de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, Departamento de Terapia Ocupacional, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: juvianah@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4044-385X>.

2. Estudante de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, Departamento de Terapia Ocupacional. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: juliabwalker@icloud.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0186-588X>.

3. Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, Departamento de Terapia Ocupacional. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: angelapaulasimonelli@ufpr.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4337-5796>.

Endereço para correspondência: Angela Paula Simonelli. Departamento de Terapia Ocupacional – UFPR. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil. CEP: 80210-170.

INTRODUÇÃO

Observa-se atualmente o crescimento de queixas e afastamentos de servidores públicos de diversos setores (educação, saúde, justiça, segurança pública, dentre outros) devido aos agravos relacionados ao trabalho¹.

As transformações observadas no mundo do trabalho, por meio da introdução de novas tecnologias, formas de organização (entre elas o teletrabalho), instrumentos de controle, modos de gestão e critérios de contratação associam-se aos processos de precarização e de intensificação do trabalho. Os trabalhadores e sua saúde encontram-se tensionados por esses determinantes e as demandas sociais cada vez maiores¹.

A saúde do trabalhador público é questão central para o desenvolvimento das políticas públicas¹ e envolve, na sua promoção e enfrentamento, diversas modalidades de ação desde a promoção, prevenção e vigilância dos serviços, capacitação e informação, até assistência e reabilitação (e reinserção) profissional.

A política de atenção à saúde do servidor público federal é regida por estatutos e regime de previdência exclusivos, como a Lei nº 8112 de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Federais³. A Lei garante os benefícios do plano de seguridade social do servidor no artigo 185 do Capítulo I (Disposições Gerais) do Título VI (Da Seguridade Social do Servidor), que garante ao servidor o direito à aposentadoria, [...], licença por acidente em serviço, assistência a saúde e garantia de condições individuais e ambientais de trabalho satisfatórias⁴.

Em decorrência de discussões acerca do tema, em 2009, a partir da publicação do Decreto n. 6833, de 29 de abril de 2009, instituiu-se o Subsistema Integrado de Atenção À Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) - parte do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) -, que busca operacionalizar a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) coordenando ações e programas de assistência, acompanhamento e vigilância à saúde dos servidores^{5,6}. O SIASS consiste em uma rede de unidades regionalizadas que são construídas a partir do interesse dos servidores ou serviços de atenção à saúde nas localidades³.

A partir disso, surge o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, um documento que oferece segurança e suporte aos profissionais de saúde que atuam no Subsistema e ao servidor usuário do serviço, compreendendo a aplicação das normas legais e infralegais referentes ao ato pericial. Assim, tal documento tem como propósito compartilhar as informações vigentes com todos

aqueles que compõem o setor: peritos oficiais, equipe multiprofissional de saúde, gestores, operadores das unidades de gestão e os próprios servidores, a fim de orientar a prática, sendo fundamentado por princípios e diretrizes⁷.

Na literatura, alguns estudos^{8,9,10,11} descrevem programas destinados à saúde dos servidores públicos em diferentes Universidades do Brasil. Os estudos apresentam, de modo geral, ações voltadas à promoção da saúde e à qualidade de vida dos servidores, como, por exemplo, realização de *workshop* de capacitação sobre bem-estar e promoção de saúde, grupos focais, jogos psicodramáticos, rodas de conversa, mostra de talento dos servidores da universidade e atividade física, programa de yoga, programa de monitorização de inquéritos sobre prevalência do tabagismo⁸, práticas de intervenção realizadas coletivamente com os trabalhadores e gestores, com base teórica e metodológica da Clínica de Atividades de Yves Clot^{9,10}, entre outros.

Um exemplo de programa - que se aproxima do estudo em tela - pode ser encontrado em uma Instituição Federal de Ensino Superior (Ifes) da região Sudeste, onde profissionais do serviço de saúde do trabalhador introduziram, em 2016, procedimentos de reabilitação funcional. Esses procedimentos referem-se a um processo terapêutico realizado na esfera laboral dos servidores públicos federais, criando suporte técnico para conduzir as demandas de saúde e de funcionalidade relativas ao contexto laboral. Atualmente, a equipe técnica conta com três psicólogas, duas fisioterapeutas, uma terapeuta ocupacional e um psiquiatra. Esses profissionais baseiam suas práticas em referenciais da ergonomia da atividade, ergologia, e o Modelo de Funcionalidade e Incapacidade da OMS que propõe a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹¹ e tem como objetivo estimular a prática interdisciplinar e intersetorial em promoção à saúde com base no protagonismo do indivíduo; elaborar condutas de prevenção de agravos para aqueles em processo de adoecimento e adversidades já adquiridas; aproximar o trabalhador e o trabalho como vantagem para o processo de intervenção; e melhorar a interlocução e o desenvolvimento de práticas em saúde do trabalhador¹¹.

A reinserção funcional ou reinserção nas atividades laborais é o retorno às atividades de trabalho após afastamento em decorrência de condição de saúde ou incapacidade, é quando o trabalhador inicia novamente uma atividade de trabalho, algumas vezes ainda com limitações para realizá-las. A reinserção é determinada pelo interesse de diversos órgãos e atores sociais, dentre eles o trabalhador¹².

O terapeuta ocupacional tem como principais atribuições, no âmbito da saúde e segurança do trabalhador,

a promoção à saúde e prevenção da incapacidade para o trabalho; avaliação da capacidade para o trabalho, considerando os componentes de desempenho ocupacional; identificação, avaliação e observação dos fatores ambientais que possam apresentar risco à saúde ocupacional do trabalhador; promoção de mudanças ou adaptações nos postos de trabalho e assecuração de um reinserção funcional gradual e com suporte, de maneira segura e sustentável¹³.

Na saúde do trabalhador, este profissional irá realizar ações que busquem prevenir os afastamentos e auxiliar nas percepções de risco de acidentes e adoecimento no trabalho, porém, quando há necessidade de um processo de reabilitação, o profissional usualmente propõe a reinserção funcional*, no mesmo cargo ou função semelhante, como objetivo fim deste processo^{14,15}.

Diante desse quadro, a universidade federal, na qual este estudo foi realizado, iniciou em 2008, por meio de sua pró-reitoria de gestão de pessoas, programa de reinserção ao trabalho devido do alto número de afastamentos por problemas físicos e mentais. A equipe de profissionais é composta por uma terapeuta ocupacional, entre outros.

O objetivo deste artigo é descrever o programa de reinserção no trabalho de uma universidade federal brasileira e a atuação da terapeuta ocupacional nesse programa.

METODOLOGIA

O estudo integra o projeto de pesquisa “Interface Trabalho e Saúde do Trabalhador”, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná em 13 de agosto de 2019, sob o parecer 3.504.013.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório. Foram consultados documentos institucionais para compreender e descrever o programa e realizada entrevista semi-estruturada com uma terapeuta ocupacional que integra a equipe, na sede do programa de reinserção funcional da universidade, com duração de aproximadamente duas horas, em 21 de novembro de 2022, a fim de descrever a sua atuação específica no programa. Utilizou-se gravação de áudio para posterior análise das respostas. A análise foi realizada a partir das categorias (temas) dos dados provenientes das perguntas da entrevista semi-estruturada com a terapeuta ocupacional. São eles: quais suas atribuições no programa; quais ferramentas, métodos e abordagens você utiliza em sua intervenção; quais qualificações são necessárias ao desempenho da função; como sua formação

em terapia ocupacional contribui para sua atuação; como você aplica seus conhecimentos específicos; quais os pontos positivos e negativos do programa; quais os facilitadores e as barreiras para a reinserção funcional você identifica em seu contexto de atuação e quais são suas sugestões de melhoria. Os temas analisados foram identificados antecipadamente com base nas perguntas que estruturaram a entrevista.

A entrevista foi composta por 10 perguntas: quais suas atribuições no programa; quais ferramentas, métodos e abordagens você utiliza em sua intervenção; quais qualificações são necessárias ao desempenho da função; como sua formação em terapia ocupacional contribui para sua atuação; como você aplica seus conhecimentos específicos; quais os pontos positivos e negativos do programa; quais os facilitadores e as barreiras para a reinserção funcional você identifica em seu contexto de atuação e quais são suas sugestões de melhoria.

A terapeuta ocupacional foi convidada pessoalmente a compor o estudo, participou voluntariamente e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. A entrevista foi realizada apenas com uma terapeuta ocupacional, pois, ela é a única que compõe a equipe.

RESULTADOS

O Programa

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) é o órgão responsável pelo planejamento, desenvolvimento, administração, execução e controle de políticas de pessoal da universidade analisada conforme aspectos legais e normativos inerentes à atividade¹⁶. Entre as coordenadorias da PROGEPE, está a Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor (CAISS) responsável por assessorar o Pró-Reitor nas questões relacionadas às matérias de sua competência; planejar, organizar, supervisionar, orientar e fomentar as atividades e serviços de saúde e segurança do trabalho dos servidores e da Perícia Oficial em Saúde; e gerenciar, acompanhar e promover ações nas áreas de atenção, promoção e vigilância em saúde.

Visando atingir esses objetivos, existem oito unidades, são elas: Centros de Atenção à Saúde 3 e 4, ambulatórios responsáveis, respectivamente, por promover atendimento ambulatorial relativos à saúde da comunidade universitária (discentes, docentes, e servidores) e promover atendimento psicológico, psiquiátrico, odontológico e de enfermagem à comunidade universitária; Seção de Promoção à Saúde do

* Lancman et al.¹⁴ (2016) entendem que para que o reinserção funcional seja benéfico e duradouro, é necessário que os trabalhadores retornem à sua função de origem ou função compatível com sua condição de saúde e capacidade laborativa

Servidor, responsável por acompanhar e promover ações voltadas à saúde do servidor objetivando a qualidade de vida no trabalho; Seção de Serviço Social em Saúde, responsável por apoiar a perícia em saúde e orientar os servidores sobre seus direitos e deveres; Unidade de Convênios e Saúde Suplementar, responsável por orientar os servidores ativos, aposentados e pensionistas e implementar medidas relativas aos procedimentos de concessão de benefícios à saúde suplementar; Unidade de Saúde Ocupacional do Servidor, responsável por promover a saúde ocupacional dos servidores ativos e prevenir agravos de saúde; e, por fim, a Seção de Avaliação e Perícia de Saúde, que é responsável por realizar avaliação e procedimentos referentes à perícia em saúde com base nas legislações vigentes e atividades correlatas¹⁷.

O Programa de Reinserção funcional estudado teve início no ano de 2008 e está inserido na Seção de Avaliação e Perícia de Saúde, atendendo os servidores vinculados à universidade com questões de saúde física e/ou mental que estejam interferindo em suas atividades laborais.

O programa visa avaliar a capacidade laborativa do servidor, isto é, o estado físico e mental que determina se o indivíduo possui condições compatíveis com as atividades relativas ao cargo, e mediar a relação entre este e o seu posto de trabalho, verificando a aptidão, a necessidade de restrição no serviço e realizando a realocação de função, quando necessário⁷.

A solicitação de Avaliação de Capacidade Laborativa (ACL) é realizada através de um formulário disponível na plataforma Sistema Eletrônico de Informação (SEI)** que pode ser preenchido pelo servidor ou pela chefia responsável.

O programa de reinserção funcional da perícia possui uma equipe composta por sete médicos peritos, um dentista perito e quatro profissionais técnicos multidisciplinares – um terapeuta ocupacional, um enfermeiro do trabalho e um psicólogo; verifica-se, também, uma vaga para assistente social que no momento do estudo não estava sendo ocupada. Ao realizar a ACL, cabe à equipe multidisciplinar compreender as características do trabalho do avaliado e investigar em quais condições o trabalhador desempenha suas atividades laborais, analisando o ambiente e a organização do trabalho, bem como suas relações sócio-familiares, efetuando inspeções ao posto de trabalho quando necessário. Após confirmada a existência de patologia ou agravado, deve-se identificar a atividade exercida pelo servidor e emitir uma conclusão sobre a limitação laborativa⁷.

Dessa forma, o processo da ACL se inicia quando os médicos peritos recebem a solicitação via formulário SEI.

Os servidores são convocados para uma primeira avaliação realizada apenas pelos médicos, que determinam quais técnicos da equipe multiprofissional também acompanharão os casos. Posteriormente, se reúnem junto aos técnicos para apresentação dos casos. Os técnicos fazem o agendamento e realizam as avaliações com os servidores - em campo, para conversar com a chefia e observar o posto de trabalho e/ou no prédio da PROGEPE.

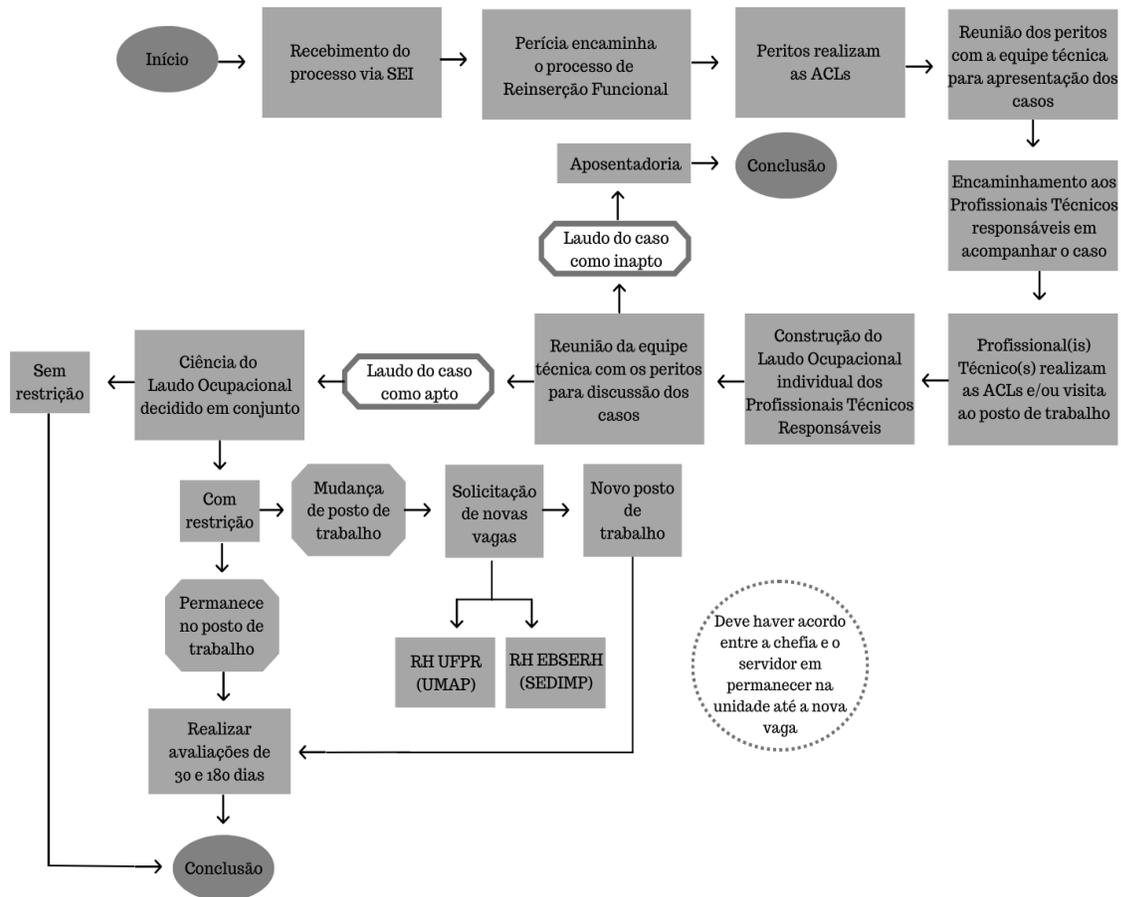
Feitas as avaliações, os profissionais realizam os laudos ocupacionais individualmente, de acordo com a sua especialidade e expertise. Posteriormente, os médicos peritos se reúnem novamente com os técnicos para discussão e avaliação dos laudos ocupacionais de cada especialidade para decidirem o desfecho. Há três possibilidades de desfecho para o servidor: Apto sem restrição, quando o servidor é capaz de desempenhar suas funções no seu posto de trabalho, sem necessidade de haver acompanhamento posterior da equipe multidisciplinar; Apto com restrição, quando é necessário que o modo de realizar o trabalho e/ou o ambiente sejam adequados às suas necessidades, podendo haver troca de função através da decisão da chefia, com acompanhamento de 30 e 180 dias por um dos técnicos da equipe multidisciplinar após a ciência do laudo ocupacional; e Inapto, quando o indivíduo é considerado incapaz de exercer atividades laborais, indicando no laudo a conclusão do caso através da aposentadoria.

Quando é necessário que o servidor seja realocado do posto de trabalho original, o profissional técnico responsável entra em contato com o setor de Recursos Humanos da Universidade, a Unidade de Movimentação e Acompanhamento de Pessoas (UMAP), ou do Complexo Hospital de Clínicas (HC), o Serviço de Dimensionamento e Monitoramento de Pessoas (SEDIMP), o qual o servidor responde, solicitando uma nova vaga adequada às suas necessidades. Durante o processo de realocação, é importante que haja um acordo com a chefia para que o servidor permaneça em sua lotação até que sua nova vaga esteja disponível (Figura 1).

O trabalho com a equipe multiprofissional é essencial para a melhor compreensão do estado de saúde do servidor e as suas implicações nos diversos contextos em que está inserido, uma vez que a avaliação da capacidade laborativa deve ser capaz de analisar o indivíduo em sua totalidade, relacionando as informações sobre as condições laborais do periciado ao seu histórico clínico, familiar, social e afetivo⁷.

A terapeuta ocupacional compõe a equipe multidisciplinar, realizando avaliações de capacidades

** O Sistema Eletrônico de Informações (SEI) é um sistema de produção e gestão de documentos e processos eletrônicos desenvolvido pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e implantado em vários órgãos e entidades das mais variadas esferas administrativas.



Fonte: as autoras, 2022***

Figura 1 - Fluxograma da Avaliação de Capacidade Laborativa

laborativas, conforme a demanda do programa e com a prática voltada às dificuldades ocupacionais do servidor quando afetado por comorbidades físicas e/ou mentais.

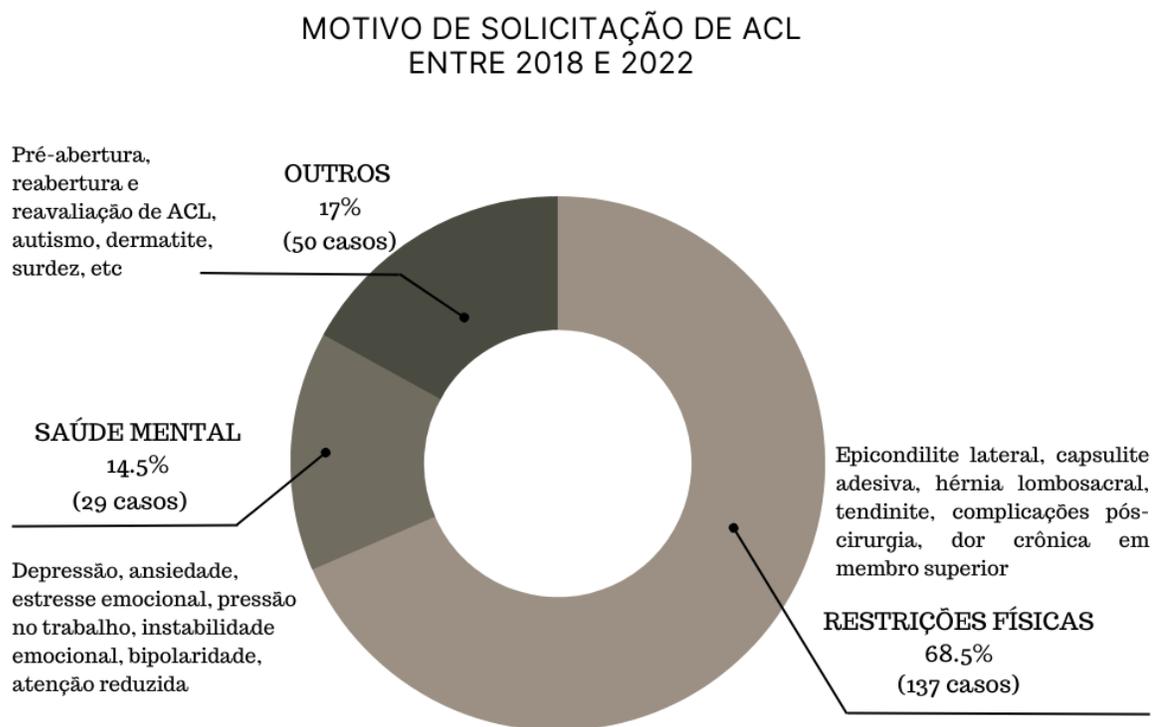
Atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional

Com base na análise dos dados dos últimos cinco anos, foi possível observar que a maior parte das solicitações de ACL se deu a partir de restrições físicas, com 137 casos entre 2018 e 2022, sendo 50 destes acompanhados pela terapeuta ocupacional; os casos de saúde mental apresentaram 29 ocorrências, sendo três atendimentos realizados pela terapeuta ocupacional; outras solicitações foram encontradas nos documentos analisados, sem especificação do tipo de

restrição e caracterizando-se como pré-abertura, reabertura e reavaliação de ACL e outros casos isolados (por exemplo, dermatite, surdez, autismo, recuperação pós-cirurgia, dentre outros) que não correspondem às principais categorias, representando 50 atendimentos neste período. Os dados mencionados são demonstrados a seguir (Figura 2).

Verifica-se a predominância de encaminhamentos para a terapia ocupacional de casos com demandas físicas em relação a casos de saúde mental. Essa diferença justifica-se, pois, no programa estudado, os servidores adoecidos por questões mentais geralmente são afastados pelos médicos e após o término do afastamento, retornam diretamente para a sua lotação de origem. Em casos que a avaliação é necessária, o acompanhamento é feito pelo psicólogo.

*** Adaptado do documento de Procedimento Operacional Padrão do Serviço de Reinserção Funcional e Apoio a Perícia. 1ª revisão; 2022. Acesso em: 23 nov. 2022. Validado pela equipe multiprofissional em 2022.



Fonte: as autoras, 2023****

Figura 2 - Motivo de solicitação de ACL entre 2018 e 2022

O papel da terapeuta ocupacional

A terapeuta ocupacional do programa de reinserção funcional tem como atribuição realizar avaliações de capacidade laborativa quando solicitada pelo médico da equipe, avaliar clinicamente o servidor, analisar a atividade de trabalho, emitir parecer técnico e participar das discussões dos casos em equipe.

Para a terapeuta ocupacional, na avaliação inicial, ela busca compreender o desempenho e o histórico ocupacional do servidor, suas atividades de vida diária, atividades de lazer, planos e expectativas para o futuro, administração e organização do tempo, além dos dados clínicos e exames físicos. Relata que quando chegou ao serviço já havia um roteiro para realização da anamnese estabelecido pela profissional que ocupava o cargo anteriormente e que preferiu adaptá-lo de acordo com

a sua prática e entendimento. Segundo a profissional, as informações obtidas na avaliação fazem com que ela enxergue o trabalhador como um ser humano total, indo além do diagnóstico, compreendendo como o acometimento o afeta no dia a dia e durante o trabalho.

Durante o atendimento, além da anamnese, são utilizadas técnicas clínicas para avaliar a força muscular, amplitude de movimento (quando necessário) e conhecimentos específicos da terapia ocupacional, para realizar análise da atividade, da tarefa e do contexto. Após os atendimentos, a profissional elabora o parecer técnico de acordo com o que foi observado na anamnese e nas avaliações realizadas, apontando sugestões sobre o que considera importante para a melhoria e continuidade da atividade na situação.

Para a profissional, a atuação na área de saúde do trabalhador, especificamente no programa de reinserção

****Dados retirados da planilha de controle interno da equipe multiprofissional do Programa de Reinserção da UFPR. Acesso em: 20 jan. 2023. Validado pela equipe multiprofissional em 2023.

funcional, requer conhecimentos da área funcional e da saúde mental, habilidade no âmbito da mediação*****, conhecimentos em administração pública, questões legais da perícia médica e domínio da Lei 8.112 que instituiu o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias, inclusive as em regime especial, e das fundações públicas federais.

O ponto positivo elencado foi o trabalho em equipe multidisciplinar, pois cada profissional contribuiu nos processos com sua especialidade, possibilitando uma finalização de caso justa e completa para o servidor e os pontos negativos foram as barreiras acerca da legislação do manual do SIASS, que tem seu formato voltado ao poder do médico (quem faz a validação do laudo), ainda que todos os profissionais estejam no mesmo nível de poder dentro do programa.

Em seu contexto de atuação, relata como barreira a dificuldade da chefia imediata do servidor em entender o processo saúde-doença e suas restrições, enquanto facilitadores, para ela, foram o programa de reinserção funcional e a equipe técnica, uma vez que anteriormente essa mediação e a procura de novas vagas era realizada pelo servidor individualmente.

Como sugestões de melhoria do programa, a terapeuta ocupacional indicou a realização de capacitações e treinamentos formalizados advindos da gestão, como por exemplo: capacitação em ergonomia, avaliação de postos de trabalho e técnicas de mediação, objetivando um atendimento mais eficiente, além da divulgação do programa nos canais oficiais da Universidade e da PROGEPE, visando maior aderência dos servidores.

No entanto, relata que a busca de conhecimento e de educação continuada não se dá pela Universidade, visto que esta não oferece capacitação aos profissionais, sendo compromisso individual a busca por especializações e cursos na área. Todavia, a profissional assinala que a Universidade oferece a possibilidade de afastamento para estudo e progressão por capacitação.

DISCUSSÃO

A saúde de trabalhadores do setor público é questão de saúde coletiva crescente, que ganhou importância nos últimos trinta anos¹. Como os servidores públicos são regidos por estatutos e regime de previdência exclusivos, é necessário construir possibilidades dentro das instituições

para prevenção de adoecimentos e programas de reinserção no trabalho para quando os servidores inevitavelmente adoecem e precisam ser afastados, em consonância com Manual de Perícia Oficial em Saúde e a política SIASS⁷.

Neste estudo, verificou-se que o programa de reinserção funcional tem sua avaliação centralizada nas características pessoais e nas condições de saúde dos trabalhadores e que a atividade de trabalho não é analisada como elemento central ou como parte significativa do processo de reinserção.

No entanto, há reconhecimento, por parte da equipe, quanto à necessidade de capacitação em referenciais como Análise Ergonomia do Trabalho e técnicas de mediação para que as ações do programa sejam mais abrangentes no que se refere à reinserção funcional.

O programa da Ifes¹¹ realiza acompanhamento do servidor *in loco*, intervenção individual e coletiva - servidor, chefia e colegas - e mediação, com o objetivo de viabilizar a comunicação entre os envolvidos, semelhantes às atividades desenvolvidas no programa estudado. Porém, os profissionais do programa da Ifes utilizam-se em suas práticas referenciais da ergonomia da atividade, ergologia, e a CIF enquanto o programa estudado não apresentou qual referencial subsidia suas práticas em relação às análises das atividades de trabalho e atualmente, seus profissionais estão em processo de capacitação para utilização futura dos referenciais da CIF.

Este mesmo estudo¹¹ menciona a presença de uma terapeuta ocupacional na equipe de um programa de reinserção funcional de uma universidade federal brasileira, porém sua atuação não é descrita detalhadamente pelas autoras.

No presente estudo, foram descritas as atribuições prescritas da terapeuta ocupacional no programa, e apresentadas algumas técnicas de avaliação utilizadas em circunstâncias específicas para avaliar clinicamente os servidores, mas, não foram obtidas respostas em relação a contribuição da formação em terapia ocupacional para a atuação no programa e, não foram elencados elementos para descrever como a terapeuta ocupacional aplica seus conhecimentos específicos de maneira aprofundada. Além disso, não foram relatados métodos e técnicas, tão pouco referenciais para a avaliação da atividade de trabalho e para a realização das mediações mencionadas.

Verificou-se que a terapia ocupacional não é considerada neste programa como referência para atendimentos de casos de saúde mental. Levanta-se a hipótese

****A mediação é um mecanismo não-adversarial e voluntário de resolução de problemas por intermédio do qual duas ou mais pessoas buscam obter uma solução, o mediador identifica os interesses das partes e constrói com elas opções de solução, visando o consenso¹⁹. É nesse sentido que a mediação aparece na prática, buscando solucionar possíveis conflitos entre servidor e chefia

de que os profissionais responsáveis pelos encaminhamentos entendem que a terapia ocupacional costuma tratar majoritariamente casos de saúde funcional e que isso, talvez, se deva a uma construção histórica no programa. Além disso, como o programa - apesar de composto por equipe multidisciplinar - segue um modelo de atuação médico centrado, tal conduta é favorecida.

A área de saúde mental é, todavia, considerada um dos berços da profissão e consolidada como uma das principais áreas de atuação da Terapia Ocupacional, possuindo grande efetividade em suas práticas. Por isso, é necessário pensar em um modelo clínico de terapia ocupacional que abranja saúde mental e trabalho com o objetivo de subsidiar a atuação dos terapeutas ocupacionais neste campo¹⁵

Se analisarmos o processo de reinserção com base na CIF - abordagem de atenção na qual a equipe está em formação - a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre o estado de saúde (doenças, distúrbios, lesões, traumas etc.) e os fatores contextuais - que incluem os fatores pessoais e ambientais.

Os fatores contextuais por sua vez, interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade (funções e estruturas do corpo, atividade e participação), sendo facilitador ou limitador do mundo físico, social e de atitude, das limitações de atividades e restrições de participação ou o contrário disso, facilitando a participação e a realização de atividades, incluindo áreas complexas como as interações interpessoais ou de trabalho¹⁸.

De acordo com a classificação, o “desempenho” descreve o que o indivíduo faz no seu ambiente habitual. Como o ambiente habitual inclui o contexto social, o desempenho também pode ser entendido como “envolvimento em uma situação de vida”, ou “a experiência vivida” das pessoas no contexto real em que vivem. Esse contexto inclui os fatores ambientais.

Já “capacidade” descreve a habilidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação. Busca indicar o provável nível máximo de funcionalidade que a pessoa pode atingir em um dado domínio*****, em um dado momento. Para avaliar a capacidade plena de um indivíduo, é necessário ter um ambiente “padronizado” para neutralizar o impacto variável dos diferentes ambientes sobre a capacidade do indivíduo, por exemplo, em consultório clínico.

Dessa forma, a diferença entre capacidade e desempenho reflete a diferença entre os impactos dos ambientes real e padronizado, proporcionando assim uma

orientação útil sobre o que pode ser feito no ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho¹⁸.

Daí a importância para os profissionais em conhecer e ou analisar as condições reais de trabalho das pessoas a serem re-inseridas. Nesse sentido, o referencial da Análise Ergonômica do Trabalho, em especial a utilização da análise das atividades em situação no processo de reinserção favorece aprender os elementos da situação de trabalho (variabilidade, margem de ação, desenho do posto, ambiente e organização do trabalho), assim como as possibilidades para desempenho adequado às capacidades e funcionalidades das pessoas²⁰. Enfim, analisar a atividade de trabalho torna-se imprescindível.

Nesse sentido, segundo os conceitos da CIF, deveríamos pensar na ‘Avaliação de Desempenho Laborativo’ ao invés da ‘Avaliação de Capacidade Laborativa’, como é realizado atualmente, uma vez que, quando analisamos o desempenho⁷, consideramos a atividade de trabalho, o ambiente e o contexto da ação em relação aos fatores pessoais e às condições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo descreveu o programa de reinserção funcional de uma universidade federal brasileira e as atribuições da terapeuta ocupacional integrante do programa. Com base nos resultados, foi possível compreender a organização, o funcionamento do programa estudado e o fluxo de atendimento, desde o início da solicitação de avaliação até o final do atendimento, através do parecer técnico da equipe multiprofissional.

A escassa literatura acerca dos programas de reinserção funcional em outras universidades dificultou a visualização do panorama geral dos programas realizados no Brasil e a comparação com o programa explorado e, portanto, limitou o estudo.

A falta de respostas precisas quanto a aplicação dos conhecimentos específicos e quanto a avaliação sobre a contribuição da formação em terapia ocupacional para a atuação da profissional no programa são questões pendentes que merecem ser melhor aprofundadas.

É imprescindível que essa temática seja mais explorada em estudos futuros, a fim de trazer maior visibilidade para a profissão neste contexto profissional. Ademais, a implementação de novos programas de reinserção funcional em universidades, com o objetivo de oferecer suporte e bem-estar aos servidores precisam ser incentivados.

**** A CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde. Exemplos de domínios da saúde incluem ver, ouvir, andar, aprender e lembrar. Já exemplos de domínios relacionados à saúde englobam transporte, educação e interações sociais”

Contribuição dos autores: *Julia Viana Honorio*: pesquisas em relação ao tema e fundamentação teórica, elaboração das perguntas da entrevista, análise de dados e resultados, elaboração e adequação do texto manuscrito. *Julia Barbosa Walker*: pesquisas em relação ao tema e fundamentação teórica, elaboração das perguntas da entrevista, análise de dados e resultados, elaboração e adequação do texto manuscrito. *Angela Paula Simonelli*: Orientação acerca da fundamentação teórica e teor das perguntas da entrevista, supervisão e adequação do texto manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Jackson Filho JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da ergonomia da atividade no setor público brasileiro. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(131):98-108. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000083013>
2. Rodrigues DS, Simonelli AP, Lima J. A atuação da terapia ocupacional na saúde do trabalhador. In: Simonelli AP, Rodrigues DS, coordenadores. *Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas.* Brasília: Paralelo 15; 2013. p.225-40.
3. Pólli VS. Equipe multiprofissional na proposta de política de atenção à saúde e segurança no trabalho do servidor público federal: uma discussão a partir da concepção da saúde do trabalhador [Dissertação]. Maringá, PR: Universidade Estadual de Maringá; 2014. Disponível em: <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/3947>.
4. Brasil. Lei nº 8.112, de 12 de dezembro de 1990. Regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez 1990.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm.
5. Oliveira LA, Baldaçara LR, Maia MZB. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Rev Bras. Saúde Ocup.* 2015;40(132):156-69. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000092614>.
6. Jackson Filho JM, Ponce TB. O papel dos agentes de recursos humanos na implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). *RSP.* 2017;68(1):131-56.
7. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho no Serviço Público. *Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. 3ª ed.* Brasília: Ministério do Planejamento; 2017. Disponível em: <https://jandaiadosul.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/MANUAL-DE-PERICIA-OFICIAL-EM-SAUDE-DO-SERVIDOR-PUBLICO-FEDERAL-3A-EDICAO-ANO-2017-VERSAO-28ABR2017.pdf>
8. Evangelista RA, Loureiro HM, Silva LA, Bueno AA, Mendes AM. Programas de promoção da saúde no ensino superior: uma revisão de escopo. *Enferm Actual Costa Rica.* 2020;(39):202-219. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40962>.
9. Coelho RN, Ramalho GM, Brito ES, Miranda BB, Silva TIO, Pereira Filho FAA. A saúde do trabalhador no âmbito universitário: uma parceria de êxito na UFC. *Rev Psicol.* 2016;7(1):257-65. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/3707>.
10. Pinheiro FPFA, Silva GC, Taissuke ASN, Aquino CAB. Projeto Elaborar: uma experiência de intervenção junto a trabalhadores da Universidade Federal do Ceará. *Rev Psicol (Fortaleza).* 2013;4(2):103-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/809>
11. Macedo DCF, Martins-Silva PO, Fantini AJ, Machado CY, Lima FO, et al. Implantação de ações de reabilitação funcional em uma instituição federal de ensino superior. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e6. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006718>.
12. Young AE, Roessler RT, Wasiak R, Mcpherson KM, Van Poppel MNM, Anema JR. A developmental conceptualization of return to work. *J Occup Rehabil.* 2005;15(4):557-568. <https://doi.org/1.1007/s10926-005-8034-z>.
13. CREFITO - 1. *Terapia Ocupacional em Saúde do Trabalhador.* São Paulo; 2016. Disponível em: https://www.crefito1.org.br/imagens/revistas/CARTILHA-TO_WEB-terapia-ocupacional-em-saude-trabalhador-2016.pdf.
14. Lancman S, Barros JO, Jardim TA. Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo.* 2016;27(2):101-8. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108>.

-
15. Lancman S, Ghirardi MI. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo.* 2002;13(2):44-50. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i2p44-50>.
 16. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEPE. Curitiba; 2021. Acesso em 02 jul. 2022. Disponível em: <https://ufpr.br/progepe/>
 17. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Pró Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEPE. Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor. Curitiba; 2022. Acesso 12 dez 2022. Disponível em: <https://ufpr.br/progepe/>
 18. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátr.* 2003;10(1):29-31. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v10i1a102426>
 19. Conselho Nacional das Instituições de Mediação e Arbitragem - CONIMA. Regulamento Modelo Mediação. Disponível em: <https://conima.org.br/mediacao/regulamento-modelo-mediacao>
 20. Guérin F, Kerguelen A, Duraffourg J, Laville A, Daniellou F. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.* 2a ed. São Paulo: Edgard Blücher; 2001.

Recebido em: 11.05.2023

Aceito em: 05.12.2023

