

Implantação e perspectivas do Núcleo Assistencial de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho: relato de experiência de um projeto piloto

Implementation and perspectives of the Assistance Center for Occupational Therapy in Health and Work: experience report of a pilot project

Juliana de Oliveira Barros¹, Danielly Nathália Ferreira², Amanda Tainá de Brito Silva¹, Jenifer Monteiro Bastos¹, Jaderson Felipe Oliveira Araújo³, Selma Lancman¹

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3e203966>

Barros JO, Ferreira DN, Silva ATB, Bastos JM, Araújo JFO, Lancman S. Implantação e perspectivas do Núcleo Assistencial de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho: relato de experiência de um projeto piloto. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 jan.-dez.;32(1-3):e203966.

RESUMO: O Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho (LIIST) da Área de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo busca agregar diferentes atividades, atores e propostas para favorecer a construção de um modelo integral em saúde e trabalho, que articule o cuidado ao trabalhador, desde seu afastamento, passando pela reabilitação funcional até a retomada das atividades laborais. Neste contexto, a proposta deste relato de experiência é a de caracterizar o Núcleo Assistencial de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho do Hospital das Clínicas da FMUSP enquanto projeto piloto na oferta de ações em reabilitação profissional, inclusão no mercado de trabalho, retorno e permanência nas situações laborais. Utilizou-se documentos e dados do próprio NATOST HCFMUSP como fontes de informação. Apresentou-se os elementos contextuais que justificaram a criação do Núcleo, bem como caracterizada sua proposta de ação e fluxos de trabalho, além de alguns resultados obtidos no primeiro ano de implantação, perspectivas e desafios para sua sustentabilidade. Os resultados preliminares, incluindo a recepção de 75 encaminhamentos em seu primeiro ano de implantação, reafirma a existência de demandas desta natureza no âmbito do HCFMUSP e a pertinência da proposta. A consolidação do NATOST – HCFMUSP enquanto polo didático-assistencial, almeja formalizar uma proposta de cuidado que alie a reabilitação profissional à transição de cuidados como promotoras de saúde e facilitadoras do ensino prático (graduação e pós-graduação), a partir do fomento às redes de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia ocupacional; Reabilitação profissional; Cuidado transicional; Prática profissional; Saúde do trabalhador.

Barros JO, Ferreira DN, Silva ATB, Bastos JM, Araújo JFO, Lancman S. Implementation and perspectives of the Assistance Center for Occupational Therapy in Health and Work: experience report of a pilot Project. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2021-2022 Jan.-Dec.;32(1-3):e203966.

ABSTRACT: The Laboratory of Investigation and Intervention in Health and Work (LIIST) of the Occupational Therapy Area of the Department of Physiotherapy, Speech Therapy and Occupational Therapy of the Faculty of Medicine of the University of São Paulo seeks to aggregate different activities, actors and proposals to favor the construction of a integral model in health and work, which articulates the care to the workers, from their leave, through functional rehabilitation to the resumption of work activities. In this context, the purpose of this experience report is to characterize the Assistance Center for Occupational Therapy in Health and Work of the Hospital das Clínicas da FMUSP as a pilot project in the provision of actions in professional rehabilitation, inclusion in the labor market, return to and permanence in the work situations. Documents and data from NATOST HCFMUSP were used as sources of information. The contextual elements that justified the creation of the Nucleus were presented, as well as its action proposal and workflows, as well as some results obtained in the first year of implementation, perspectives and challenges for its sustainability. The preliminary results, including the reception of 75 referrals in its first year of implementation, reaffirm the existence of demands of this nature within the scope of HCFMUSP and the relevance of the proposal. The consolidation of NATOST - HCFMUSP as a didactic-assistance pole, aims to formalize a care proposal that combines professional rehabilitation with the transition of care as health promoters and facilitators of practical teaching (undergraduate and graduate), from the promotion of networks of health care.

KEYWORDS: Occupational therapy; Professional rehabilitation; Transitional care; Professional practice; Occupational health.

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Curso de Terapia Ocupacional. ORCID: Barros JO - <https://orcid.org/0000-0002-4453-7809>; Silva ATB - <https://orcid.org/0000-0003-4818-9204>; Bastos JM - <https://orcid.org/0000-0002-9197-0429>; Lancman S - <https://orcid.org/0000-0003-4094-5861>. E-mail: juliana.obarros@usp.br, taina.amanda14@usp.br, jenifer.bastos@hc.fm.usp.br, lancman@usp.br.

2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas. <https://orcid.org/0000-0003-0629-8613>. E-mail: danielly.nath@gmail.com.

3. Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba. <https://orcid.org/0000-0003-1620-3489>. E-mail: jadersonfelipe.to@gmail.com.

Endereço para correspondência: Juliana de Oliveira Barros. Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho (LIIST – FMUSP). Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária, São Paulo, SP.

INTRODUÇÃO

A área de saúde e trabalho abrange práticas e saberes multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, com vistas a favorecer a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores individual e coletivamente¹⁻³.

No que se refere especificamente a terapia ocupacional, além de configurar-se como área de atuação específica (terapia ocupacional do trabalho/ em saúde e trabalho)⁴ pretende-se que o trabalho, enquanto determinante do processo saúde-doença, seja considerado como um aspecto transversal ao conjunto das práticas desenvolvidas por estes profissionais⁵.

Deste ponto de vista, fomentar a construção de projetos profissionais, torna-se simultaneamente, aspecto protetor e promotor da saúde e compõe também o bojo das ações de Reabilitação.

A reabilitação profissional [...] é entendida como parte do processo de intervenção que incide sobre o indivíduo, de modo articulado com a intervenção sobre o processo terapêutico e sobre as condições nocivas de trabalho, que geraram o agravo e/ou acolherão novamente o trabalhador. Portanto, ela deixa de ser vista como uma ilha isolada. Compreende-se, assim, que a atuação em qualquer nível do processo de produção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho ou no agravamento de suas consequências clínicas, familiares e sociais têm, direta ou indiretamente, sempre um caráter preventivo⁶ (p.88).

Historicamente, no Brasil, as práticas de reabilitação profissional têm sido desenvolvidas pelo Instituto Nacional do Seguro Social, INSS⁶⁻⁹. Entretanto, ações neste âmbito não são exclusivas deste órgão. Observa-se iniciativas pontuais, fomentadas pelos departamentos de saúde e segurança de instituições públicas e privadas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, porém, pela falta de diretrizes mais amplas advindas de uma política pública, não há homogeneidade em relação a forma e ao conteúdo das ações propostas¹⁰⁻¹⁷.

Tendo em vista o trabalho enquanto determinante do processo saúde-doença, compreende-se que o cuidado ao trabalhador e, sobretudo, sua inserção e permanência nas situações de trabalho transcende aspectos burocráticos (restrição laboral, dimensionamento da capacidade para o trabalho) e financeiros, e dizem respeito à participação na sociedade e a concretização do trabalho como um direito. Sendo assim, as ações junto a esta população devem extrapolar aspectos clínico-terapêuticos e contemplar a interlocução com a participação destes sujeitos no mundo, sobretudo no que se refere a inclusão, readaptação, retorno e permanência

no trabalho, ou mesmo a saída dele, como é o caso dos processos de aposentadoria. Neste contexto, a reabilitação profissional e as demais intervenções no campo de trabalho, de modo geral, são compreendidas de forma ampliada e integrada entre demandas clínico-funcionais, da atividade profissional e perspectivas e desejos deste sujeito-trabalhador frente ao mundo do trabalho.

É imerso neste cenário que o Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho (LIIST) da Área de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) tem buscado, nos últimos 12 anos, agregar diferentes atividades, atores e propostas para favorecer a construção de um modelo integral na área de saúde, trabalho e terapia ocupacional, que pense de forma articulada o cuidado ao trabalhador, desde seu afastamento, passando pela reabilitação funcional até a possível retomada das atividades laborais.

Compreende-se que a atenção qualificada ao trabalhador deva contemplar múltiplas dimensões, entre elas: a condição de saúde, habilidades, formação e interesses dos sujeitos, aliados ao conteúdo do trabalho, que impõe determinadas demandas a depender do tipo e da natureza de atividade realizada; a situação laboral, com condições, organização e cultura institucional específicas; e, por fim, a comunidade, com oferta de recursos e apoios que se colocam favoráveis ou não ao ingresso, retomada das atividades laborais e, sobretudo, a permanência nele^{1,3,4,5,14}.

Observa-se a necessidade de construção de uma proposta teórico-clínica que contemple o desenvolvimento de um processo continuum, humanizado, integral, interdisciplinar e intersetorial, que abarque as complexas e múltiplas dimensões desse campo. Entende-se ainda, que um modelo dessa natureza é um ideal a ser construído e o estudo e operacionalização de alguns de seus componentes e atividades se faz necessário para ganhos qualitativos na compreensão aprofundada dos elementos que compõem esta trajetória. É, neste contexto, que se inscreve o relato de experiência, objeto deste artigo.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, quali-quantitativo, acerca da implantação do Núcleo Assistencial de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho – HC/FMUSP, desde o histórico das demandas que deram origem a iniciativa de construção do projeto piloto até a respectiva implantação e os resultados iniciais, fruto do trabalho realizado no primeiro ano de funcionamento do serviço (abril de 2021 a março de 2022). Além disso, foram elencados desafios e perspectivas para sustentabilidade, consolidação, ampliação e multiplicação desta proposta a longo prazo.

Para tanto, foram utilizados documentos formalmente produzidos ao longo da construção do projeto piloto, tais como o próprio projeto, considerado como “carta de intenções” do serviço, assim como materiais bibliográficos referentes as experiências no campo do trabalho no contexto do HCFMUSP que antecederam a construção do NATOST, e a própria narrativa dos autores deste artigo, que participaram ativamente do delineamento, conformação e desenvolvimento do projeto piloto.

RESULTADOS

Histórico e justificativa da criação do NATOST - HCFMUSP enquanto projeto piloto no campo da terapia ocupacional, saúde e trabalho

Continuamente, desde 2010, o LIIST – TO/FMUSP, mantém parceria com diversas Clínicas e Institutos do Hospital das Clínicas da FMUSP com vistas a oferta de formação prática. Inicialmente, foram contemplados os estudantes de graduação em terapia ocupacional e, de 2012 em diante, os terapeutas ocupacionais residentes em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar da FMUSP (área de Concentração: Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde e Trabalho).

Com a criação do Comitê Assistencial e Técnico Científico em Terapia Ocupacional - CATO em 2011, conseqüente expansão da Terapia Ocupacional no Complexo HC e participação dos estudantes vinculados ao LIIST nas várias Clínicas e Institutos do Complexo, passou a ser possível, ainda que pontualmente, contemplar nos atendimentos realizados a dimensão do trabalho como complementar aos processos de reabilitação desenvolvidos.

A TO hospitalar, entre suas atribuições durante o processo de internação e de preparação para a alta (denominado de “janela de oportunidades”), almeja antecipar processos de reabilitação física e cognitiva, prescrição de órteses e próteses, de modo a fomentar a autonomia funcional e preparar os indivíduos para o exercício de suas atividades cotidianas pós alta o mais plenamente possível. Foi neste cenário que surgiu, em meados de 2014, a primeira demanda formal de parceria com o campo do trabalho, e teve como origem o Ambulatório de Reabilitação Cognitiva – ARCO, do Departamento de Neurologia do Instituto Central do HCFMUSP.

O ARCO – HCFMUSP é um serviço pioneiro no seu campo de atuação, voltado especificamente para pessoas que sofreram traumatismo cranioencefálico (TCE) e que já estão com o quadro motor estabilizado, ou seja, já passaram pelo processo de reabilitação física e o principal foco

de atenção nessa fase do tratamento é a esfera cognitiva com ênfase na independência funcional. Ao longo dos anos de funcionamento do ARCO, foi observado pela equipe, que as pessoas atendidas traziam demandas, desejos e necessidades relacionados ao trabalho: retorno e/ou permanência neste, além da inserção no mercado de trabalho para os que não haviam experimentado a vida profissional.

Detectando a necessidade de adicionar aos serviços já oferecidos pelo ARCO um programa de reabilitação vocacional/profissional, a coordenação do ambulatório procurou o LIIST – TO/FMUSP para incubar esta iniciativa. Dada a experiência do LIIST no desenvolvimento de programas de retorno e permanência no trabalho, o escopo de ação da área de Terapia Ocupacional no ARCO foi ampliado e um projeto piloto de Reabilitação Profissional foi desenvolvido¹⁵.

Outra iniciativa, ainda que pontual, esteve vinculada a sujeitos que vivenciaram algum acidente de trabalho e compõem parte da população atendida pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT HCFMUSP, unidade de referência em atendimentos de emergências em traumato-ortopedia do Estado de São Paulo.

Inicialmente, o campo do trabalho não é compreendido como foco da atenção hospitalar, entretanto, a possibilidade de ampliação do escopo das ações de reabilitação já desenvolvidas com excelência pelos profissionais de Terapia Ocupacional vinculados aos diversos Institutos do HCFMUSP, pode não só beneficiar a população atendida, como também evidenciar ainda mais o complexo HCFMUSP como local pioneiro no desenvolvimento de práticas inovadoras.

Diante deste contexto, pensou-se em ampliar a iniciativa de incorporação da dimensão “trabalho” nos processos de reabilitação, tomando como referência esta atividade como significativa para parte das pessoas atendidas pelas várias clínicas onde atuam os terapeutas ocupacionais no complexo HC com a criação de um ambulatório específico, que oferecesse a possibilidade de realização de interconsulta de forma transversal. Foi a partir daí que surgiu a iniciativa de implantação do NATOST – HCFMUSP, voltado para o início da reabilitação profissional, de modo a facilitar a transição entre a alta hospitalar e a retomada das atividades, sobretudo, as profissionais.

Deste então, o NATOST, melhor caracterizado a seguir, vem recebendo encaminhamentos das várias áreas do ICHC, IOT e Instituto de Psiquiatria (IPq) e tem se mostrado promissor nos processos de reabilitação profissional, incluindo a avaliação do potencial laborativo, ações voltadas para a inclusão no mercado de trabalho e reorientação de projetos profissionais.

Caracterizando o NATOST – HCFMUSP

No final de março de 2021, o Núcleo Assistencial de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho - NATOST HC-FMUSP iniciou suas atividades no ambulatório de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional do Instituto Central (IC) do HC, vinculado ao setor de Terapia Ocupacional. Este Instituto concentra a maior parte das especialidades médicas do HC, como clínica cirúrgica, dermatologia, geriatria, neurologia adulto e pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia plástica e quemaduras, reumatologia, dentre outras.

No ICHC atuam seis terapeutas ocupacionais, que normalmente recebem estudantes de graduação (práticas supervisionadas e estágio supervisionado, vinculado a FMUSP), de extensão (residentes) e de pós-graduação (especializando) em terapia ocupacional, vinculados a FMUSP e ao HC.

Inicialmente o NATOST HCFMUSP começou pelos atendimentos da população adulta em acompanhamento em terapia ocupacional no Instituto Central do HC (ambulatórios e enfermarias) e que apresentavam demanda relacionada a habilitação e/ou reabilitação profissional (inclusão no trabalho, retorno e permanência na situação laboral, construção e/ou reconstrução de projetos/perspectivas laborais) e preparação para a aposentadoria.

Compreende-se que as intervenções oferecidas pelo NATOST - HC/FMUSP compõem a finalização do processo de reabilitação dos indivíduos. Ou seja, após o tratamento das demandas clínicas agudas e urgentes, o projeto profissional pode ser entendido como etapa final do processo de cuidado. Não se espera a ausência de comorbidades ou sequelas do adoecimento/acidente, porém as condições clínicas de saúde deverão estar estáveis.

Além das condições clínicas, entende-se que algumas habilidades devem ser desenvolvidas previamente ao processo de inserção no trabalho, a saber: autonomia para tomada de decisões; independência em realizar atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária (entende-se que seu comprometimento se tornará fator limitante no desempenho das atividades laborais).

Por fim, um último critério de inclusão para acolhimento da população é o interesse em debruçar-se sobre as questões do âmbito profissional, seja com vistas à construção de perspectivas ou finalização de um processo, é fundamental para a realização do acompanhamento.

No que se refere aos seus objetivos, grosso modo, o NATOST – HCFMUSP pretende ser um serviço de excelência em terapia ocupacional do trabalho/em saúde e trabalho, por meio da oferta de ações no âmbito

da habilitação/reabilitação profissional e preparação para a aposentadoria, além de contribuir para a articulação entre hospital e comunidade, a partir do apoio na construção de perspectivas e projetos profissionais das pessoas atendidas pelas várias clínicas do HCFMUSP.

Especificamente, enquanto serviço assistencial o NATOST - HCFMUSP pretende: fomentar a formação de uma rede de sustentação extra-hospitalar para subsidiar a transição de cuidados do Hospital à Comunidade dos pacientes atendidos pela terapia ocupacional do Complexo HC-FMUSP, tendo como base o trabalho como direito e fator de inclusão social; favorecer a criação de uma cultura hospitalar na qual a dimensão do trabalho e da reabilitação profissional possam ser, progressivamente, incorporadas nas práticas de reabilitação com vistas ao cuidado integral das pessoas atendidas e; favorecer a construção de um modelo integral e integrado de assistência em terapia ocupacional no campo do trabalho.

Já no âmbito do ensino prático e da inovação, o NATOST – HCFMUSP, pretende: favorecer a integração entre estudantes de graduação e pós-graduação vinculados a área de terapia ocupacional da FMUSP; propor um modelo de reabilitação profissional que tenha como premissa a articulação clínico-assistencial-social; contribuir a disseminação do conhecimento científico, a partir da publicação de material bibliográfico no campo da terapia ocupacional, saúde e trabalho.

Desde sua criação, o NATOST funciona de segunda à sexta, em horários alternados. Por vezes, há a participação de uma terapeuta ocupacional preceptora vinculada ao curso de graduação em terapia ocupacional da FMUSP, que organiza o trabalho e atua junto à equipe de residentes (3 no total) e graduandos (número e fluxo variáveis), sob supervisão e acompanhamento da equipe do LIIST – FMUSP.

Quando da implantação do serviço, foi realizada uma aproximação junto à equipe de terapia ocupacional inserida em enfermarias e ambulatórios do ICHC - FMUSP a fim de esclarecer a proposta do NATOST, identificar potenciais demandas e pactuar os fluxos de trabalho.

A partir disso, acordou-se que essa equipe poderá encaminhar pacientes de acordo com os critérios de elegibilidade da população-alvo do NATOST. Este encaminhamento inicialmente foi realizado por meio de e-mail institucional e/ou discussão de caso entre as equipes e posteriormente passou a ser formalizado via e-mail e preenchimento de formulário online, sendo a equipe do NATOST responsável por estabelecer contato com a pessoa encaminhada, agendando um primeiro atendimento remoto ou presencial.

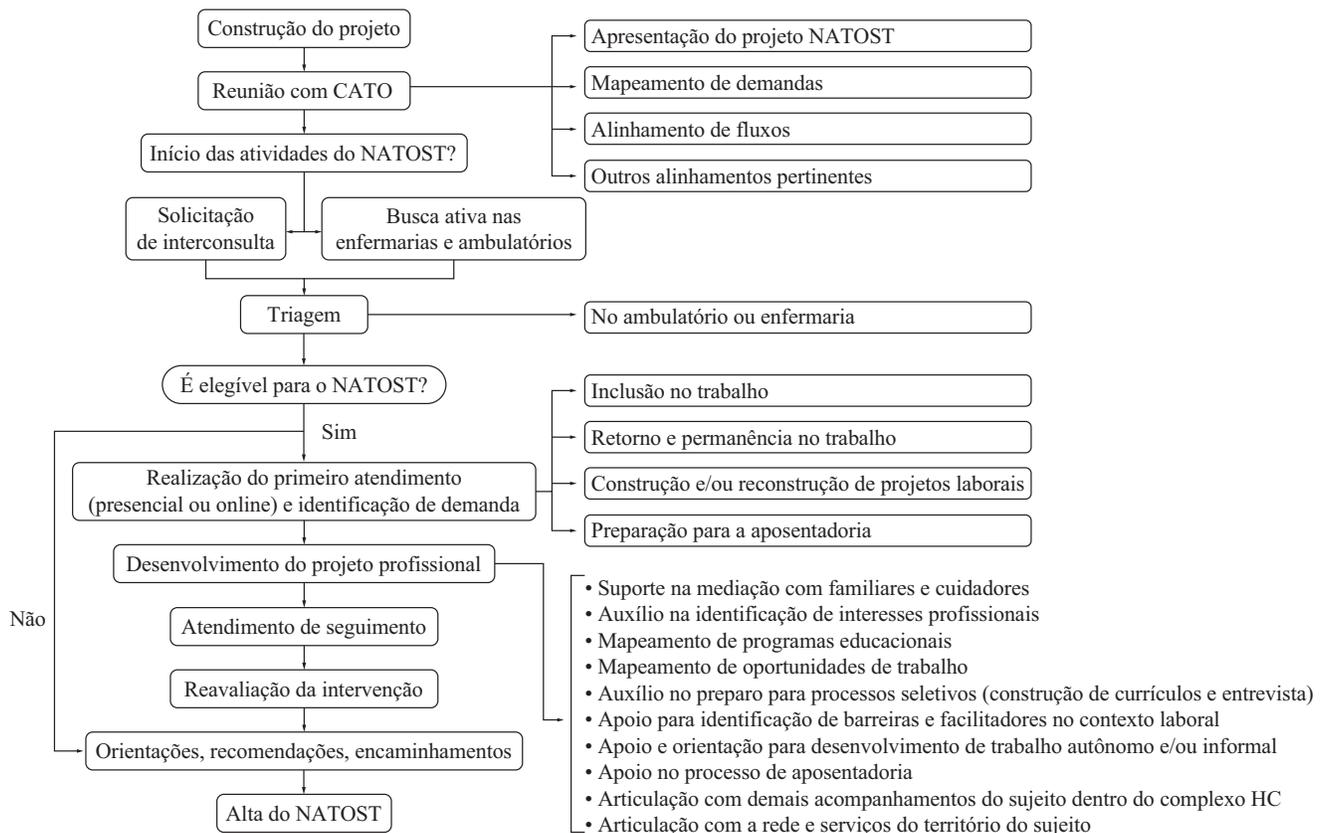
Neste primeiro atendimento é realizada uma avaliação inicial/triagem para caracterização da demanda, compatibilização com os critérios de elegibilidade do acompanhamento e apresentada a proposta do NATOST – HCFMUSP. Em seguida, é delineado, conjuntamente, um projeto de acompanhamento laboral, com objetivos específicos e acordados (inclusão de pessoas com deficiência no trabalho, retorno e permanência na situação laboral, construção e/ou reconstrução de projetos/perspectivas laborais, preparação para a aposentadoria), que serão periodicamente avaliados.

O acompanhamento do projeto laboral de cada pessoa atendida é viabilizado/realizado a partir de atendimentos ambulatoriais, que podem acontecer presencial ou remotamente, individualmente ou em grupo, de acordo com a necessidade e disponibilidade das partes envolvidas. Para cada uma das demandas específicas, serão utilizadas estratégias e recursos compatíveis com a demanda apresentada.

Quando necessário, é possível também a articulação e o acompanhamento (remoto e/ou presencial) das pessoas atendidas junto a recursos sociais e de saúde comunitários, formais e informais, com vistas a efetivação do projeto laboral delineado.

A alta do acompanhamento se dá a partir do cumprimento dos objetivos do projeto profissional de cada uma das pessoas atendidas, considerando os desejos, necessidades, possibilidades e limitações de cada uma delas, além do alcance e limites do NATOST – HCFMUSP.

Segue, abaixo, o fluxograma de trabalho desenhado quando da implantação da proposta. Ressalta-se que, atualmente, a parceria com os Institutos do HC já expandiu, e são atendidas também pessoas encaminhadas por terapeutas ocupacionais atuantes no IOT e no IPq, o que faz do NATOST – HCFMUSP um serviço itinerante entre os Institutos do Hospital, já que o atendimento presencial da população alvo é feita no principal lócus de referência dela no HCFMUSP.



Fonte: Autores.

Figura 1 – Fluxograma do NATOST HC FMUSP em abril de 2021

Dados referentes ao primeiro ano de implantação do projeto piloto (abril de 2021 a abril de 2022, incluindo período de férias coletivas)

No período em questão, foram recebidos 75 encaminhamentos, o que culminou na realização de 309 atendimentos entre triagem, anamneses e acompanhamento/seguimento.

A idade média dos pacientes acompanhados foi de 37 anos e 44% (33) é composta por pessoas do sexo feminino, enquanto 66% (42) é composto por pessoas do sexo masculino.

Dentre as 40 pessoas que informaram escolaridade, 2,5% a população analfabeta, 17,5% completaram no máximo o ensino fundamental, 47,5% completaram no máximo o ensino médio e 32,5% a menos iniciaram o ensino superior.

Quanto à situação laboral, 60% daqueles que informaram são desempregados e 40% se dividem em situações outras como voluntariado, vínculo informal, com destaque para os afastados sem cobertura beneficiária no momento da apuração dos dados, que correspondem a 11,42%.

Quanto às demandas iniciais, dentre os dados disponíveis, 26% correspondem à Inclusão/Inserção no Mercado de trabalho, 15,21% corresponde a Retorno e Permanência ao Trabalho, 54,34% Construção e/ou reconstrução de projetos laborais e 4,34%, preparação para aposentadoria.

No que se refere às parcerias formalizadas, internamente ao HCFMUSP, tem-se: IOT, IPq, ICHC (Ambulatório de Terapia Ocupacional e Serviço Social), ARCO, graduação do Curso de Terapia Ocupacional (extensão, práticas supervisionadas e liga acadêmica) e o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA). Já externamente, a Athina¹⁸ assessoria, empresa de Recursos Humanos especializada na contratação de Pessoas com Deficiência - PcD.

Ainda que não tenham sido formalizadas, trabalhou-se na construção de um banco de oportunidades para as pessoas acompanhadas pelo ambulatório, de modo a facilitar o acesso desta população a oportunidades de formação e trabalho. Quinzenalmente todos os usuários do serviço recebiam estas informações por uma lista de transmissão pelo *WhatsApp*. Além disso, a depender da demanda apresentada pelas pessoas assistidas, acionou-se pontos da rede formal e informal do território de vida do sujeito para articulação com o projeto laboral.

Também neste período foi realizada uma pesquisa de satisfação, sendo elaborado um formulário online para registrar as respostas de forma anônima.

Devido à limitação da aplicação do questionário nessa apresentação, foi realizada uma seleção de pacientes

para enviar a pesquisa considerando a exequibilidade dela com o mínimo ou nenhum auxílio por parte daqueles que iriam responder às perguntas. Foram, portanto, enviados 18 formulários e obtivemos 9 respostas. Todas as questões eram de resposta obrigatória.

Foram realizadas cinco perguntas fechadas, o que permitia atribuir uma nota de zero a cinco a cada uma das dimensões avaliadas e uma última pergunta aberta, buscando que os pacientes pudessem se manifestar de forma livre, e caso quisessem, deixar sugestões ou mesmo críticas. Quanto às perguntas fechadas, as médias variaram entre 9, 33 e 9,6, sendo a média global 9,4. Os aspectos abordados nas questões fechadas são: Compreensão da proposta do acompanhamento; Importância do acompanhamento neste momento da vida; Facilidade de contato com o serviço; Avaliação do atendimento recebido; Chance de recomendação do serviço.

Quanto à questão aberta, as respostas foram agrupadas de acordo com núcleos de sentido e três delas corresponderam a manifestações de satisfação com o serviço, duas delas identificam o serviço como rede de Suporte, outras duas dizem que o acompanhamento no NATOST representou em termos práticos na ampliação de seus repertórios ocupacionais ou colaboraram com os processos de reorganização de rotina e as outras duas correspondem à sugestões de que o atendimento prestado pelo ambulatório seria qualificado pelo estabelecimento de parcerias entre o NATOST e empresas para o encaminhamento direto para vagas.

Conquistas, desafios e perspectivas

No que se refere aos desafios, desde a sua implantação, a principal dificuldade para consolidação e sustentabilidade do serviço é inexistência de recursos humanos (terapeutas ocupacionais) contratados e funcionário de apoio administrativo-estatístico, que pudessem, conjuntamente, cada um na sua área de expertise, desenvolver com maior dedicação e aprofundamento os três eixos de trabalho previstos, a saber:

- **Assistência** de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho;
- **Administração/Gestão**, sobretudo a organização de dados, construção de indicadores, produtividade, formalização de parcerias com serviços sociais e de saúde para facilitar os processos de transição de cuidados;
- **Ensino e Pesquisa**: sistematização de avaliações, protocolos e atendimentos em estudos de caso clínico a serem publicados; gestão e acompanhamento sistemático e longitudinal da participação de graduandos e residentes, preceptoria e orientações de estudantes e bolsistas, etc.

Já no âmbito das conquistas, ainda que com o investimento prioritário do trabalho de residentes e da terapeuta ocupacional preceptora, o fato do serviço ter 75 encaminhamentos em seu primeiro ano de implantação, sugere a existência real de demandas desta natureza, além da pertinência da proposta. Realizar, em média, 29 atendimentos por mês, pelo período de onze meses (considerado o período de férias coletivas da equipe), configura número significativo para um serviço piloto que não conta com aporte financeiro, apenas o de recursos humanos em formação.

Foi ainda criada pelos alunos de graduação a Liga de Atenção à Saúde e Trabalho, no contexto da FMUSP, cujas atividades práticas foram desenvolvidas em parceria com o NATOST – HCFMUSP. Estudantes da graduação em terapia ocupacional também puderam desenvolver parte de sua formação prática curricular neste serviço, nos contextos das disciplinas de estágio e prática supervisionados.

Quanto aos avanços e perspectivas, no início de 2022 foi solicitada uma consultoria aos profissionais do PROAHSA do HCFMUSP de modo a apoiar o NATOST – HCFMUSP na construção de indicadores de efetividade e qualidade do serviço, de modo a fomentar a sua formalização junto ao HC/FMUSP. Este trabalho está em andamento e os resultados têm se mostrado promissores.

Com os recursos disponíveis até este momento, pretende-se reforçar/incrementar a parceria com o PROHASA – HCFMUSP para qualificação da gestão do serviço, além de formalizar o NATOST – HCFMUSP como um polo de ensino prático em saúde, trabalho e terapia ocupacional e em reabilitação profissional no contexto do HCFMUSP.

Por fim, almeja-se sistematizar e publicizar, por meio de artigos científicos, o modelo de atenção breve de terapia ocupacional em saúde e trabalho, desenvolvido na interface entre reabilitação profissional e transição de cuidados. Vale ressaltar que a base deste serviço está ancorada no tripé “ensino, pesquisa, extensão”, acrescido da “inovação” e, portanto, todas as ações estão interconectadas a almejam responder a estas múltiplas finalidades.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando como referência todas as instâncias envolvidas no desenvolvimento e na implementação das políticas públicas em saúde e trabalho, observa-se uma importante lacuna no que se refere a reabilitação profissional e aos processos de retorno e permanência nas situações laborais, ainda que o número de pessoas afastadas seja significativo^{1-3,18}.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, destaca-se investimento significativo nas ações

assistenciais, de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) e em capacitação dos serviços que compõem a Rede de Atenção em Saúde (RAS)¹.

Sendo assim, frente as características da política brasileira de saúde do trabalhador, torna-se evidente a falta de definição das atribuições e da contrapartida das empresas nos processos de reabilitação profissional, retorno e permanência no trabalho, somadas à desarticulação com a comunidade e entre instituições que são interdependentes nessas ações. Acrescenta-se a isso a existência de uma cultura relacionada a reabilitação profissional e ao retorno ao trabalho que desconsidera processos organizacionais potencialmente patogênicos e adoecimentos como sinais de alerta.

Este conjunto de fatores cria dificuldades para todos os envolvidos: prejuízos para a Previdência Social pelo ônus dos afastamentos e aposentadorias precoces¹⁸; ônus para as empresas que, para lidar com afastamentos ou fazer a gestão dos elevados índices de absenteísmo acabam desenvolvendo programas de reabilitação profissional e retorno ao trabalho improvisados ou reconstruindo as equipes de trabalho a partir da substituição constante de trabalhadores, aspecto que pode acarretar prejuízos para os processos produtivos; para o SUS, ao sobrecarregar os serviços assistenciais e, sobretudo; para os trabalhadores que vivenciam os adoecimentos, as dificuldades em toda a rede de atenção (saúde, previdência e retorno ao trabalho), o rompimento de relações sociais e a desconstrução identitária, com graves consequências para sua vida pessoal, familiar e social.

Esses fatores apontam para a necessidade de se pesquisar e contribuir na superação dessa realidade a partir do desenvolvimento do próprio conceito e, conseqüentemente, das práticas desenvolvidas no âmbito da reabilitação profissional, retorno e permanência no trabalho.

Neste contexto, este relato de experiência e, sobretudo, o desenvolvimento do NATOST – HCFMUSP polo didático-assistencial, almeja formalizar uma proposta que alie a reabilitação profissional à transição de cuidados como promotoras de saúde e facilitadoras do ensino prático (graduação e pós-graduação), a partir do fomento às redes de atenção à saúde. Este relato pretendeu ainda compartilhar uma experiência pioneira de um serviço assistencial em saúde e trabalho “ponte”, entre hospital e comunidade, aproximando realidades por vezes tão diversas e distantes, a partir do resgate do trabalho como atividade promotora da saúde e construtora da identidade dos sujeitos.

A utopia, é a de contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas neste campo, respondendo a uma lacuna que é, simultaneamente, evidente e negligenciada. Reside aí, a perspectiva de inovação colocada por esta proposta.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2012.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social e Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 800 de 3 de maio de 2005(a). Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Disponível em: <file:///C:/Users/FMUSP/Downloads/Portaria%20Interministerial%20800,%20de%202005.pdf>
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.602 de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília (DF): Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015 – Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde [citado 01 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3220>.
5. Simonelli AP, Rodrigues DS, Lima J. A atuação da terapia ocupacional na saúde do trabalhador. In: Simonelli AP, Rodrigues DS, organizadoras. Saúde e trabalho em debate: velhas questões, novas perspectivas. Brasília: Paralelo 15; 2013. p.225-40.
6. Maeno MV, Gouveia RA. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(121):87-99. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100010>
7. Maeno M, Takahashi MAC, Lima MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social. Acta Fisiatr. 2009;16(2):53-58. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v16i2a103055>
8. Miranda CB. Aspectos do cenário atual da reabilitação profissional no Brasil: avanços e retrocessos. Cad Saúde Pública. 2018;34(8):e00218717. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218717>
9. Takahashi MABC, Iguti AM. As mudanças nas práticas de reabilitação profissional da Previdência Social no Brasil: modernização ou enfraquecimento da proteção social? Cad Saúde Pública. 2008;24(11):2661-2670. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100021>
10. Arnetz BB, Sjögren B, Rydén B, Meisel R. Early workplace intervention for employees with musculoskeletal-related absenteeism: a prospective controlled intervention. J Occup Environ Med. 2003;45(5):499-506. doi: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000063628.37065.45>.
11. Awang H, Shahabudin SM, Mansor N. Return-to-work program for injured workers: factors of successful return to employment. Asia Pac J Public Health. 2016;28(8):694-702. <https://www.jstor.org/stable/26686324>
12. Gravina MER, Nogueira DP, Rocha LE. Reabilitação profissional em um banco: facilitadores e dificultadores no retorno ao trabalho. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2003;14(1):19-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i1p19-26>
13. Lancman S, Barros JO, Silva MD, Pereira AR, Jardim TA. Interrelationship between organizational and relational aspects and the return-to-work process: a case study with nursing professionals at a teaching hospital in Brazil. J Occup Rehabil. 2016;27(1):1-10. doi: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9631-8>
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):101-108. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108>
15. Lancman S, Sato AT, Rodriguez TAJ, Barros JO. come back to community and work after traumatic brain injury. In: Anghinah R, Paiva W, Battistella LR, Amorim R, editors. Topics in cognitive rehabilitation in the TBI post-hospital phase. Springer International Publishing, 2018. p.113-122.
16. Loisel P, Durand MJ, Baril R, Gervais J, Falardeau M. Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. J Occup Rehabil. 2005;15(4):581-90. doi: <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8036-x>
17. ATHINAE Assessoria [citado 01 ago. 2022]. Disponível em: <https://athinaea.com.br/>.
18. Brasil. Ministério da Fazenda. Secretaria da Previdência. Benefícios: Portaria regulamenta convocação para revisão de benefícios por incapacidade. Brasília; ago. 2016. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2016/08/beneficios-portaria-regulamenta-convocacao-para-revisao-de-beneficios-por-incapacidade/>

