

# Relato de caso em reabilitação profissional: contribuições da Terapia Ocupacional na Interface Saúde e Trabalho

## *Case report in professional rehabilitation: contributions of Occupational Therapy in Health and Work Interface*

Jenifer Monteiro Bastos<sup>1</sup>, Selma Lancman<sup>2</sup>, Juliana de Oliveira Barros<sup>3</sup>

<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v33i1-3pe213886>

Bastos J, Lancman S, Barros JO. Relato de caso em reabilitação profissional: contribuições da Terapia Ocupacional na Interface Saúde e Trabalho. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e208904.

**RESUMO:** A Reabilitação Profissional enquanto estratégia de intervenção objetiva produzir cuidado em saúde, a partir da articulação entre ações terapêuticas e de profissionalização direcionadas a sujeitos que vivenciaram ruptura laboral, de modo a subsidiar a retomada das relações sociais, cotidianas e de trabalho. Trata-se de relato de caso contemplando a prática da terapia ocupacional em reabilitação profissional, desenvolvido a partir de análise documental de prontuário, seguido por entrevista para complementação e validação das informações coletadas. Para construção da narrativa acerca do itinerário e das intervenções realizadas no contexto de um ambulatório de saúde e trabalho de um hospital escola de São Paulo, adotou-se como norteador o CARE *Guideline*. Foi possível evidenciar a trajetória de um sujeito em processo de reabilitação profissional em serviço de saúde piloto, elucidar algumas das ações realizadas, aprofundar-se nas problemáticas vivenciadas ao longo do itinerário construído e versar sobre as potencialidades da reabilitação profissional como estratégia de cuidado em saúde. A existência de serviços de saúde que adotem a reabilitação profissional enquanto estratégia de cuidado mostra-se fundamental diante da insuficiência desta modalidade de ação no âmbito da Previdência Social Brasileira e frente as suas potencialidades para a promoção do engajamento ocupacional e ampliação da participação social.

**PALAVRAS CHAVE:** Reabilitação Profissional; Relatos de Casos; Serviços de Saúde do Trabalhador; Terapia Ocupacional

Bastos J, Lancman S, Barros JO. Case report in professional rehabilitation: contributions of Occupational Therapy in Health and Work Interface. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2023 jan.-dez.;33(1-3):e208904.

**ABSTRACT:** Professional Rehabilitation as an intervention strategy aims to produce health care, based on the articulation between therapeutic and professionalization actions aimed at subjects who have experienced labor disruption, in order to support the resumption of social, daily and work relationships. This is a case report contemplating the practice of occupational therapy in professional rehabilitation, developed from document analysis of medical records, followed by an interview to complement and validate the collected information. To build the narrative about the itinerary and interventions carried out in the context of a health and work outpatient clinic at a teaching hospital in São Paulo, the CARE *Guideline* was adopted as a guideline. It was possible to highlight the trajectory of a subject in the process of professional rehabilitation in a pilot health service, to elucidate some of the actions carried out, to delve into the problems experienced along the constructed itinerary and to discuss the potential of professional rehabilitation as a health care strategy. The existence of health services that adopt professional rehabilitation as a care strategy is fundamental in view of the insufficiency of this modality of action within the scope of Brazilian Social Security and in view of its potential for promoting occupational engagement and expanding social participation.

**KEYWORDS:** Professional Rehabilitation; Case Report; Occupational Health Services; Occupational Therapy.

\* Este artigo é desdobramento do Trabalho de Conclusão apresentado à Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar (área de concentração “Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde e Trabalho) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo intitulado “Do luto do corpo à inclusão no mercado de trabalho: problematizando a reabilitação profissional como estratégia de promoção à saúde e transição do cuidado”. Foi realizado por Jenifer Monteiro Bastos, sob orientação de Juliana O. Barros e defendido em fevereiro de 2023. Selma Lancman compôs banca avaliadora e contribuiu com sugestões para melhoria do manuscrito.

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, FMUSP, Hospital das Clínicas, Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA). HCFMUSP. São Paulo, (SP). Brasil. E-mail: jenifer.bastos@hc.fm.usp.br. Orcid: 0000-0002-9197-0429
2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, (SP). Brasil. E-mail: lancman@usp.br. Orcid: 0000-0003-4094-5861
3. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, (SP). Brasil. E-mail: juliana.obarros@usp.br. Orcid: 0000-0002-4453-7809

**Endereço para correspondência:** Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho - Área de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (LIIST – TO/FMUSP). Rua Cipotânea, 51. Cidade Universitária, São Paulo, SP.

## INTRODUÇÃO

A Reabilitação Profissional é compreendida como uma estratégia de intervenção que tem como intuito articular atividades terapêuticas e de profissionalização junto aos sujeitos que vivenciam ruptura laboral devido à doença ou acidente. Objetiva produzir cuidado em saúde, fornecendo suporte para a reintegração dos sujeitos nas relações sociais, cotidianas e de trabalho<sup>1</sup>. Ainda, é concebida como elemento do processo de intervenção que reflete sobre o sujeito, de maneira integrada à intervenção terapêutica e sobre as circunstâncias nocivas do trabalho, constituindo-se também como ação de prevenção<sup>2</sup>.

Historicamente, a reabilitação profissional é associada e de responsabilidade da Previdência Social e, neste contexto, tem por finalidade prover os recursos necessários a fim de possibilitar aos sujeitos o reingresso no mercado de trabalho e nos respectivos contextos de vida<sup>3</sup>. A princípio, foi denominada como readaptação profissional<sup>4</sup> e apenas em 1967 a expressão reabilitação profissional passou a ser utilizada<sup>2</sup>.

Ainda no contexto previdenciário, inicialmente apenas os segurados com incapacidade parcial ou total e os acidentados devido a atividade laboral possuíam o direito à reabilitação profissional. Posteriormente os dependentes dos contribuintes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) passaram a ter direito a este serviço<sup>5</sup>, bem como às pessoas com deficiência<sup>6</sup>. Atualmente, o acesso ao programa foi ampliado aos pensionistas incapacitados para o trabalho, aos beneficiários de aposentadoria por incapacidade permanente, assim como aos que se encontram em vias de aposentadoria programada especial ou por idade do trabalhador rural<sup>3</sup>.

Atualmente, o Programa de Reabilitação Profissional Previdenciário (PRPP) é constituído por quatro fases: avaliação do potencial laboral, orientação e acompanhamento do projeto de reabilitação profissional, articulação com a comunidade para parcerias e convênios e pesquisa da fixação no mercado de trabalho. Contemplam respectivamente: características funcionais e as habilidades dos sujeitos, a requalificação profissional em uma nova função/atividade, caso necessário, ou o estágio na empresa de origem, em função compatível com o potencial laborativo do sujeito, a articulação com recursos da comunidade, priorizando a proximidade com a localização da moradia do segurado e, fundada a requalificação e/ou o estágio na empresa de origem, conclui-se o processo e o segurado tem alta do Programa, recebendo certificado de reabilitado. Posteriormente a alta, é realizada a pesquisa de fixação, para compreender como se deu o reingresso do segurado no mercado de trabalho<sup>7</sup>.

Embora o programa abranja parte da população, há uma parcela que fica desassistida por não estar incluída formalmente no mercado de trabalho e não responder aos critérios para acesso aos benefícios da seguridade social.

Ademais, estudiosos apontam lacunas e déficits referentes ao PRPP, tais como: a centralidade biomédica com medidas que se contrapõem aos propósitos da área da Saúde do Trabalhador, aspecto reforçado pelo fato das decisões das etapas do programa estarem centradas no perito médico, com redução da participação multiprofissional<sup>8</sup>; a inexistência de integralidade do cuidado pautada no modelo biopsicossocial e, conseqüentemente, de protagonismo dos trabalhadores<sup>9</sup>, e; a ausência de salvaguarda para com a inserção e permanência no trabalho. Alguns autores também evidenciam que essa prática é eficiente apenas para a própria seguridade social, pois ao se ser considerado apto para o trabalho e ter alta do Programa, o segurado não recebe mais o benefício previdenciário<sup>10</sup>.

Frente às lacunas deixadas pelo PRPP, serviços da rede de atenção à saúde realizam a reabilitação profissional, tomando-a como estratégia de cuidado<sup>11</sup>. Por vezes, as ações são oferecidas simultaneamente e de forma complementar ao PRPP<sup>12</sup>. Destaca-se que o ideal de cuidado em saúde do trabalhador conforma-se pela atuação em redes setoriais e intersetoriais, de modo a garantir que as ações sejam direcionadas às necessidades dos sujeitos que vivenciam rupturas e sofrimento mediante ao adoecimento e a perda da atividade laboral<sup>2,13</sup>.

No escopo da atenção à saúde, há relatos de intervenção de profissionais que viabilizam e promovem a prática da reabilitação profissional, como terapeutas ocupacionais que auxiliam usuários de serviços de saúde mental na inserção ao mercado de trabalho, no retorno ao trabalho e na manutenção de sua atividade laboral. Para tanto, utiliza-se de diversas estratégias de intervenção, dentre elas, autogestão da doença, treinamento de habilidades, suporte e capacitação, emprego apoiado, orientação profissional, entre outros<sup>14</sup>. O estudo de Abidin et al.<sup>15</sup> reforça que, para esta população, o emprego apoiado integrado é uma estratégia eficaz no que tange ao aumento da taxa de empregabilidade e na permanência no trabalho. Além disso, impacta na melhora em outros aspectos da vida do indivíduo como o estado de saúde, as habilidades sociais e o bem-estar global<sup>15</sup>.

Na medida em que o trabalho se configura como atividade central na vida adulta e possui papel importante na constituição do indivíduo e de sua identidade<sup>16</sup>, sugere-se que ele, assim como a inclusão profissional de adultos, seja considerado componente transversal aos processos de cuidado de forma geral, e de reabilitação, especificamente.

A Reabilitação Profissional apresenta-se como estratégia significativa para integrar e articular processos de transição de cuidado entre pontos da rede de atenção, de modo a promover suporte no processo saúde-doença levando o indivíduo a descobrir novas habilidades que dão sentido ao seu modo de estar no mundo, possibilitando o desenvolvimento de seu protagonismo e alcance de sua autonomia, e, conseqüentemente, da saúde.

Diante deste cenário, será apresentado um relato de caso clínico em Reabilitação Profissional, a partir da contribuição da Terapia Ocupacional em ambulatório volante de saúde e trabalho no contexto de um hospital escola paulista<sup>17</sup>.

## METODOLOGIA

Os relatos de caso permitem apresentar de forma aprofundada o fenômeno analisado e a intervenção desenvolvida, seja para fins educacionais ou científicos, além de gerar novas hipóteses que subsidiarão estudos subsequentes<sup>18</sup>. Destaca-se sua relevância educacional visto que se utiliza de exemplo concreto para o aprendizado, favorecendo o estabelecimento de correlações teórico-práticas<sup>19</sup>. Ademais, por meio das informações fornecidas e de suas diretrizes é possível nortear a atuação clínica e discutir sobre a pertinência das estratégias utilizadas<sup>18</sup>.

Neste relato de caso, a narrativa construída com base no estudo de prontuário foi referenciada no “*CARE Guidelines*”<sup>20</sup>, instrumento norteador para construção e elaboração de relatos de caso clínico com o intuito aumentar a precisão, transparência e utilidade dos relatos no âmbito científico de maneira a viabilizar sua reprodutibilidade<sup>20,21</sup>. O período de referência adotado para o estudo documental compreendeu os registros de prontuário dos atendimentos realizados entre maio de 2019 a julho de 2022.

A primeira etapa sugerida para a construção do relato consiste na seleção do caso clínico com base na mensagem que se deseja transmitir, bem como no público-alvo. Posteriormente, é realizada a coleta das informações cruciais como condição de saúde antes do acompanhamento que se deseja enfatizar, diagnóstico, prognóstico, dentre outros aspectos para redigir o caso estudado em linha do tempo e em forma de narrativa<sup>20</sup>. Já como última etapa, há a redação do relato com informações específicas da intervenção realizada, acrescentando referências bibliográficas que embasam o estudo<sup>21</sup>.

Ressalta-se que para a escolha do caso relatado, R (inicial utilizada para fazer referência ao sujeito cujo itinerário terapêutico no referido hospital foi estudado e, igualmente, preservar seu anonimato) foi consultado e, após

esclarecidos os objetivos do trabalho, autorizou a consulta e o estudo de seu prontuário eletrônico; assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também foi obtida anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Escola em questão (CAAE 63360322.3.0000.0068 e parecer de aprovação 5.712.128).

Após análise documental e elaboração do relato de caso, R. foi convidado a participar de uma entrevista que teve triplo objetivo: 1 - apresentar e validar a narrativa construída a partir das informações contidas em prontuário; 2 - complementar as lacunas relacionadas ao cuidado em saúde que foram identificadas ao longo do estudo de prontuário; 3 – restituir ao sujeito seu próprio itinerário terapêutico construído no complexo hospitalar em questão.

O encontro foi realizado em 19 de novembro de 2022, por vídeo chamada na plataforma Google Meet. Foi realizada a leitura do estudo de caso em voz alta, com pausas para que R. tivesse a possibilidade de se manifestar caso quisesse pontuar algo ou acrescentar informações à narrativa. Os registros das novas informações trazidas por R. foram feitos em documento de redação online e acrescentados a versão final do relato.

Por fim, para concluir a terceira e última etapa proposta na construção de relatos de caso clínico<sup>18</sup> foram destacadas bibliografias de referência que subsidiaram a discussão da intervenção e da proposta de forma geral.

## RELATO DE CASO

A narrativa construída, tendo como base o CARE Guideline<sup>20,21</sup>, foi apresentada a partir da ordem cronológica dos fatos, seguindo os registros de prontuário, de modo a explicitar o processo saúde-doença-trabalho de R. Desta forma, no início foi resgatada a situação que o levou a iniciar seu acompanhamento de saúde. Posteriormente, a maneira como chegou ao Hospital Escola do Estado de São Paulo e seus desdobramentos, até o encaminhamento ao Ambulatório de Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho (ATOST), acrescido do cuidado em saúde realizado neste contexto.

## Histórico

R. é um jovem adulto de 28 anos de idade com formação em engenharia civil. No primeiro semestre de 2019, teve seus planos interrompidos após um acidente de motocicleta. Na época tinha 24 anos, era recém-formado, vivia em união estável, estava repleto de sonhos e com um projeto de vida estabelecido. Após o acidente, viu-se em meio ao processo de luto pelo fato de ter se tornado uma pessoa com deficiência: uma das conseqüências de seu acidente

foi a lesão de tronco superior do plexo braquial direito<sup>(1)</sup> – na ocasião, também perdeu sua cônjuge.

A (sobre)vida de R. passou a acontecer prioritariamente no ambiente hospitalar seja em razão das múltiplas internações, cirurgias e/ou pelo processo de reabilitação física e profissional. Além da lesão de plexo braquial, R. teve fratura de úmero e traumatismo crânio encefálico (TCE) que resultou em sequelas cognitivas, manifestando-se a partir de “*delay de memória*”. Passou cerca de um ano acamado.

O início de seu acompanhamento em saúde ocorreu em hospital de sua região de moradia, na zona sul da cidade de São Paulo. No início de 2020 foi encaminhado para o hospital de maior complexidade. Em sua primeira avaliação realizada pela equipe da neurocirurgia, houve recomendação de intervenção cirúrgica reparadora de plexo braquial. Ainda no primeiro semestre do mesmo ano, ocorreu o procedimento. Menos de um mês depois, houve nova intervenção cirúrgica, para realização de discectomia lombo-sacra de L5 a S1 à direita para tratar hérnia discal.

Após as cirurgias, foi encaminhado às equipes de fisioterapia e de terapia ocupacional, mais precisamente, à terapia ocupacional de reabilitação (TOR)<sup>(2)</sup>, especializada em terapia de mão e em quadros neurológicos. Seguiu também em acompanhamento com equipe da neurocirurgia, pois havia previsão de nova cirurgia.

Seu primeiro atendimento com a TOR ocorreu em novembro de 2020. Na avaliação, apresentou alterações neuromusculares na amplitude de movimento, destreza e força muscular, todas relacionadas ao membro superior direito, bem como, alterações sensoriais (sensibilidade tátil, térmica, superficial e profunda). Além disso, apresentou quadro álgico importante, mensurado por escala visual analógica. Ademais, havia alterações nas áreas de desempenho ocupacional como trabalho, atividades instrumentais de vida diária, descanso, sono e alimentação.

Os acompanhamentos com a TOR tiveram como foco a melhora das questões neuromusculares e sensoriais, a partir do fortalecimento da musculatura, dessensibilização de área alodinia<sup>(3)</sup> e estimulação sensorial de região cicatricial. Ressalta-se ainda investimento no desenvolvimento das áreas de desempenho ocupacional que se encontravam defasadas. Também foi encaminhado para o Serviço Social para receber orientações sobre a lei de cotas, carteira nacional de habilitação

para pessoas com deficiência e aquisição do bilhete único especial.

### **A chegada ao ambulatório de terapia ocupacional, saúde e trabalho (ATOST): avaliação, intervenção, processo e desdobramentos**

R. foi encaminhado ao ATOST por uma das profissionais da TOR em março de 2021, após manifestar o desejo de discutir sobre seu futuro profissional. Em seu primeiro atendimento foi utilizado instrumento avaliativo do serviço, a anamnese terapêutica ocupacional do trabalho: foram coletados dados de saúde, demográficos, socioeconômicos, de desempenho e rotina ocupacional, escolaridade e histórico profissional.

Foi acordado com R. que seu acompanhamento se daria de maneira híbrida, intercalando atendimentos presenciais e remotos, considerando a distância entre sua residência e o hospital e sua questão socioeconômica.

R. é filho mais novo de pais divorciados e passou a viver com seu pai após o acidente, embora tivesse pouco auxílio de seu genitor e caracterizasse como conflituosa a relação entre ambos. Estava desempregado e sua fonte de renda era constituída pelo benefício previdenciário auxílio-doença e pela ajuda do pai. Não relatou nenhuma forma de participação social e sua rede de suporte era formada apenas por um amigo.

Apresentava dificuldade na realização de algumas atividades instrumentais de vida diária como estender e dobrar roupa, cortar alimentos e escrever. Além disso, não referia a existência de atividade significativa, segundo ele, aspecto relacionado diretamente ao desemprego e ao humor deprimido. Antes do acidente, gostava de praticar esportes, como surfar e jogar futebol.

No âmbito laboral, tinha interesse em atuar em obras de grande monta, o que julgava inviável diante de suas limitações decorrentes da deficiência adquirida. Naquele momento pairavam muitas dúvidas em relação ao resgate de suas atividades significativas, entre elas, o trabalho.

Seu acompanhamento no ATOST transcorreu ao longo de um ano e três meses. Foram realizados 16 atendimentos. Foi oferecido a R. espaço para reflexão e planejamento acerca do futuro profissional, incluindo acolhimento dos anseios, medos, tristezas e do sofrimento psíquico apresentado, aspectos que, simultaneamente, ampararam o manejo de questões

(1) \*Afeta principalmente os movimentos e a sensibilidade do ombro e cotovelo. Movimentos como levantar e abrir o braço, e dobrar o cotovelo ficam difíceis ou impossíveis.

(2) \*Nomenclatura utilizada pelas terapeutas ocupacionais do ambulatório que encaminhou R. para o acompanhamento com a terapeuta ocupacional do trabalho.

(3) \*A percepção de um estímulo não nocivo como doloroso.

relacionadas ao novo corpo - a elaboração de uma nova imagem corporal, e a reconfiguração de sua identidade.

No terceiro atendimento (maio/2021), ao se debruçar sobre uma proposição feita pela terapeuta - a atualização de seu perfil profissional em uma rede social voltada ao trabalho - relatou o quão doloroso era, pois “*não tinha nada o que colocar sobre si, a não ser sobre sua deficiência, o que era muito difícil de falar*”. R. era ambivalente em relação à questão laboral: ainda que desejasse reconstruir sua trajetória profissional e se engajar no mundo do trabalho, ao se deparar com a interrupção trazida pelo acidente, ficava evidenciado o sofrimento intenso e a própria dificuldade em lidar com sua nova imagem corporal, a compreensão de si e de sua identidade.

Por vezes, tinha dificuldade de pensar o trabalho e vislumbrar um futuro promissor, mas queria, igualmente, focar na atividade laboral, compreendendo que “*trabalhar seria bom para sair de casa e ter contato com outras pessoas*”. Ressalta-se que antes do acidente engajava-se no mundo do trabalho de forma autônoma, porém, depois da graduação seu objetivo era o de atuar como engenheiro com a “*carteira de trabalho assinada*”.

Ainda que R. estivesse sendo atendido pelo ATOST, continuou sendo acompanhado pela TOR e as intervenções realizadas favoreceram sobremaneira a evolução de seu quadro motor. Também houve nova perícia no INSS, ainda em maio de 2021, para que R. pleiteasse o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que posteriormente veio a ser negado já que, segundo a previdência, ele seria contemplado pela lei de cotas e, portanto, conseguiria uma vaga de trabalho como pessoa com deficiência.

Também no acompanhamento no ATOST foi esclarecido para R. as diferenças entre um currículo habitual e um currículo que inclui a caracterização da pessoa com deficiência. Progressivamente foi ressignificando o lugar de pessoa com deficiência e posteriormente, optou por caracterizar seu currículo desta forma e enviá-lo para as empresas.

Em junho de 2021, dois meses após ingressar no ATOST, passou a acompanhar o trabalho de um colega, mestre de obras. Mesmo sem remuneração, R. entendeu como oportunidade de se ambientar com o ambiente profissional. Posteriormente, passou a ser apresentado como engenheiro da empresa e surgiu a possibilidade de se responsabilizar por alguns projetos. Além disso, se inscreveu em um portal da prefeitura que emprega pessoas com deficiência, evidenciando o interesse de ter um trabalho mais estável e formal.

Em julho de 2021, R. expôs que após um mês do início de seu trabalho autônomo como engenheiro civil não estava se sentindo feliz, pois “*tudo o que estava fazendo não tinha um objetivo claro como antigamente, fazia porque*

*precisa trabalhar, antes tinha uma motivação e projetos*” ao se remeter, sobretudo, a esposa. Ainda em julho foi possível facilitar um momento de troca entre R. e uma engenheira civil, a fim de proporcionar esclarecimentos e intercâmbios profissionais, importantes a R. na ocasião.

Em outubro de 2022, a obra em que R. estava atuando foi paralisada devido à falta de pagamento. Este fato trouxe nova fase de esvaziamento de atividades em seu cotidiano, embora buscasse se atualizar profissionalmente com a realização de cursos, além de se engajar na busca de novas oportunidades. Nessa mesma época, adquiriu sua carteira de habilitação como pessoa com deficiência, grande conquista para ele, ainda que falas como “*me encontrar de novo tem sido difícil*”, atravessassem o tempo todo a sua vivência.

Em dezembro de 2021, pontuou que recebeu proposta de ser sócio de seu chefe e além disso, surgiram vagas de emprego no regime celetista. Em fevereiro de 2022 informou à terapeuta ocupacional do trabalho (TOt) que estava atuando em nova empresa, ainda de forma autônoma, se responsabilizando por alguns projetos e acompanhando distintas obras. Dois meses depois, permanecia inserido profissionalmente do mesmo modo e apresentava um avanço quanto a elaboração da nova condição enquanto pessoa com deficiência e a forma como estava lidando com sua imagem corporal e com a sua identidade. Ao relatar contribuição em obra na casa de sua ex-sogra, ponderou: “*não fiquei preso na questão da incapacidade, não senti medo e não achei que não seria capaz*”.

No atendimento seguinte, em junho de 2022, notou-se uma tristeza importante vivenciada por R: havia rompido com o pai e estava residindo com sua mãe e seu padrasto. Seguiu trabalhando de maneira autônoma, mas seu desejo era por um trabalho “*mais concreto*”.

Dentre as intervenções da terapia ocupacional do trabalho objetivando apoiar a retomada profissional e a inserção no mercado de trabalho, desenvolvidas de forma pactuada no âmbito do projeto laboral e de vida de R. destacam-se: o auxílio na organização da rotina para favorecer estudos; instrumentalização para realização de entrevistas de trabalho, incluindo organização de currículo; mapeamento de programas educacionais gratuitos e formativos na sua área de atuação e em informática; mapeamento de oportunidades de trabalho; orientação para o desenvolvimento de trabalho autônomo.

Estava previsto novo atendimento em agosto de 2022, porém R. entrou em contato com o serviço para informar que havia conseguido um emprego em sua área de formação e não poderia comparecer aos atendimentos, solicitando assim, sua alta. Relatou ainda que em sua empresa sua deficiência não foi notada: “*se eles não percebem, porque*

*eu vou me importar com isso?”*. Pontuou que trabalhar o estava fazendo bem; a interação com os outros profissionais e todo o ambiente de trabalho estava conformando um espaço de bem-estar.

Em novembro de 2022 R. se mantinha trabalhando em uma das maiores construtoras do país e apontou que *“vive tudo o que sonhava”*; entende sua empresa como *“um espaço de crescimento”* e de socialização. Anseia por atuar em novos setores, e compreende que é um processo que irá ocorrer naturalmente. Pontuou que tem conquistado lugar de destaque pelo trabalho/contribuição realizada. Além disso, *“sente-se útil”* e trabalhar o faz entender que *“tem um propósito”*, ainda que *“o vazio e a tristeza”* pela perda da esposa permaneçam e haja certa ambiguidade na compreensão de sentido de vida e de seu papel no mundo.

## DISCUSSÃO

Durante o acompanhamento de R., foram desenvolvidas ações pautadas em seu projeto laboral e de vida, tendo como foco central a retomada da trajetória profissional e a inserção qualificada no mercado de trabalho. Foi desenvolvida a partir da relação entre as possibilidades de R. enquanto sujeito de direitos, de desejos e com determinada condição de saúde e funcionalidade, ocupação/atividade significativa e contexto socioeconômico e cultural. Tendo como perspectiva a prática baseada na ocupação/atividade significativa e centrada no cliente<sup>22</sup> houve auxílio na organização da rotina para favorecer estudos e atualização curricular na área; a instrumentalização de R. para o processo preparatório das entrevistas de trabalho, incluindo organização de currículo; o mapeamento de programas educacionais gratuitos e formativos na sua área de atuação e em informática, bem como o mapeamento de oportunidades de trabalho; apoio e orientação para favorecer o desenvolvimento de atuação autônoma.

Além disso, seu sofrimento psíquico foi acolhido, já que o sujeito é único e o cuidado deve contemplar todas as dimensões necessárias para se vislumbrar integral. R. vivenciava múltiplos lutos simultaneamente: a perda de sua conjuge, a aquisição de uma deficiência e a ruptura dos sonhos e projetos de vida e todos eles impactavam nas perspectivas profissionais dele.

O apoio oferecido para reconstrução de sua imagem corporal e elaboração da sua nova condição de saúde foi considerado essencial. Compreende-se que imagem corporal é a imagem que o indivíduo tem sobre si e sua representação é a interação entre a dimensão fisiológica, neural, emocional e social<sup>23</sup> e que impacta no modo de se relacionar com o mundo. Uma das vivências que marca este processo é

a decisão de R. de não realizar procedimento cirúrgico proposto pela equipe de neurologia: R. compreendeu que é possível viver com suas limitações e que não teria grandes ganhos com a realização de uma sexta intervenção cirúrgica. Inicialmente, tal possibilidade se colocava de forma muito distante para R., ao remeter-se ao fato de que na engenharia civil, a questão de gênero é marcante e evidencia-se, entre outros aspectos, pelo desenvolvimento de *“trabalho braçal”*, ou seja, aquele cuja demanda de esforço físico é significativa. Neste contexto, R. receava que sua deficiência o limitasse e seria um fator excludente para trabalhar nesta área.

Ao longo do processo, o fato do ATOST estar localizado fisicamente no mesmo espaço onde ocorriam as ações da TOR, favoreceu com que a interlocução entre as duas equipes fosse constante para o alinhamento das condutas e propostas. O cuidado era tecido conforme as necessidades apresentadas por R., de forma flexível e compartilhada. Ao desenvolver ações no âmbito da reabilitação profissional, o ATOST17 tem como eixo a construção compartilhada de um projeto de vida e laboral que esteja em consonância com os desejos e possibilidades do sujeito. Em contrapartida, como limite da ação oferecida pelo ATOST, destaca-se a impossibilidade de acompanhar diretamente R nos múltiplos espaços e situações de trabalho vivenciadas por ele, assim como a falta de acesso aos familiares (ainda que a pedido de R.), componentes fundamentais de sua rede de suporte social.

Outro ponto de destaque refere-se as aproximações entre algumas das ações oferecidas pelo ATOST enquanto serviço de saúde piloto<sup>17</sup> e o PRPP: nota-se algumas semelhanças, mas outras tantas diferenças. Ambos realizam avaliação do potencial laboral e orientação, bem como acompanhamento contínuo do plano laboral traçado<sup>7</sup>. Mas diferentemente do PRPP, o ambulatório<sup>17</sup> não se pauta apenas no potencial laborativo, levando em consideração a singularidade, os sonhos e desejos do indivíduo no que concerne à atividade laboral, de modo que não seja apenas incluído no mercado de trabalho, mas que essa inclusão seja qualificada, perene e consciente/crítica.

Aspectos pontuados por estudiosos do campo elucidam faltas e retrocessos que o PRPP tem apresentado<sup>8-11</sup>. Entende-se ainda que o programa não abarca toda a população que tem como demanda este tipo de cuidado e nem oferece todo o cuidado que muitas vezes o sujeito necessita por ter uma estrutura pré-estabelecida que não se pauta na singularidade do indivíduo. Diferentemente do ambulatório que tem como base e ponto norteador um cuidado singular que contemple a subjetividade do sujeito em cuidado.

Nesse cuidado, nota-se a potência da construção conjunta que é tecida com o sujeito, por ele se torna autor do

seu processo saúde-doença-trabalho. Como é salientado por estudiosos, quando o indivíduo é capaz de tomar decisões no que concerne aos caminhos de um acompanhamento de saúde é possível reassumir suas possibilidades como protagonista, bem como elaborar diferentes formas de enfrentamento da doença<sup>24</sup>. No caso de R., foi possível tomar consciência de sua nova imagem corporal, se relacionar com a deficiência adquirida e compreender seu novo modo de viver não seria necessariamente permeado por limitações, mas sim por uma nova forma de ser e estar no mundo.

## CONCLUSÃO

O relato de caso clínico apresentado evidencia o papel do trabalho como integrador do indivíduo na sociedade e sua importância para a construção das identidades, visto que são as relações cotidianas construídas também no contexto laboral e a própria atividade profissional, que atravessam o seu desenvolvimento. Enquanto um dos principais espaços

em que os indivíduos circulam durante a maior parte da vida adulta constitui-se como fonte para o desenvolvimento humano<sup>25,26,27</sup>. Compreende-se que o ambiente de trabalho tem proporcionado trocas entre R. e os indivíduos que compõem sua equipe. Desta forma, além de ser sua fonte de renda, caracteriza-se como um espaço significativo para a ampliação de sua participação social, reiteração de seu lugar de cidadão e engajamento em uma história coletiva. Ao trabalhar, R. se reconhece, descobre e redescobre suas qualificações e potencialidades.

Entende-se ainda que ao propor um processo de reabilitação profissional, faz-se um convite ao sujeito para que pense a vida extramuros, fato que, por vezes, é desafiador quando o hospital se torna o centro do cuidado. Compreende-se que a saúde é construída também na circulação pelos espaços sociais e a partir do engajamento ocupacional, sobretudo no campo do trabalho, atividade que tende a ser a norteadora da vida cotidiana adulta.

## REFERÊNCIAS

1. Vargas AC, Santos ACTD, Souza RM, Silveira-Monteiro CA. Percepção dos usuários a respeito de um serviço de reabilitação profissional. Rev Bras Saúde Ocup. 2017; 42:e11. Doi:10.1590/2317-636900011716
2. Maeno M, Vilela RADG. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35:87-99. Doi:10.1590/S0303-76572010000100010.
3. Brasil. Instrução Normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário; 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-pres/inss-n-128-de-28-de-marco-de-2022-389275446>.
4. Brasil. Decreto-Lei nº 7.036, de 10 de novembro de 1944. Reforma a lei de acidentes do trabalho; 1944. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7036-10-novembro-1944-389493-publicacaooriginal-1-pe.html>.
5. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências; 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm).
6. Brasil. Decreto-Lei nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências; 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1999/1999\\_003/1999\\_0030003.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1999/1999_003/1999_0030003.htm).
7. Brasil. Manual técnico de procedimentos da área de reabilitação profissional - Volume I; 2018. Ministério da Previdência Social. Disponível em: <https://www.alexandretriches.com.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Reabilita%C3%A7%C3%A3o-profissional.pdf>.
8. Kulaitis F, Silva KC. As transformações recentes no programa de reabilitação profissional do INSS. Trab Educ Saúde. 2022;20:e00335165. Doi:10.1590/1981-7746-sol00335
9. Duarte DA, Luz M LS, Liboni MTL, Soldera LM. Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho decente e os paradoxos na reabilitação profissional. Psicol Estud.2020;25:e48192.Doi:10.4025/psicoestud.v25i0.48192.
10. Spielmann CK. Retorno e permanência após Programa de Reabilitação Profissional: a realidade dos egressos da APS de Campo Mourão. [dissertação] Mestrado Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Paraná. Campo Mourão; 2018.
11. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, 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. Rev Bras

- Saúde Ocup. 2010;35(121):10-22. Doi:10.1590/S0303-76572010000100003
12. Santos RCJ, Santos MB. Reabilitação física e reabilitação profissional: uma reflexão sobre a interface clínica e intersetorial no tratamento terapêutico ocupacional de uma trabalhadora. Cad Bras Ter Ocup. 2017;25(4):817-24. Doi: /10.4322/2526-8910.ctoRE0945
  13. Rydland HT, Bentsen HL, Ervik R, Grønning K, Islam K, et al. Promoting labour market inclusion of the chronically ill: a scoping review of Scandinavian countries' efforts. Scand J Public Health. 2022;14034948221096005
  14. Chimara M, Van Niekerk L, van Biljon HM. Scoping review exploring vocational rehabilitation interventions for mental health service users with chronic mental illness in low-income to upper-middle-income countries. BMJ open. 2022;12(5):e059211. doi: 10.1136/bmjopen-2021-059211.
  15. Abidin MZRZ, Yunus FW, Rasdi HFM, Kadar M. Employment programmes for schizophrenia and other severe mental illness in psychosocial rehabilitation: a systematic review. Br J Occup Ther. 2021;84(10):605-19. Doi:10.1177/0308022620980683
  16. Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Cad Psicol Social Trab. 2003;6:79-90. Doi:10.11606/issn.1981-0490.v6i0p79-90
  17. Barros JO, Ferreira, DN, Silva ATB, Bastos J M, Araújo JFO, et al. 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. 2022;32(1-3):e203966. Doi:10.11606/issn.2238-6149.v32i1-3pe203966
  18. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, Kiene H, Helfand M, Altman DG, Sox H, Werthmann PG, Moher D, Rison RA, Shamseer L, Koch CA, Sun GH, Hanaway P, Sudak NL, Kaszkin-Bettag M, Carpenter JE, Gagnier JJ. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol. 2017 Sep;89:218-235. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.
  19. Sun GH, Aliu O, Hayward RA. Open-access electronic case report journals: the rationale for case report guidelines. J Clin Epidemiol. 2013 Oct;66(10):1065-70. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.04.001. Case Reports (CARE). Writing a Case Report.
  20. Case Report Guidelines; 2022. Disponível em: <https://www.care-statement.org/writing-a-case-report>.
  21. Care. Lista de verificação CARE (2013) de informações a serem consideradas durante a redação de um relato de caso; 2013. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5d9a8d505d066103652cfefb/t/5da2a6896128266a78fe1daf/1570940553989/CARE-checklist-Portuguese-2013.pdf>
  22. Pontes T, Polatajko H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional/ Enabling occupation: occupation-based and client centred practice in Occupational Therapy. Cad Bras Ter Ocup. 2016;24(2):403-12. Doi: 10.4322/0104-4931.ctoARF0709
  23. Barros, DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. Hist Ciênc Saúde. 2005;12(2):574-54. Doi:10.1590/S0104-59702005000200020
  24. Mori V, González Rey F. A Saúde como Processo Subjetivo: uma reflexão necessária. Rev Psicol Teoria Pratic. 2012;14(3):140-52. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2863>
  25. Lancman S, Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2002;13(2):44-50. Doi: 10.11606/issn.2238-6149.v13i2p44-50
  26. Heloani R, Lancman S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Rev Prod. 2004;14(3):77-86. Doi:10.1590/S0103-65132004000300009
  27. Silva CO, Ramminger T. O trabalho como operador de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 4751-8. Doi:10.1590/1413-812320141912.15212013.

Recebido em: 30.06.2023

Aceito em: 28.08.2023

