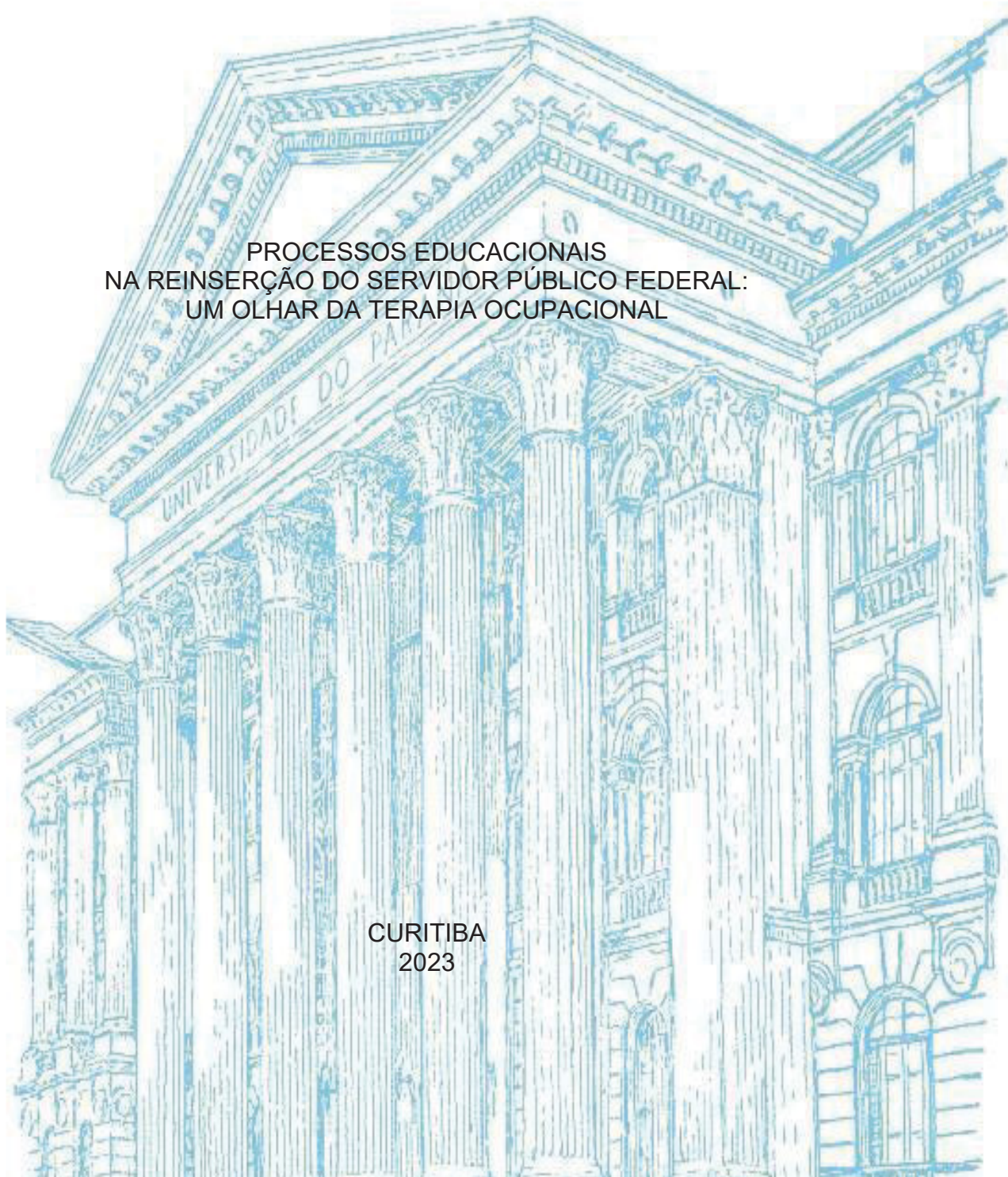


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALCIONE BATISTA LEITE

PROCESSOS EDUCACIONAIS
NA REINserÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL:
UM OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL

CURITIBA
2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALCIONE BATISTA LEITE

PROCESSOS EDUCACIONAIS
NA REINserÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL:
UM OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL

Dissertação de Mestrado apresentada à linha de Pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano do Programa de Pós-Graduação em Educação, do Setor de Educação, da Universidade Federal do Paraná, com objetivo de obtenção de título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Milton Carlos Mariotti

CURITIBA
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DO CAMPUS REBOUÇAS

Leite, Alcione Batista.

Processos educacionais na reinserção do servidor público federal :
um olhar da terapia ocupacional / Alcione Batista Leite – Curitiba, 2023.
1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor
de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação.
Orientador: Prof. Dr. Milton Carlos Mariotti

1. Educação – Estudo e ensino. 2. Terapia ocupacional. 3.
Servidores públicos. 4. Promoção da saúde dos empregados. I.
Mariotti, Milton Carlos. II. Universidade Federal do Paraná. III.
Programa de Pós-Graduação em Educação. IV. Título.

Bibliotecária: Maria Teresa Alves Gonzati CRB-9/1584



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO -
40001016001P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação EDUCAÇÃO da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ALCIONE BATISTA LEITE** intitulada: **PROCESSOS EDUCACIONAIS NA REINserÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL: UM OLHAR DA TERAPIA OCUPACIONAL**, sob orientação do Prof. Dr. MILTON CARLOS MARIOTTI, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 23 de Fevereiro de 2023.

Assinatura Eletrônica
24/02/2023 11:12:07.0
MILTON CARLOS MARIOTTI
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
28/02/2023 09:09:18.0
MARIA DO CARMO BARACHO DE ALENCAR
Avaliador Externo (55003211)

Assinatura Eletrônica
03/03/2023 20:36:16.0
SONIA MARIA CHAVES HARACEMIV
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
24/02/2023 09:03:39.0
ANGELA PAULA SIMONELLI
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Rockefeller nº 57 ? Reboças - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80230-130 - Tel: (41) 3535-6255 - E-mail: ppge.academico@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 258429

**Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 258429**

*Dedico esta dissertação ao meu companheiro Carlos Henrique, que é minha
fortaleza, leu cada vírgula desse trabalho e me ajudou a concretizar esse sonho.
Dedico aos filhos amados, Gil e Fernando, amores da minha vida e razão para que eu
siga adiante.*

*Dedico a minha amada mãe (in memoriam) e meu querido pai, que sempre me
incentivaram e torceram por mim.*

*Dedico aos servidores da UFPR, que realizam um trabalho de excelência.
Dedico a todas as mulheres pesquisadoras, em especial às mães que encaram essa
dupla jornada intensa com muitas barreiras e provam que é possível sim fazer
ciência.*

*Dedico aos pesquisadores negros e negras que cada vez mais fomentam estudos
nas mais variadas áreas.*

AGRADECIMENTOS

Ao universo, pela força divina e soberana que me guia.

Ao querido professor Dr. Milton Carlos Mariotti, por ter aceitado minha proposta, dando a oportunidade de desenvolver esse estudo através de orientações cuidadosas e constantes.

Às professoras Dr^a Angela Paula Simonelli, Dr^a Sônia Haracemiv e Dr^a Maria do Carmo Baracho de Alencar, por aceitarem compor as bancas de qualificação e defesa, contribuindo de forma significativa para esse trabalho e disponibilizando seus preciosos tempos.

Ao querido enfermeiro do trabalho Dr. Hugo Carlos Pedroso, que foi um dos pioneiros da Reinserção Funcional, pelo apoio e auxílio desde as primeiras ideias dessa jornada.

Ao querido chefe Dr. Rafael Garcia de Paula, que me apoiou e facilitou os acessos burocráticos em todas as etapas necessárias dessa pesquisa.

Às amigas que o mestrado me deu, Fernanda e Rosi, que carinhosamente chamo de “anjas”.

Às amigas do início da trajetória na UFPR, Priscila de Souza e Neli Gomes, que sempre estão me apoiando.

À minha mãe que através do seu amor e cuidado me proporcionou as grandes conquistas da vida. Saudades eternas mãe.

Agradecimento especial aos participantes dessa pesquisa, por disponibilizarem seus tempos e aceitarem a proposta de prontidão.

À nossa Universidade Federal do Paraná, onde ingressei em 2005 na primeira turma de cotas raciais e assim pude ser terapeuta ocupacional com engajamento nas Políticas Afirmativas. O impacto que a UFPR trouxe na minha vida vai além da formação, aqui encontrei meu marido, fiz amigos e amigas e hoje sou estudante de pós-graduação e servidora. Aproveito a oportunidade para dizer que tenho muito orgulho de fazer parte dessa Universidade.

RESUMO

O retorno ao trabalho após acometimento de doença, seja física ou mental, é um processo desafiador e complexo, exige atuação de serviços para além do setor de saúde. Na Universidade Federal do Paraná (UFPR) o acompanhamento acontece através do Programa de Reinserção Funcional da Seção de Avaliação e Perícia de Saúde. A dinâmica desse Programa se dá através do resgate da capacidade laborativa residual, ou seja, os procedimentos voltados para reeducação funcional do servidor e promoção de saúde no ambiente do trabalho. Utilizamos como base as teorias clássicas de Dejours (2005, 2006, 2007 e 2017), Marx (1983) e Vigotski (1978). O objetivo geral deste estudo foi caracterizar as contribuições dos processos educacionais na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral na visão da Terapia Ocupacional. Os participantes nesse processo foram: servidores públicos da UFPR (técnicos administrativos educacionais e docentes); chefias/supervisores que recebem esses servidores em seus postos de trabalho; os profissionais técnicos da Reinserção Funcional. Esse estudo caracteriza-se pelo enfoque qualitativo, do tipo exploratório e descritivo, realizado em duas fases, uma com foco documental e outra com realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin. As duas fases foram interligadas, essa combinação permite uma ampla compreensão do problema pesquisado. Os resultados apontaram em concordância com os estudos teóricos que os processos educacionais presentes ou necessários no retorno ao trabalho incluem: educação continuada para os profissionais de reinserção ao trabalho; treinamento educacional para os empregadores; intervenção educacional para os servidores para o retorno ao trabalho.

Palavras Chave: Educação, Aprendizagem, Servidor Público. Retorno ao trabalho. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

The return to work after illness, whether physical or mental, is a challenging and complex process, requiring action from services beyond the health sector. At the Federal University of Paraná (UFPR) monitoring takes place through the Functional Reinsertion Program of the Health Assessment and Expertise Section. The dynamics of this Program takes place through the recovery of residual work capacity, that is, procedures aimed at the functional re-education of the server and health promotion in the work environment. We used as a basis the classical theories of Dejours (2005, 2006, 2007 and 2017), Marx (1983) and Vigotski (1978). The general objective of this study was to characterize the contributions of educational processes in the Functional Reinsertion of UFPR servers with labor restriction in the view of Occupational Therapy. The participants in this process were: UFPR civil servants (educational administrative technicians and professors); managers/supervisors who receive these servants at their jobs; the technical professionals of Functional Reinsertion. This study is characterized by a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out in two phases, one with a documentary focus and the other with semi-structured interviews. Data were analyzed using Bardin's content analysis. The two phases were interconnected, this combination allows a broad understanding of the researched problem. The results showed, in agreement with the theoretical studies, that the educational processes present or necessary in the return to work include: continuing education for the professionals of reinsertion to work; educational training for employers; educational intervention for servers to return to work.

Keywords: Education, Learning, Federal Public Servant. Return to Work, Occupational Therapy.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO	33
FIGURA 2 - ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA	48
FIGURA 3 - FLUXO DA REINSERÇÃO	54

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	ATENDIMENTOS REALIZADOS EM 2018.....	55
GRÁFICO 2 -	SEXO DOS PARTICIPANTES.....	56
GRÁFICO 3 -	IDADE DOS PARTICIPANTES.....	57
GRÁFICO 4 -	CARGO DOS SERVIDORES.....	57
GRÁFICO 5 -	TEMPO NA UFPR	58
GRÁFICO 6 -	TIPO DE RESTRIÇÕES	58
GRÁFICO 7 -	A VALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SUAS TAREFAS: 30 DIAS	59
GRÁFICO 8 -	AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SUAS TAREFAS:180 DIAS	59
GRÁFICO 9 -	LOTAÇÃO DO SERVIDOR ATENDE ÀS NECESSIDADES DESTE SERVIÇO (30 DIAS).....	60
GRÁFICO 10 -	LOTAÇÃO DO SERVIDOR ATENDE ÀS NECESSIDADES DESTE SERVIÇO (180 DIAS).....	60
GRÁFICO 11 -	ASPECTOS QUE POSSAM INTERFERIR NA ADAPTAÇÃO DO SERVIDOR (AVALIAÇÃO DE 30 DIAS.....	61
GRÁFICO 12 -	ASPECTOS QUE POSSAM INTERFERIR NA ADAPTAÇÃO DO SERVIDOR (AVALIAÇÃO DE 180 DIAS.....	62
GRÁFICO 13 -	RESTRIÇÕES: AVALIAÇÃO DE 30 DIAS	62
GRÁFICO 14 -	RESTRIÇÕES: AVALIAÇÃO 180 DIAS	63
GRÁFICO 15 -	A LOTAÇÃO ATENDE A NECESSIDADE DO SERVIDOR: AVALIAÇÃO 30 DIAS.....	63
GRÁFICO 16 -	A LOTAÇÃO ATENDE A NECESSIDADE DO SERVIDOR: AVALIAÇÃO 180 DIAS	64
GRÁFICO 17 -	PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA REINSERÇÃO: AVALIAÇÃO 30 DIAS.....	64
GRÁFICO 18 -	PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA REINSERÇÃO: AVALIAÇÃO 180 DIAS	65

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	ESTRATÉGIAS DE BUSCAS – LINGUA INGLESAS	31
QUADRO 2 -	IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	35
QUADRO 3 -	RELAÇÃO DOS OBJETIVOS, INSTRUMENTOS DE COLETA E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA PESQUISA	52
QUADRO 4-	FALAS QUE ILUSTRAM A CATEGORIA EDUCAÇÃO NAS AVALIAÇÕES DE 30 e 180 DIAS	66
QUADRO 5 -	PERFIL DOS PARTICIPANTES -ENTREVISTAS	70
QUADRO 6 -	PROCESSOS EDUCACIONAIS NAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES	72
QUADRO 7 -	CATEGORIA EDUCAÇÃO CONTINUADA	74
QUADRO 8 -	CATEGORIA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	75
QUADRO 9 -	CATEGORIA DESENVOLVIMENTO HUMANO	77
QUADRO 10 -	CRONOGRAMA	96

LISTA DE SIGLAS

ACL	- Avaliação de Capacidade Laborativa
BDTD	- Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
ERIC	- Education Resources Information Center
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
PROGEPE	- Pró-Reitora de Gestão de Pessoas
PPGE	- Pós-Graduação em Educação
COFFITO	- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	JUSTIFICATIVA	7
1.1.1	Na Perspectiva pessoal.....	7
1.1.2	O Impacto Social da Pesquisa	8
1.1.3	Na academia: a busca de subsídios científicos.....	10
1.2	PROBLEMA DE PESQUISA	12
1.2.1	Definição do Problema	12
1.2.2	Delineamento do Problema	13
1.3	PERGUNTAS NORTEADORAS.....	13
1.4	OBJETIVOS	14
1.4.1	Geral.....	14
1.4.2	Específicos	14
2	PROCESSO DE MAPEAMENTO E ANÁLISE TEÓRICO-METODOLÓGICA DO CAMPO DE ESTUDO.....	15
2.1	AUTORES CLÁSSICOS.....	15
2.1.1	Trabalho, Educação e Saúde na Produção Capitalista	16
2.1.2	O Surgimento da Psicopatologia do Trabalho	19
2.1.3	Perspectiva Teórica da Psicodinâmica do Trabalho.....	21
2.1.4	Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador no Olhar da Psicodinâmica do Trabalho e Teoria Marxista.....	25
2.2	REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA	28
3	METODOLOGIA DE PESQUISA.....	48
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	48
3.2	LÓCUS	49
3.3	PARTICIPANTES	50
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	50
3.4.1	Fase I	51
3.4.2	Fase II	51
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	51
3.6	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	52
3.7	PROCEDIMENTOS ÉTICOS:	54
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	55
4.1	EXTRAÇÃO DE DADOS ANO DE 2018	55
4.1.1	Fluxo da Reinserção.....	55
4.1.2	Avaliação de Terapia Ocupacional na Reinserção Funcional da UFPR.....	57

4.1.3	Perfil dos Servidores da UFPR.....	58
4.1.4	Perfil dos participantes (fase documental).....	59
4.1.5	Avaliação realizada pelo chefe/supervisor	62
4.1.6	Avaliação realizada pelo servidor acompanhado na Reinserção	66
4.1.7	Análise qualitativa das questões subjetivas das avaliações da Reinserção.....	69
4.2	ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	73
4.2.1	Perfil dos participantes	73
4.2.2	Categorias	76
4.2.2.1	Categoria I: Educação Continuada e Educação Permanente	77
4.2.2.2	Categoria II: Educação em Saúde.....	78
4.2.2.3	Categoria III: Desenvolvimento Humano	80
5	DISCUSSÃO	82
5.1	CATEGORIA I: EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE	82
5.2	CATEGORIA II: EDUCAÇÃO EM SAÚDE	88
5.3	CATEGORIA III: DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	92
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS.....	100
	APÊNDICE 1 - FICHA DE AVALIAÇÃO SERVIÇO DE REINserÇÃO	108
	APÊNDICE 2 - ANAMNESE INICIAL-TERAPIA OCUPACIONAL.....	111
	APÊNDICE 3 - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	115
	APÊNDICE 4 - TERMOS DE CONSENTIMENTOS.....	116
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA	123

1 INTRODUÇÃO

Com o sistema globalizado que hoje nos envolve, o estilo e o ritmo de vida nos conduzem a práticas pouco criativas, trazendo, como consequência, grande impacto na dinâmica do trabalho nos tempos atuais. Podem ocorrer rupturas dos papéis esperados, causando interferências no processo do fazer e gerando desequilíbrio, com prejuízo na condição de saúde mental, física, social, psíquica, ocupacional e espiritual (KIELHOFNER, 1991).

No serviço público, a relação de trabalho não é apenas de compra e venda como na iniciativa privada, mas existem situações semelhantes que podem influenciar na saúde do trabalhador, como diversidades de cargos e funções, conflitos entre exigências burocráticas e demandas sociais, mudanças políticas recorrentes no sistema estatal, entre outros.

O objetivo geral deste estudo é caracterizar as contribuições dos processos educacionais na Reinserção Funcional dos servidores da Universidade Federal do Paraná (UFPR) com restrição laboral na visão da Terapia Ocupacional

Segundo o dicionário Aurélio, a palavra reinserção significa “ação de reinserir, inserir de novo, especialmente no sentido de introduzir novamente um grupo ou um indivíduo em sociedade: reinserção social.” É um meio de inclusão através de recursos que permitem ao sujeito se sentir parte do todo. O termo funcional está relacionado ao que se desenvolve e executa para alcançar o máximo de eficiência. É nesse sentido que o Serviço de Reinserção Funcional da UFPR se articula, com um olhar para a possibilidade de ação criativa para o retorno ao trabalho dos servidores com restrições laborais.

Inicialmente, a justificativa pessoal do presente estudo se deve à atuação da autora como terapeuta ocupacional nesse Serviço. A justificativa social é respaldada por avaliar servidores públicos que prestam um serviço de excelência para a sociedade. A temática tem sido pouco abordada na literatura, no entanto, há subsídios científicos para justificar essa proposta.

Diante desse cenário, pretende-se responder a seguinte pergunta: Como os processos educacionais se apresentam na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral?

1.1 JUSTIFICATIVA

1.1.1 Na Perspectiva pessoal

A Terapia Ocupacional foi o meu estímulo para estudar na UFPR. Antes mesmo da Instituição oferecer o curso, no ensino médio eu já havia me apaixonado pela profissão e pesquisado universidades que ofereciam essa graduação. Obtive sucesso no vestibular de 2004 e me formei em 2009. Em maio de 2018 fui nomeada para o cargo de servidora em Terapia Ocupacional na UFPR. Estou lotada, desde então, na Pró-reitora de Gestão de Pessoas (PROGEPE), no Serviço de Reinserção Funcional. Ao voltar para “casa”, entrei em contato com diversos docentes da UFPR, visando me aproximar de grupos de estudos com objetivo de buscar formação continuada, me aprofundar e pesquisar a minha atual área de atuação (Saúde do Servidor). Inseri-me no grupo de Saúde Coletiva da UFPR, onde participei das reuniões semanais de estudo dirigido para a saúde do trabalhador.

Atuando como terapeuta ocupacional na Reinserção Funcional da UFPR surgiram inúmeros questionamentos acerca de como a Educação está presente nessa área e se é possível investigar esses aspectos. Minha proposta de estudo é buscar compreender a contribuição da Educação no retorno ao trabalho, ou seja, pesquisar como o ensino/aprendizagem se caracteriza após as novas condições laborais dos trabalhadores da UFPR que passam por Reinserção Funcional.

A dinâmica da Reinserção Funcional se dá através do resgate da capacidade laborativa residual, ou seja, os procedimentos estão voltados para a reeducação funcional do servidor e promoção de saúde no ambiente do trabalho. As principais atribuições do Serviço, em relação ao servidor em reinserção são: emitir e concluir parecer ocupacional para viabilizar a redução

dos períodos de afastamento por licença médica; articular, junto às unidades de movimentação, a fim de levantar disponibilidade de vagas para lotação do servidor; preparar as chefias de trabalho para recepção do servidor; acompanhar o servidor no processo de reinserção por 180 dias; avaliar e emitir parecer para a Unidade de Avaliação e Perícia em Saúde. Assim, essas intervenções configuram-se em um espaço de educação em saúde, através de um olhar educativo, instrumentalizado por saberes de diversas especialidades que visam contribuir para o estabelecimento de um processo de melhoria contínua das condições e das relações no trabalho dos servidores que passaram pela reinserção.

Em 2020, observando as linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da UFPR, verifiquei a linha de pesquisa “Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano – a temática Cognição, Desenvolvimento e Aprendizagem na Formação Profissional e na Saúde”, quando constatei a compatibilidade da temática com a atuação da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador e resolvi tentar fazer o mestrado nessa linha, por ser uma grande oportunidade para meu objeto de pesquisa, que é caracterizar as contribuições da Educação na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral.

1.1.2 O Impacto Social da Pesquisa

Por meio do trabalho, o ser humano realiza as transformações das matérias naturais em produtos que atendam suas necessidades. Na atualidade, o trabalho toma a forma de atividade alienada, minorando o seu potencial criativo. O trabalhador produz algo que lhe é estranho, com repercussões negativas sobre a sua saúde, que se degrada física e mentalmente. No serviço público não é diferente, apesar da relação não ser apenas de compra e venda, mas com grande relação social, possuindo algumas características, como conflitos entre exigências burocráticas e demandas sociais, diferenças de cargos e funções, mudanças de gestão recorrentes do sistema estatal, que são situações que podem influenciar na saúde do servidor.

De acordo com o *ranking* de 2020 do *Scimago Institutions Rankings*, a UFPR é a nona melhor universidade do Brasil e a décima terceira da América Latina. Para essa classificação foi utilizado um indicador que combina resultados de pesquisa, inovação e impacto social (UFPR, 2020). Esse resultado só foi possível com o engajamento de todos os envolvidos, servidores técnicos e docentes, alunos e pesquisadores.

Em consulta ao Portal da Transparência do Governo Federal (BRASIL, 2020), a UFPR tem hoje 6.841 servidores em exercício, investidos em cargos públicos, entre técnicos administrativos e docentes. Cuidar da saúde e qualidade de vida dessa população é fundamental para manter todos os benefícios que a UFPR traz para a nossa sociedade, justificando a importância dessa proposta.

Os servidores públicos federais estão respaldados pelo Decreto Federal nº 6.833, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS) e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor (CGASS). Esse Decreto tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal estabelecida pelo Governo (BRASIL, 2019).

Vislumbramos contribuir através dessa pesquisa com benefícios, diretos e indiretos, para a população interna e externa da UFPR. Diretamente faremos reflexões pertinentes da dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando os processos Educacionais. Além disso, poderemos propor ações para que os processos educacionais possam fazer parte do fluxo de entendimento desse serviço. Os benefícios indiretos afetam a universidade como um todo e também traz benefícios para a sociedade que faz uso dos serviços da UFPR, pois, parte de quem constitui essa instituição, são servidores públicos altamente qualificados e quando passam por ruptura do seu desempenho laboral, seja por questões de saúde física ou psicossocial tem o apoio da Reinserção Funcional para minimizar os impactos de suas limitações da melhor

forma possível e assim continuar com seus afazeres na instituição, atendendo da melhor forma possível a população em geral que faz uso de seus serviços.

1.1.3 Na academia: a busca de subsídios científicos

A UFPR é a universidade mais antiga do Brasil e é referência em ensino superior no estado do Paraná. Sua excelência se dá através dos cursos de graduação e pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado) que são norteados pelo “princípio da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão” (UFPR, 2020). Ela está presente em diversos campi em Curitiba e no interior do estado e litoral paranaense.

A reinserção de servidores está atrelada à Política de Atenção à Saúde do Servidor (BRASIL, 2013). Na UFPR, o Serviço de Reinserção foi criado em 2008 e surgiu em função da constatação da existência de acompanhamento fragmentado aos servidores afastados por doença e no seu retorno ao trabalho, indicando a necessidade de elaboração de um programa de intervenção interdisciplinar (PÓLLI, 2014). Esse serviço mostra-se um campo fértil para desenvolver pesquisas na área da Terapia Ocupacional, focando os processos educacionais na saúde do servidor público, além disso, a área da saúde do trabalhador é considerada um campo promissor pois apresenta grande escassez de estudos. (LANCMAN; BARROS; JARDIM, 2016). No mesmo raciocínio, Rodrigues, Simonelli e Lima. (2013) reforçam a importância e necessidade de pesquisas nas ações da atuação da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador, para a área se consolidar e avançar em perspectivas de conhecimento.

Realizamos um estudo de revisão de escopo com o objetivo de mapear o estado do conhecimento em publicações sobre a Educação e a Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador.

Foram mapeadas três formas de práticas educacionais relacionadas ao retorno ao trabalho: educação continuada nas práticas de retorno ao trabalho; treinamento educacional para os empregadores ou supervisores; intervenções

dos profissionais que utilizam, em suas ações práticas, a educação voltada para o treino de habilidades funcionais dos trabalhadores.

A educação continuada é compreendida por Haddad, 2007 como a necessidade contínua de atualização de conhecimentos, além de um meio de adquirir habilidades para novos aprendizados; é essencial em todos os ramos do conhecimento. Nos estudos de Moll *et al.* (2019), os participantes avaliaram que diferentes tipos de conteúdo de educação continuada seriam importantes para sua atuação profissional e afirmaram ainda que grande parte dos profissionais que ingressam no campo da saúde do trabalhador não apresenta conhecimento e habilidades para atuarem de forma efetiva. Pestana *et al.* (2017, p. 741) ressaltam “que o processo de retorno ao trabalho está entre os aspectos mais complexos das políticas de atenção à saúde do trabalhador”. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de políticas de educação continuada para profissionais que atendem essa demanda.

Na categoria nomeada “treinamento educacional para os empregadores ou supervisores”, foi visto que a necessidade do aprimoramento da mediação entre o funcionário, supervisor e demais interessados é fundamental para a efetividade do retorno ao trabalho. Em específico, no estudo de Strömbäck, M. *et al.* (2020) foi destacado as práticas de retorno ao trabalho baseadas no construtivismo social. Os resultados de apoio e promoção da saúde foram estruturados a partir da pedagogia da zona proximal de desenvolvimento, teorizado por Vygotsky.

Encontramos em todos os artigos, de forma direta e indireta a categoria “Educação voltada para o treino de habilidades funcionais dos trabalhadores”, sendo que faz parte da atuação de diversos profissionais envolvidos com o retorno ao trabalho, visando intervir, através de ações assistenciais voltadas para a educação e treino de capacitação dos trabalhadores, para construir habilidades e aptidões para sua reinserção no ambiente de trabalho. Na atuação de Sussenberger, 2002 o foco da reinserção na Terapia Ocupacional está voltado para as habilidades funcionais e capacidades dos seus pacientes em relações aos seus objetivos de curto de médio ou longo prazo para o retorno ao trabalho.

Diante disso vislumbramos subsídios científicos para justificar essa proposta de pesquisa.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

1.2.1 Definição do Problema

A Terapia Ocupacional, segundo Campos e Panúncio-Pinto (2005), define-se como uma profissão da área da saúde, tendo a ampliação do conceito de saúde estendido à atuação da Terapia Ocupacional para a educação e outras práticas sociais. Utilizam-se atividades (sejam elas de lazer, de trabalho, lúdicas, de vida diária ou de vida prática) para a Promoção da Saúde e reabilitação de indivíduos ou grupos que necessitem de cuidados especiais, seja no âmbito físico, psicológico ou social, buscando uma reinserção funcional de forma completa e independente. A Terapia Ocupacional na atenção à saúde do trabalhador está respaldada por meio da resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) Nº 459, de 20 de novembro de 2015, que dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde, abrangendo os aspectos físicos, cognitivos e organizacionais. (BRASIL, 2015).

Na UFPR a Terapia Ocupacional compõe a equipe da Reinserção Funcional, que é um serviço formado por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro do trabalho, assistente social, psicólogo, médicos e terapeuta ocupacional. Esse serviço prepara o servidor para o retorno ao trabalho em condições adequadas do ponto de vista pessoal e profissional, integrando um conjunto de ações que visam ao resgate da capacidade laborativa residual do servidor, conciliando com as necessidades institucionais (UFPR, 2022).

As pessoas atendidas nesse serviço são servidores (investidos em cargos públicos) técnicos e docentes, afastados ou não para o tratamento de sua saúde, que apresentam alguma restrição em sua capacidade laborativa. Todas as etapas da reinserção ocorrem através da reeducação funcional para o trabalho. O processo de Avaliação de Capacidade Laborativa (ACL) se inicia

na Perícia Médica, podendo ser a pedido do perito, do servidor adoecido ou da chefia do servidor. A ACL busca compreender o indivíduo em sua totalidade, relacionando as informações sobre as condições laborais do periciado ao seu histórico clínico, familiar e social (BRASIL, 2017).

A vivência nesse serviço faz sentir que as práticas de atuação da equipe buscam reinserir os servidores em uma ação inter e transdisciplinar, mas, devido às regras e leis que regem os direitos e deveres dos servidores públicos e que muitas vezes se apresentam como barreiras, terminamos em procedimentos reducionistas. Existe uma complexidade na construção do laudo que vai mostrar as restrições que o servidor apresenta, pois, as multidimensões dos trabalhadores nem sempre são alcançadas nas avaliações dos especialistas, devido à subjetividade dos sujeitos e às especificidades dos profissionais. Por outro lado, a construção do laudo é um importante meio para o servidor ter oficialmente o registro de suas restrições e ter respaldo para as suas dificuldades na sua jornada de trabalho. Existe um enorme esforço de toda a equipe para que esses servidores retornem ao trabalho de forma eficaz, mas nem sempre se obtém êxito no processo, pois lidamos com barreiras variadas, com uma complexidade de fatores que envolve o mundo que habitamos. Felizmente a grande maioria dos servidores consegue ser reinserida com sucesso.

Diante desse cenário, pretende-se responder a seguinte pergunta: Como os processos Educacionais estão caracterizados na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral?

1.2.2 Delineamento do Problema

Como os processos Educacionais estão caracterizados na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral?

1.3 PERGUNTAS NORTEADORAS

As perguntas norteadoras que visam responder esse estudo são:

- 1- É possível conhecer, através da revisão de literatura científica, as práticas de reinserção funcional que incluem o terapeuta ocupacional e processos educacionais?
- 2- É possível caracterizar os processos de Reinserção Funcional dos servidores da UFPR no ano de 2018?
- 3- Como os processos educacionais atuam no serviço de reinserção funcional, nos processos de aprendizagem e desenvolvimento humano?
- 4- Quais são os resultados do acompanhamento pós-reinserção?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Caracterizar as contribuições dos processos educacionais na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral na visão da Terapia Ocupacional.

1.4.2 Específicos

- 1- Conhecer, através da revisão de literatura científica, as práticas de reinserção funcional que incluem o terapeuta ocupacional e os processos educacionais.
- 2- Caracterizar os processos de Reinserção Funcional dos servidores da UFPR no ano de 2018.
- 3- Identificar os processos de educacionais e desenvolvimento humano na Reinserção Funcional da UFPR.
- 4- Analisar os processos educacionais envolvidos.

2. PROCESSO DE MAPEAMENTO E ANÁLISE TEÓRICO-METODOLÓGICA DO CAMPO DE ESTUDO

2.1. AUTORES CLÁSSICOS

O trabalho tem sido objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento, obtendo-se uma variedade de contribuições que auxiliam na compreensão dos seres humanos numa dimensão interdisciplinar, as quais incluem as relações sociais e morais, o conhecimento técnico, os processos de saúde-doença, entre outros. Caracteriza-se, assim, por sua complexidade e dinamismo. Nessa perspectiva, Davis; Polatajko, (2010) ressaltam que os seres humanos são seres ocupacionais e o “fazer” traz significados fundamentais para a vida humana. Em todas as culturas, eles engajam-se em uma ampla variedade de ocupações, que são delineadas pelas capacidades cognitivas, afetivas e físicas próprias dos indivíduos. Sendo o trabalho uma ocupação de destaque na vida humana.

Tendo como objetivo central relacionar a Terapia Ocupacional a teorias clássicas, como a Psicodinâmica do Trabalho que aborda a saúde mental dos trabalhadores e as suas subjetividades nas relações de trabalho e clássicos da teoria Marxista que ressaltam a historicidade humana, as relações de classes, as contradições e os processos de superação. O presente texto tem a intenção de refletir sobre as relações de trabalho e as abordagens que compreendem essa realidade.

O texto seguirá os seguintes passos: primeiramente, iremos nos apoiar em estudiosos que se debruçaram sobre a temática do Trabalho, Educação e Saúde sob a ótica marxista; após será descrito o surgimento da psicopatologia do trabalho, na década de 50; na sequência, descreveremos a perspectiva teórica e prática da psicodinâmica do trabalho; por fim, discorreremos sobre a Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador sob o olhar de quem atende essa população, onde destaca Selma Lancman (2007), que utiliza em sua abordagem a psicodinâmica do trabalho e Léa Beatriz Teixeira Soares (1991) que traz apontamentos importantíssimos no viés da teoria Marxista.

2.1.1 Trabalho, Educação e Saúde na Produção Capitalista

A complexidade de compreender as relações de trabalho na estrutura da sociedade capitalista requer, no nosso entendimento, recorrer ao modelo materialista-histórico da teoria marxista, que inclui a historicidade humana, as relações de classes, as contradições e os processos de superação. Esse texto baseia-se em estudiosos que se debruçaram sobre a temática do Trabalho, Educação e Saúde sob a ótica marxista: José Paulo Netto e Marcelo Braz (2008); Léa Beatriz Teixeira Soares (1991) e Acácia Zeneida Kuenzer (1995).

Segundo Braz e Netto, (2008), o trabalho é considerado como a transformação de materiais naturais em produtos que atendam às necessidades dos humanos que constituem a sociedade. Os autores abordam essa temática com forte influência da teoria marxista, que utiliza uma interpretação materialista do desenvolvimento histórico e uma visão dialética de transformação social dos seres humanos. Nessa perspectiva, o trabalho é a riqueza social, por ser a base da atividade econômica, porém não é considerado apenas uma categoria econômica, mas também compreendido pelo fenômeno humano-social, considerado uma tarefa exclusiva da espécie humana.

Para melhor compreensão das características do trabalho, ressalta-se a importância das reflexões de Marx: “[...] O trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza” (MARX, 1983 p.149). Uma das exigências postas pelo trabalho é planejar mentalmente o resultado de uma tarefa. Implica em um movimento indissociável em dois planos: o subjetivo, que é o domínio do sujeito e o objetivo, que está na transformação material da natureza. Os autores destacam a relação mediada por instrumentos entre o homem e a natureza, que é essencial para a efetivação do trabalho em si e para sua compreensão como tarefa exclusiva dos homens. Nessa perspectiva, é possível compreender o conhecimento que o homem possui sobre as propriedades da natureza e a habilidade de transmiti-lo a terceiros. Esse repasse de conhecimentos é denominado como linguagem articulada, em que o trabalho é considerado algo coletivo, que exige o

compartilhamento do conhecimento entre as pessoas de uma espécie, moldando o homem como ser social (BRAZ; NETTO, 2008).

Quando o homem, fazendo uso do trabalho, modifica a natureza, do mesmo modo modifica a si mesmo. Este fenômeno confunde-se com a própria história da Humanidade e torna-o um ser histórico-social. Em sociedades em que as determinações histórico-sociais são administradas pela divisão social do trabalho e pela propriedade privada, as objetivações surgem como um poder superior que controla a sociedade, passando a dominá-la, tornando-se um fenômeno histórico da alienação (BRAZ; NETTO, 2008).

Kuenzer (1995), amparada também pela teoria de Marx, afirma que a alienação é o não reconhecimento de si, apresenta um conteúdo objetivo pauperizado tanto materialmente como espiritualmente em contraste com a riqueza que o homem produz, ou seja, o operário é separado do produto que produz e dos meios de produção. Nessa perspectiva, os bens materiais e culturais são produzidos a partir do trabalho e não estão disponíveis para quem os realiza, gerando assim uma contradição. O que move as relações e o modo de produção capitalista é essa contradição (SOARES, 1991). Braz e Netto (2008), afirmam que quando as objetivações humanas são alienadas, elas deixam de promover a humanização do homem, fazendo com que o ser social retroceda de forma integral.

O modo de produção capitalista alcança a organização do trabalho a partir do século XVIII, para difundir-se permanentemente no fim do século XIX e início do século XX. Isso só foi possível com o surgimento de novas formas de produção, que substituíram o sistema artesanal pela tecnologia da máquina no processo produtivo. Nesse contexto, o capitalismo revolucionou as formas de educação para o trabalho. O aprendizado de um trabalho integral foi sendo trocado por um aprendizado fragmentado, culminando na Revolução Industrial, onde os burgueses teorizaram sobre a racionalização do processo produtivo (KUENZER, 1995).

Considerando o pressuposto de que a produção capitalista é baseada na criação e replicação das relações capitalistas de produção, é fundamental buscar compreender como o capital educa o trabalhador e como a trajetória da

formação do trabalhador no capitalismo é uma história de desqualificação. Isso ocorre através das relações amplamente pedagógicas, presentes nas formas de organização do trabalho e na política de recursos humanos, que estão voltadas para a elaboração da concepção do mundo do trabalhador, pois, à medida que engloba o saber sobre o trabalhador, ela também o desapropria e domina-o, inserindo-o nas relações de produção racionalizada, a fim de otimizar as tarefas desempenhadas na organização e dividir as funções dos trabalhadores. O objetivo dessa pedagogia é educar o homem para que seja capaz de seguir os padrões estabelecidos pelo capital (KUENZER, 1995).

Segundo Soares (1991), as sociedades capitalistas identificam as condições de saúde como presença ou ausência de doenças que afligem a população, mas contraditoriamente negligenciam debates sobre a determinação de fatores que afetam as condições globais de saúde da população. A sociedade capitalista não é um modelo pronto e acabado, mas, ao contrário, segue de forma independente em várias nações, com particularidades próprias e contradições diversas, não sendo possível analisar o processo saúde-doença de maneira global e indiscriminada.

A Terapia Ocupacional, profissão historicamente ligada à ocupação humana, iniciou-se utilizando o trabalho, a recreação e o exercício para incluir o homem à sociedade e vem interferindo no binômio trabalho-saúde e, sob a perspectiva materialista-histórico, promove, enquanto base fundamental, a natureza subjetiva e objetiva do trabalho como contemplação da capacidade humana e inserção do indivíduo a sua realidade material. A profissão tem como parte de sua contradição o seu principal meio terapêutico ocupacional, onde muitas vezes falta condições de concretizar o objetivo último da categoria que é a autonomia do indivíduo em suas atividades (ocupações) e sua absorção ao mundo do trabalho. Neste prisma, a Terapia Ocupacional sintetiza uma dimensão das múltiplas determinações sociais a que está sujeita e sobre as quais desempenha interversões. Busca a superação de seus conflitos no reconhecimento da atual realidade e na imersão nas políticas sociais brasileiras.

É importante destacar aqui que, no serviço público, o servidor também realiza suas atividades de forma alienada, pois desempenha suas funções de forma fragmentada, distanciando-se da integralidade do processo do seu fazer. Neste sentido, o trabalhador vende sua força de trabalho; como ressalta Marx: “o próprio trabalhador é um capital, uma mercadoria” (MARX, 2002, p. 130 apud DE OLIVEIRA JUNIOR, 2019, p.3.).

Neste cenário, as sociedades capitalistas não alcançam alternativas revolucionárias e humanizadoras para solucionar os problemas relacionados ao trabalho (BRAZ; NETTO, 2008).

2.1.2 O Surgimento da Psicopatologia do Trabalho

Para compreender o presente, precisamos contactar o passado. Aqui será descrito, de forma breve, como surgiu a psicopatologia do trabalho, a importância dela para a saúde dos trabalhadores, o subdesenvolvimento dessa teoria e o surgimento da psicodinâmica do trabalho.

No final do século XX, o método de produção idealizado por Taylor, denominado de taylorismo ou administração científica, modificou a forma de organização do trabalho. Esse método consistia em produzir o máximo em um mínimo de tempo e seu objetivo era sistematizar a produção em massa. As instituições realizavam todo o planejamento da produção e os trabalhadores o executavam sem participar do processo de decisão (LANCMAN, 2007).

O surgimento da psicopatologia do trabalho ocorreu na década de 1950, devido às contradições dos princípios do taylorismo, pois ocorreram grandes consequências na saúde mental e física desses trabalhadores. Os estudos de Le Guillant (1984) é onde encontramos as origens da Psicodinâmica do Trabalho, sendo identificado o distúrbio nomeado como Síndrome Geral de Fadiga Nervosa e Síndrome Subjetiva Comum da Fadiga Nervosa, o autor frisou em seus estudos, como as atividades fora do trabalho impacta a vida do trabalhador, causando sintomas como irritação nos dias de folga ou até no período de férias. (MERLO; MENDES, 2009).

Em sua obra mais conhecida Le Guillant (2006) realizou um estudo sobre a atividade de telefonistas, onde dá ênfase para Síndrome Subjetiva Comum da Fadiga Nervosa, nesse estudo o autor frisa:

Com efeito, a síndrome que descrevemos não é certamente específica das telefonistas. Distúrbios semelhantes ocorrem em todos os empregos que exigem, com ou sem fadiga muscular, um ritmo excessivamente rápido de operações, assim como condições de trabalho, do ponto de vista objetivo ou subjetivo, penosas: mecanização dos gestos e monotonia, controle rígido, alteração das relações humanas na empresa, etc.

LE GUILLANT (2006, p. 2)

O maior interesse da psicopatologia do trabalho era analisar a patologia de algumas situações ou especificações de trabalho; o olhar não estava voltado para a natureza do trabalho, mas para as singularidades do indivíduo em conflito com seu labor (LANCMAN, 2007).

A Psiquiatria freudiana deu origem a psicopatologia do trabalho, que almejava compreender as causas psicopatológicas relacionadas ao trabalho, porém o campo de atuação da psicopatologia do trabalho é ocupado não só pela psicanálise, mas também psicossociologia e psicologia abstrata. Não apenas a psicopatologia do trabalho se beneficiou da teoria freudiana, mas também, em contrapartida, a psicanálise teve ganhos com a “escuta do trabalho vivo” presente na abordagem da psicopatologia do trabalho (DEJOUR, 2017, p.8).

Lancman (2007) salienta que grande parte dos estudos sobre a psicopatologia do trabalho não se respaldam apenas nos condicionantes de transtornos mentais, focando também na estrutura da personalidade do trabalhador, ou seja, se baseiam nas condições preexistentes do sujeito que adoece.

Se a psicopatologia do trabalho não foi mais estudada, é porque as condições para seu crescimento ainda não estavam reunidas, ao contrário do que acontece agora. Por história, entenderemos não só a história dos operários, mas principalmente a história do movimento operário e da correlação de forças entre trabalhadores, patrões e Estado.

(DEJOUR, 2007, p. 3)

O ponto levantado é de tal importância que Dejour (2007) afirma que a

saúde dos trabalhadores não pode ser separada do movimento das lutas e das reivindicações operárias em geral.

Por questionar as mudanças no funcionamento psíquico provocadas pelo trabalho e argumentar o que os trabalhadores fazem para manter sua saúde mental, Dejours (2007) se propõe a responder a essas demandas ampliando assim o objeto de estudo da psicopatologia do trabalho.

Não se trata de estudar as doenças mentais descompensadas, ou os trabalhadores por elas atingidos, mas sim todos os trabalhadores, a população real e "normal" que está nas fábricas, nas usinas, nos escritórios e é submetida a pressões no seu dia a dia. O objeto de estudo passa a ser, não a loucura, mas o sofrimento no trabalho, "um estado compatível com a normalidade, mas que implica numa série de mecanismos de regulação.

(FERREIRA, p. 9, 2007).

Na década de 70, iniciou novas reflexões a respeito da saúde do trabalhador, sendo influenciado primeiramente pela escola francesa de Ergonomia. Essa abordagem utiliza metodologias e teorias para compreender o indivíduo em situação de trabalho, em outras palavras, se dedica a entender o trabalhador na ação do seu fazer laboral (LANCMAN, 2007).

A dimensão cognitiva incorporada na compreensão da Ergonomia permitiu concretizar a inerência entre as atividades físicas e cognitivas, o que representou uma grande transformação para essa abordagem, surgindo assim grandes estudos sobre "fadiga no trabalho" (LANCMAN, 2007).

Dejours (2002 apud Lancman, 2007) desenvolve um novo pensar nesta problemática, um instrumento para compreender o sujeito trabalhador diante das causas do sofrimento psíquico e patológico. Ele passa a pesquisar a questão do sofrimento mental no labor, antes que este se consolide como doença mental. Nessa perspectiva, compreende o trabalho considerando suas complexidades envolvidas, surgindo uma nova perspectiva teórica e prática denominada psicodinâmica do trabalho.

2.1.3 Perspectiva Teórica da Psicodinâmica do Trabalho

Entender as características do trabalho e o que ele representa nos tempos de hoje é um desafio para diversas áreas do conhecimento. Nesse subcapítulo vamos explorar o entendimento do mundo do trabalho no viés da psicodinâmica do trabalho. Serão considerados os fatores subjetivos do mundo do trabalho, incluindo os trabalhadores envolvidos no processo de saúde-doença, abrangendo as relações subjetivas de dominação e poder que essa abordagem aponta. Além disso, a teoria será relacionada com a atuação dos trabalhadores no serviço público.

Christophe Dejours (2005), (2006), (2007) (2017), considerado o pai da psicodinâmica do trabalho, autor de diversos livros, disponibiliza-nos a abordagem psicoterapêutica especificamente com os efeitos dos constrangimentos relacionados ao trabalho derivado do sofrimento psíquico dos indivíduos. Considera três níveis de análise: a clínica, a teórica e a prática. Ressalta que suas obras se destinam a quem intui a “centralidade do trabalho” e deseja ter uma ideia do que envolve a clínica da relação subjetiva com ele.

Na subjetividade da categoria do serviço público, trabalhadores lidam, muitas vezes, com questões estereotipadas, um estigma construído socialmente que desqualifica a função laboral desses trabalhadores. Por outro lado, a inserção social pela via do serviço público pode representar uma vantagem ao trabalhador, principalmente pela característica da estabilidade que esse atinge após a aprovação no estágio probatório.

A segurança no emprego e a remuneração garantida podem fazer parecer de longe que o servidor público não tenha problemas em exercer sua função, mas o que vemos na prática são alguns trabalhadores que não se identificam com seus afazeres e se sentem “obrigados” a permanecer no seu labor devido a essa segurança que o serviço público proporciona. Em alguns casos, faz com que o indivíduo não tenha motivação para procurar novos ofícios, trazendo prejuízo para sua saúde mental. Diante disso, Dejours (2007) aborda o mundo do trabalho com grande responsabilidade, prioriza as relações entre trabalho e saúde mental, através de um método de investigação inovador pelo que trata o tema (FERREIRA, 2007).

As dimensões que a psicodinâmica do trabalho apresenta, não se resumem apenas na compreensão do sofrimento psíquico, Dejours vai além e nos mostra as fontes de prazer que o trabalho pode proporcionar. Sendo assim, ele afirma que essa metodologia não é apenas uma teoria da relação subjetiva com o trabalho, trata-se também de uma prática que pretende compreender o trabalhador em suas diversas dimensões (DEJOURS, 2006).

Dejours coloca o trabalhador para cooperar e refletir sobre seu processo de saúde-doença, ressalta que é impossível entender essa complexidade sem dar voz ao sujeito LANCMAN (2007). A execução da psicodinâmica do trabalho vem através do estímulo de espaços públicos de deliberação, em que os trabalhadores possam ter uma maior mobilidade ao realizar mudanças em seus próprios contextos de trabalho. No serviço público existem canais autorizados para a participação social dos trabalhadores (BRASIL, 2017), porém o que se observa é que poucos trabalhadores se envolvem de forma efetiva nas construções coletivas, talvez por falta de conhecimento e informação que impedem o desenvolvimento democrático nas relações de trabalho, ou mesmo falta de tempo devido a jornada de trabalho. Somos culturalmente estimulados a pensar e agir de forma individual; diante disso salienta-se que o desafio é romper com essa cultura fragmentada para que os trabalhadores possam perceber-se que são atores principais nas reivindicações dos seus direitos (DEJOURS, 2006).

O trabalho é visto por Dejour (2017) como algo além de apenas vender a força de trabalho em busca financeira, ele coloca o trabalho em uma questão de centralidade, sendo ressaltado como um papel único na composição da identidade individual do ser humano. Destaca ainda, que o trabalho pode potencializar muitas formas de inserção social.

Dejours (2006) aponta diversas dimensões para conceituar a “centralidade do trabalho”, que se relaciona na questão da saúde mental do trabalhador, nas relações sociais entre homens e mulheres; nas transformações das cidades, na economia e na epistemologia (teoria do conhecimento). Afirma ainda que o trabalho pode ser fonte de prazer e de insatisfação, podendo contribuir para a saúde e bem-estar ou para quadros

patológicos. De acordo com o exposto, o bem-estar no trabalho, pode ter grandes chances de acontecer quando o indivíduo é reconhecido, valorizado e faz o que gosta; por outro lado, o sofrimento é evidente quando o trabalhador é exposto a atividades de sobrecarga, burocrática, e/ou atividades que gerem frustração, ou ainda de assédio moral, de acordo com os valores e subjetividade de cada indivíduo e das coletividades.

Nesse sentido, Lancman (p. 274, 2007) afirma que:

O mundo do trabalho é gerador de sofrimento, na medida em que confronta as pessoas com desafios externos, mas também é a oportunidade central de crescimento e de desenvolvimento psicossocial do adulto.

Para Dejours (2017), outras disciplinas como as ciências sociais e humanas constituem a psicodinâmica do trabalho, portanto ela não é apenas uma teoria da relação subjetiva com o trabalho, é considerada também uma prática, a qual se desenvolve na área empresarial e em consultórios. Na mesma obra o autor afirma que para compreender o trabalho vivo, ou seja, para entender o ato que se passa entre o homem e a natureza, incluindo seus impactos maléficos e benéficos, são necessários conhecimentos teóricos para aumentar a capacidade de escuta ao sujeito trabalhador. Quanto maior o conhecimento teórico, maior o estímulo para tentar compreender o indivíduo como um todo. Nesse sentido, o estudo da psicodinâmica mostra-se uma importante ferramenta para aguçar a habilidade de escuta dos profissionais que se dedicam à compreensão do ser humano em uma dimensão interdisciplinar.

Os trabalhadores quando em sofrimento no seu contexto de trabalho criam estratégias para resistir o sofrimento no seu ambiente. Esse sofrimento é denominado de constrangimentos do trabalho e os trabalhadores realizam defesas suaves e sólidas para dar conta de desempenhar suas funções. As defesas interferem na identidade do sujeito e comprometem sua personalidade (DEJOURS, 2017). É possível observar mecanismos de defesas apresentados pelo autor no serviço público, destacando o individualismo, a racionalidade, a resiliência e, em alguns casos, o isolamento. Esses trazem sobrecarga e prejuízos que muitas vezes ultrapassam as relações de trabalho.

Dejours, (2017) chama atenção para a questão de gênero e as questões de dominação de homens sobre mulheres, refere-se que esta relação fica evidente na produção e na soma dos trabalhos domésticos que as mulheres realizam. No serviço de Reinserção Funcional da UFPR as mulheres são a maioria dos pacientes atendidos e é possível observar a sobrecarga de afazeres dessa população.

A subjetividade que o trabalho traz é o papel principal na construção da saúde para Dejours, “ocupa um lugar central no funcionamento da sociedade, na produção das riquezas e nas economias nacionais, assim como no funcionamento psíquico e na construção da identidade” (DEJOURS, 2017, p. 19).

A identidade do servidor público baseia-se em disponibilizar ao Estado suas aptidões (habilidades, qualificações e etc.), recebendo remuneração de recursos públicos para isso. Um serviço público de qualidade inicia-se no cuidado a quem faz o serviço acontecer. Diante disso, a saúde do servidor público federal é uma política pública assegurada na Portaria Normativa Nº 3, de 25 de março de 2013, que se destina a subsidiar políticas e projetos de promoção da saúde e de qualidade de vida no trabalho, respeitando as necessidades das diferentes etapas do desenvolvimento humano (BRASIL, 2013).

2.1.4 Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador no Olhar da Psicodinâmica do Trabalho e Teoria Marxista

A Terapia Ocupacional possui como foco de intervenção a ocupação humana, e compreende os indivíduos como seres inerentemente ocupacionais, que sempre estão engajados em atividades que são previstas em ciclos de vida: infância, adolescência, vida adulta e velhice (KIELHOFNER, 1991). Esses indivíduos assumem papéis ocupacionais que são considerados por Florey (2002) como as principais atividades diárias produtivas da vida de uma pessoa. O papel ocupacional contribui para a identidade pessoal dos indivíduos, conduzindo as expectativas sociais a uma realização, organizando o uso do tempo e envolvendo os indivíduos na estrutura social (CORDEIRO, 2005).

Entre os papéis ocupacionais esperados para o ciclo da vida adulta estão as atividades produtivas de trabalho (KIELHOFNER, 1991). Esse conceito está em sintonia com o pensamento complexo, principalmente quando Morin (2020) considera que o ser humano é um ser multidimensional, inserido em diversas atividades. A relação da Terapia Ocupacional com o trabalho permeia toda a história da profissão, pois a profissão nasceu para habilitar, reabilitar e inserir no mundo do trabalho trabalhadores com sofrimento psíquico, com deficiências físicas e/ou cognitivas, entre outros (WATANABE; NICOLAU, 2001). Ao longo dos anos, as práticas mudaram e, em consonância com as transformações das políticas públicas que se iniciaram na medicina do trabalho, passando pela saúde ocupacional e, finalmente, chegando à saúde do trabalhador (LANCMAN; BARROS; JARDIM. 2016). Saúde do trabalhador é definido como “a expressão do poder dos trabalhadores de ter saúde e tomar em suas mãos o controle de suas próprias vidas, saúde e trabalho” (MARTINS *et al.*, 2017 p. 1431). As relações trabalho-saúde pressupõem interdisciplinaridade e participação dos trabalhadores como sujeitos ativos e centrais no planejamento e implementação das ações de transformação dos processos de trabalho (LANCMAN; BARROS; JARDIM. 2016).

Segundo Rodrigues, Simonelli e Lima (2013), a saúde do trabalhador é um campo de práticas e saberes interdisciplinares, que visa à integridade física, emocional e social dos trabalhadores. Lancman, Barros e Jardim (2016) ressaltam que o engajamento de equipes multidisciplinares é a base da saúde do trabalhador, pois as ações estão voltadas para prevenção, assistência, reabilitação ou retorno para o trabalho. Afirmam ainda que para a Terapia Ocupacional esse contexto multidisciplinar se dá concomitantemente pela aproximação com os saberes sucedidos de áreas diversas, tais como, ergonomia, saúde coletiva, psicologia social e do trabalho e psicodinâmica do trabalho. Esse contexto é compreendido por Watanabe e Nicolau (2001) por meio de três atividades: assistência aos trabalhadores; vigilância das condições de trabalho e postos de trabalho nas empresas; educação em saúde e trabalho. A contribuição da Terapia Ocupacional está articulada em abordagens relativas ao meio social e às relações individuais e coletivas, visando à atenção completa do trabalhador (RODRIGUES; SIMONELLI; LIMA, 2013). A atuação nesse

campo propõe ações específicas para atender essa clientela, porém a relação entre saúde e trabalho é transversal a toda e qualquer ação em Terapia Ocupacional. Portanto, vários dos aspectos abordados nessa área estão presentes e contribuem com o conjunto das práticas desenvolvidas em Terapia Ocupacional. Isto significa considerar a importância do trabalho e sua influência em todos os âmbitos do viver, ou seja, compreender sua centralidade na organização social e psíquica dos indivíduos, na determinação da qualidade de vida desses sujeitos (LANCMAN; BARROS; JARDIM. 2016).

O Brasil se destaca na apropriação dos princípios da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 2017). Selma Lancman (2007) é referência na área da terapia ocupacional na saúde do trabalhador e utiliza dessa abordagem em suas vivências. Traz uma importante reflexão sobre essa abordagem:

A escuta proposta pela Psicodinâmica do Trabalho é realizada de forma coletiva, por meio de um processo de reflexão com um conjunto de trabalhadores. É somente a partir da reflexão sobre o próprio fazer que o indivíduo é capaz de se reapropriar da realidade de seu trabalho.

(p. 276).

Dessa forma é possível impulsionar as mudanças necessárias para tornar o trabalho mais saudável. O terapeuta ocupacional no campo da saúde do trabalhador deve repensar suas práticas no viés da psicodinâmica do trabalho, pois pode ser um agente transformador no âmbito da ação nas situações de trabalho, no tratamento e também na reinserção do trabalhador para o retorno ao trabalho (LANCMAN, 2007).

O desafio da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador é trazer para ele a problemática da exclusão e a complexidade das questões envolvidas na reinserção profissional, levando em conta “a dignidade, a autoestima e o respeito aos trabalhadores” (LANCMAN, 2007, p. 277).

A complexidade do mundo do trabalho é sustentada por Soares (1991) através da literatura marxista, que se baseia na estrutura da sociedade de classes; nas necessidades humanas e sua historicidade; nas contradições inseparavelmente contidas na natureza de um ser ou de um objeto ao processo

e sua superação; nas formas do modelo econômico e suas consequências na saúde dos trabalhadores; e nas necessidades de políticas sociais, incluindo as práticas de educação em saúde. A autora reforça que diversas profissões foram analisadas pelo prisma da teoria marxista sendo a dimensão alcançada “[...] *a síntese das múltiplas determinações a que está sujeita e sobre as quais exerce influência*” (SOARES, 1991 p. 7).

O entrelaçamento da Terapia Ocupacional com as políticas sociais que Soares, (1991) aponta, apresenta o resgate dos elementos essenciais de uma visão integral e ímpar do movimento da práxis humana, que supere a perspectiva simplista de “homem-saúde-atividade” (p. 7) e seja envolvido na construção de uma nova sociedade refletindo a problematização das práticas sociais. Nesse sentido visa fortalecer os processos mais amplos de emancipação dos trabalhadores nas contradições da sociedade capitalista.

2.2 REVISÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA

O retorno ao trabalho após acometimento de doença, seja física ou mental, é um processo desafiador e complexo, tanto para os trabalhadores como para os empregadores e organizações, exige atuação de serviços para além do setor de saúde. Diversos profissionais atuam nessa demanda, incluindo o terapeuta ocupacional. Esse estudo teve como objetivo mapear o estado do conhecimento em publicações sobre L a Educação e a Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador. Trata-se de um estudo de revisão escopo. A busca foi realizada nas bases de dados Education Resources Information Center (ERIC), Web of Science, Scopus, OTdbase e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Selecionamos artigos e teses revisadas por pares, publicados entre 2017 a 2021, escritos em português, inglês e espanhol. A amostra final foi composta por 14 artigos. Após a análise qualitativa, os resultados foram agrupados e analisados em duas categorias: 1) educação continuada de reinserção ao trabalho para os profissionais, a qual resultou em duas subcategorias: treinamento educacional para empregados e treinamento educacional para empregadores; 2) educação em saúde: intervenção educacional para o retorno ao trabalho. Verificou-se

que: o processo de retorno ao trabalho requer atuação de equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares; os profissionais devem definir seu papel e realizar práticas baseadas em evidências; as equipes precisam receber treinamentos para atuarem nesse campo; as atividades educativas e culturais precisam ser fomentadas; os aspectos subjetivos relacionais e sociais do trabalhador devem ser considerados; é fundamental a mediação aprimorada entre o funcionário, supervisor e demais interessados para um retorno ao trabalho de sucesso.

O trabalho na sociedade desempenha um papel central de grande importância, pois através dele é possível observar o funcionamento da sociedade, seja na produção dos recursos financeiros trazendo riquezas nas economias nacionais, seja no desenvolvimento humano dos trabalhadores, incluindo o funcionamento psíquico e a sua construção de identidade (DEJOURS, 2017). Ter boa disposição física e mental para realizar a função social de trabalhador é um fato complexo e multidimensional, que engloba fatores biopsicossociais, históricos, culturais, políticos e econômicos, fatores estes manifestados pelo equilíbrio enfático entre dimensões individuais e coletivas (BRASIL, 2019).

A dinâmica intensa de trabalho nos tempos atuais pode trazer repercussões negativas tanto física quanto mentalmente sobre a saúde do trabalhador, podendo haver necessidade de afastamento do labor (LANCMAN; JARDIM, 2004). No Brasil, é direito de todo trabalhador formal afastar-se do trabalho para tratar de sua saúde (BRASIL, 2021a). No setor público, está garantida na Lei n. 8.112/1990 licença para tratamento da saúde do servidor, que é concedida quando esse for acometido de doença que não lhe permita exercer as atividades do cargo (BRASIL, 2021b). Esses trabalhadores formais passam por avaliações do médico perito do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou pela perícia em saúde (no caso dos servidores públicos); essas perícias muitas vezes englobam ações multiprofissionais (PIZZINGA; ZORZANELLI, 2021). Nessas avaliações, o trabalhador pode ser considerado apto para retornar à função social de trabalhador ou ser encaminhado a programas de saúde para reinserção funcional (LANCMAN; JARDIM, 2004).

O retorno ao trabalho é desafiador e complexo tanto para os trabalhadores, como para os empregadores e organizações e exige atuação de serviços para além do setor de saúde (STRÖMBÄCK, M. *et al.*, 2020). Diversos profissionais atuam nessa demanda, incluindo o terapeuta ocupacional (LANCMAN; JARDIM, 2004). A terapia ocupacional tem fundamentos com evidências científicas para apoiar um conjunto de ações e contribuir com uma prática de retorno ao trabalho eficiente (MOLL *et al.*, 2019). Segundo a American Occupational Therapy Association (AOTA), os terapeutas ocupacionais têm o domínio da prática e habilidades para oferecer serviços para amparar a superação de barreiras que dificultam a capacidade de um trabalhador retornar ao trabalho (AOTA, 2015). Além disso, há evidências de que profissionais da Terapia Ocupacional na promoção e reabilitação de práticas de retorno ao trabalho são bem-sucedidos (MAROM *et al.*, 2019). É oportuno frisar que o processo de retorno ao trabalho requer atuação de equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares (PESTANA *et al.*, 2017). E é nessa perspectiva que o terapeuta ocupacional soma conhecimento com as demais áreas. Pesquisas apontaram que é necessária uma avaliação biopsicossocial baseada em evidências e um programa de treinamento em saúde, educação e apoio do empregador, além de planejamento e monitoramento para o sucesso do retorno ao trabalho (SHEPPARD *et al.*, 2019).

O retorno ao trabalho tem como principal característica incluir novamente um indivíduo em sociedade; para isso é necessário sensibilidade, treinamento e capacitação dos profissionais que atuam na área (MOLL *et al.*, 2019). O treinamento em saúde capacita trabalhadores a retornarem à função social, incluindo o trabalho (SHEPPARD *et al.*, 2019). A educação e o apoio do empregador facilitam a comunicação e melhoram o ambiente de trabalho (SHEPPARD *et al.*, 2019) (STRÖMBÄCK *et al.*, 2020). Nesse sentido, salienta-se a importância de estudos e pesquisas que orientem e direcionem as práticas de retorno ao trabalho, incluindo os campos da Saúde, Educação e Trabalho.

Considerando a Educação uma prática presente no retorno ao trabalho após acometimento na saúde dos trabalhadores (STRÖMBÄCK, M. *et al.*, 2020), e almejando responder a seguinte questão: como está o estado de

conhecimento nas práticas de terapeutas ocupacionais que atuam no retorno ao trabalho (reinserção funcional) de trabalhadores que passaram por afastamento para tratamento de saúde, amparadas nos conceitos da educação, especificamente dos aspectos cognitivos e de aprendizagem? Além dessa questão, foram realizadas as seguintes perguntas norteadoras para guiar essa proposta de pesquisa: a) como as práticas de reinserção funcional estão conectadas às práticas educacionais? b) o terapeuta ocupacional está integrado a esse campo? c) o que se sabe sobre estas práticas? d) é possível identificar nesse mapeamento os trabalhadores do serviço público federal?

Esse estudo teve como objetivo mapear o estado do conhecimento em publicações sobre a Educação e a Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador.

Fundamentada nos métodos de revisão de Arksey e O'Malley (2005) e Levac *et al.* (2016), essa revisão de escopo utilizou cinco bancos de dados: Education Resources Information Center (ERIC), Web of Science, Scopus, OTdbase e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Visou mapear o estado da arte em publicações sobre a Educação e a Terapia Ocupacional na Saúde do trabalhador, focando sujeitos que passaram por processo de retorno ao trabalho. A revisão utilizou as palavras-chave Educação, Terapia Ocupacional, saúde do trabalhador, serviço público federal, processo cognitivo e reinserção, buscando teses e artigos revisados por pares, publicadas entre 2017 a 2021. Estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos foram selecionados para considerar diferentes aspectos de abordagens. Todas as palavras-chave foram validadas em instrumentos destinados à recuperação de documentos: Descritores em Ciências da Saúde e Thesaurus Brasileiro da Educação. Foram realizadas buscas de palavras alternativas para ampliação de artigos e teses, resultando em mais seis palavras alternativas: saúde ocupacional, retorno ao trabalho, aprendizagem, aprendizado, empregados do governo e funcionários públicos.

As estratégias de pesquisa foram elaboradas com apoio de uma bibliotecária da UFPR, e posteriormente refinadas por meio de discussão com pares do grupo de pesquisa. Foram criadas cinco estratégias de busca na

língua inglesa e utilizados filtros para selecionar os artigos e teses nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; foram usados os operadores *booleanos* AND e OR. Para um rastreamento mais integral, foi escrita a palavra “aprendiza”, seguida do sinal *, visando encontrar palavras com esse radical. Essas estratégias foram repetidas em todas as bases. Somente a base OTdbase foi subdividida em dez estratégias por não suportar mais de cinquenta caracteres no campo de busca, porém foram mantidas as mesmas palavras-chave. As estratégias de pesquisa final se encontram no quadro 01.

QUADRO 1 - ESTRATÉGIAS DE BUSCAS – LINGUA INGLESA

Estratégia I	Estratégia II	Estratégia III	Estratégia IV	Estratégia V
<i>("Education" AND "Occupational Therapy") AND "worker's health" OR "occupational health"</i>	<i>("Education" AND "Occupational Therapy") AND ("reinsertion" OR "Return to Work")</i>	<i>Education" AND "Occupational Therapy") AND ("cognitive process" OR apprentice*)</i>	<i>("Education" AND "Occupational Therapy") AND ("Federal Public Service" OR "Government Employees" OR "Public Officials")</i>	<i>("Education" AND "Occupational Therapy") AND ("Worker's Health" OR "Occupational Health") OR ("Reintegration" OR "Return to Work") OR ("Federal Public Service" OR "Government Officials" OR "Public Officials") OR ("cognitive process" OR "learning")</i>

FONTE: Os autores 2021.

Após a seleção dos descritores, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão das teses e artigos para selecionar a amostra. Na inclusão, consideramos os artigos científicos ou teses publicadas no período de 2017 a 2021; publicações em português, inglês ou espanhol; educação no retorno ao trabalho; atuação do terapeuta ocupacional na reinserção; estudos quantitativos, qualitativos e de métodos mistos. Nos critérios de exclusão, descartamos os artigos ou teses publicadas fora do período definido ou em outro idioma; publicações que não abordavam as práticas de retorno ao trabalho e que não incluíam terapeutas ocupacionais; resultados duplicados; estudos não quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos.

A busca dos estudos foi realizada no mês de agosto de dois mil e vinte e um, de forma sincronizada e independente, com a participação de duas

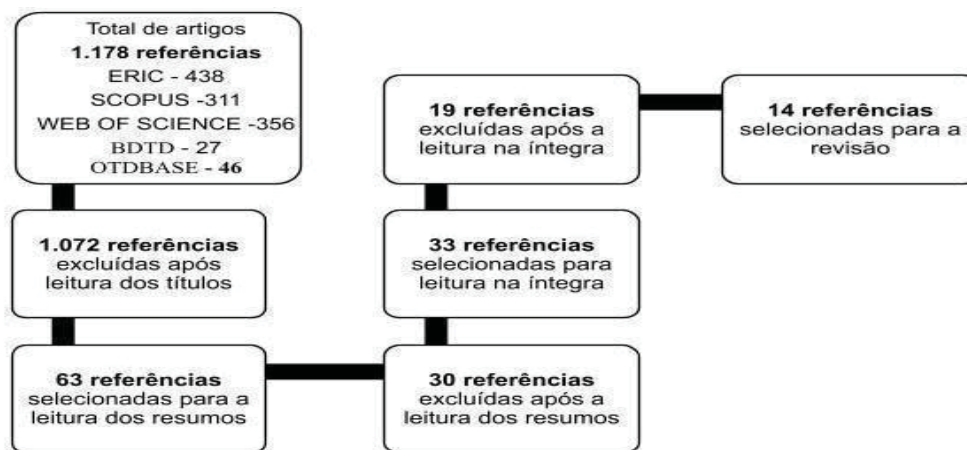
revisoras mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPR, integrantes do grupo de pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano na Formação Profissional e na Saúde. Após a busca, os artigos e teses encontrados foram analisados por títulos e em seguida por resumos. Os resumos selecionados foram lidos na íntegra. Todas as etapas foram discutidas em reuniões semanais com o grupo de pesquisa, quando buscamos avaliar os resultados encontrados e formular e reformular as estratégias da construção da pesquisa.

A busca nas bases de dados (Figura 1) gerou um total de 1.178 artigos que correspondiam às estratégias de busca. A base ERIC foi a base de dados com maior número de achados (n=438), seguida da Web of Science com (n=356) e Scopus com (n=311); as que tiveram menor número de achados foram OTdbase (n=46) e a BDTD (n=27). Após leitura dos títulos, 1.072 artigos foram excluídos, pois não atenderam aos critérios estabelecidos. Na base ERIC, 7 artigos foram recuperados para a leitura na íntegra e todos foram descartados posteriormente para a análise e discussão. Na base Scopus, apenas um artigo foi recuperado para a leitura na íntegra e selecionado para a análise e discussão deste estudo. Na base Web of Science, 332 referências foram excluídas pois não contemplavam a saúde de trabalhadores nos contextos da reinserção, porém, nessa base foram recuperados 24 artigos para a leitura na íntegra e 13 referências foram selecionadas para análise e discussão, pois abordaram o retorno ao trabalho incluindo a Terapia Ocupacional. Na base BDTD, foram encontrados 26 títulos e recuperado apenas 1 resumo para leitura na íntegra, esse foi descartado pois não atendeu aos critérios deste estudo. O Resultado na base OTdbase corresponde a 46 títulos encontrados, porém, seis foram duplicados e os demais descartados pois não se encaixaram nesse estudo.

Resultaram de todas as bases 63 referências para a leitura dos resumos. Nessa etapa foi utilizado um instrumento de coleta de dados para identificar as informações que respondessem à pergunta norteadora. O instrumento continha as seguintes informações: código do artigo, autor(es), título, periódico, ano de publicação, país, idioma, tipo de estudo, objetivo do estudo, participantes da pesquisa, atuação do terapeuta ocupacional nas práticas de retorno ao trabalho

e pesquisas conectadas ao retorno ao trabalho (reinserção funcional). Os artigos que não contemplaram esses critérios foram excluídos da amostra por não apresentarem informações que respondessem à questão norteadora da revisão. Após esse refinamento, 30 referências foram excluídas, restando 33 artigos selecionados para leitura na íntegra. Por fim, na última etapa de seleção foram excluídos 19 artigos, pois não abrangeram a Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador. A amostra final foi composta por 14 estudos que após análise respondem aos objetivos dessa revisão.

FIGURA 1- FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO



FONTE: Adaptado do Modelo de Itens do Relatório Preferidos Para Análises Sistemáticas Meta-Análises Prisma (2009).

A análise de dados utilizada nesse estudo corresponde a uma abordagem qualitativa do tipo interpretativa, sendo que os pesquisadores foram responsáveis por selecionar, categorizar e analisar os dados para o *corpus* da pesquisa (CRESWELL, 2014). Foi utilizado um aplicativo de gerenciamento de pesquisas (*google form*) como instrumento de extração e organização de dados, visando condensar as informações dos artigos selecionados. Esse estudo, com o Identificador (DOI 10.17605 / OSF.IO / RG6TB) foi registrado no Open Science Framework (<https://osf.io/kv9hu/>).

Como resultado, a amostra final é composta por estudos realizados no Canadá (n = 2), Brasil (n = 2), Austrália (n = 2), Suécia (n = 2), Estados Unidos (n = 1), Colômbia (n = 1), Israel (n = 1), Reino Unido (n = 1), Cingapura (n = 1)

e Holanda (n = 1). Com exceção de dois estudos brasileiros e um em espanhol, todos foram publicados em inglês (n = 11). Quanto à data de publicação, foram realizados em 2017 (n = 2), 2018 (n = 5), 2019 (n = 2) e 2020 (n = 5). Em 2021 as buscas ocorreram até o mês de agosto e não foram encontrados estudos com a temática proposta. O método misto apresentou 42,9% dos recuperados (n = 6), seguido do método qualitativo com 35,7% (n = 5) e método quantitativo com 21,4% (n = 3). Os artigos recuperados foram codificados para discussão (QUADRO 2).

QUADRO 2- IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS.

Fonte	Título	Método	Objetivo	Participantes
MOLL. <i>et al.</i> (2019)	Workplace mental health: Current practice and support needs of Ontario occupational therapists.	Misto	Explorar as práticas atuais e as necessidades de apoio dos terapeutas ocupacionais residentes em Ontário na saúde mental no local de trabalho.	93 terapeutas completaram uma pesquisa online-quantitativa e 10 terapeutas participaram dos grupos focais para abordagem qualitativa.
PETERS; JOHNTON. (2017)	Methods and tools used by healthcare professionals to identify barriers to return-to-work for workers with upper extremity conditions in Australia.	Qualitativo	identificar as ferramentas e métodos utilizados por profissionais de saúde para avaliar as barreiras ao retorno ao trabalho de trabalhadores com doenças de membros superiores.	596 profissionais de saúde australianos.
ALENCAR; VALENÇA. (2018)	O afastamento do trabalho por lombalgia e as repercussões na saúde: velhos problemas e desafios persistentes.	Qualitativo	Investigar o processo saúde-doença de sujeitos acometidos por lombalgia em situação de afastamento do trabalho e suas repercussões na saúde	10 profissionais de saúde.
PESTANA <i>et al.</i> (2017)	O retorno ao trabalho de indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos.	Qualitativo	Investigar as vivências durante o processo de retorno ao trabalho de indivíduos acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.	12 sujeitos que haviam vivenciado o processo de retorno ao trabalho.
MURILLO; SUÁREZ;	Estrategias de intervención de los	Qualitativo	Identificar e propor estratégias de intervenção	A primeira fase da pesquisa

MORENO-CHAPARRO. (2020)	factores de riesgo psicosocial de origen laboral: una visión desde terapia ocupacional		focado em fatores psicossociais no trabalho nível de terapia ocupacional	documental e a segunda fase participaram 11 terapeutas ocupacionais colombianos.
STRÖMBÄCK <i>et al.</i> (2020)	Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Sickness Absence Due to Mental Disorder	Qualitativo	Avaliar a eficácia de 3 intervenções direcionadas ao absenteísmo por transtorno mental.	15 pessoas que passaram por afastamento ao trabalho e supervisores (representantes dos empregadores)
SCOTT; BONDOC. (2018)	Return to Work After Stroke: A Survey of Occupational Therapy Practice Patterns	Qualitativo	Descrever os padrões de prática e as competências percebidas dos profissionais de terapia ocupacional na prestação de serviços de retorno ao trabalho (RT) para sobreviventes de AVC	119 profissionais, em sua maioria terapeutas ocupacionais (95%) trabalhando em regime ambulatorial (61%)
MAROM <i>et al.</i> (2019)	Return-to-Work Barriers Among Manual Workers After Hand Injuries: 1-Year Follow-up Cohort Study	Quantitativo	Determinar o tempo de retorno ao trabalho em relação aos preditores multivariáveis entre trabalhadores manuais do sexo masculino após lesão nas mãos (IH) em um seguimento de 12 meses	178 participantes
WISENTHAL <i>et al.</i> (2018)	Cognitive work hardening for return to work following depression: An intervention study	Misto	Avaliar a eficácia do endurecimento do trabalho cognitivo na preparação de pessoas com depressão para o retorno ao trabalho e (b) identificar os elementos-chave da intervenção.	21 participantes
PHILLIPS <i>et al.</i> (2018)	Return to work after stroke - Feasibility of 6-year follow-up	Misto	Determinar a viabilidade de acompanhamento de longo prazo e explorar a situação profissional 6 anos após o AVC.	48 participantes

BIN ZAINAL <i>et al.</i> (2020)	Supporting People with Stroke to Return to Work in Singapore: Findings From a Pilot Vocational Rehabilitation Program	Quantitativo	Relatar a taxa de retorno ao trabalho de pessoas com AVC que concluíram um programa de reabilitação vocacional baseado na comunidade local e descrever o impacto do programa na reintegração da comunidade	58 homens e mulheres com idades entre 21 e 55 anos.
LEXÉN <i>et al.</i> (2020)	Exploring the service and knowledge gap between rehabilitation professionals and employers in the return-to-work process of people with mental health problems in Sweden	Quantitativo	Desenvolver um modelo que explique como a alfabetização do empregador e do profissional de reabilitação em saúde mental pode influenciar as estratégias utilizadas no retorno ao trabalho de pessoas com problemas de saúde mental.	23 empregadores e 22 profissionais de reabilitação
BEEMSTER <i>et al.</i> (2020)	Vocational Rehabilitation with or without Work Module for Patients with Chronic Musculoskeletal Pain and Sick Leave from Work: Longitudinal Impact	Quantitativo	Estudar a relação longitudinal entre reabilitação profissional interdisciplinar (RV) com e sem módulo de trabalho adicional	470 pacientes
SHEPPARD <i>et al.</i> (2019)	'Beyond Cancer': a study protocol of a multimodal occupational rehabilitation Programme to support breast cancer	Qualitativo	Descreve o protocolo de ensaio de viabilidade para um "Além do Câncer", um modelo multimodal ocupacional programa de reabilitação para	120 sobreviventes do câncer de mama em idade produtiva.

FONTE: Os autores (2021).

Os participantes dos estudos foram trabalhadores de diversas áreas, assim distribuídos: acometidos por questões de saúde mental aparecem nos estudos de Strömbäck, M. *et al.* (2020) e Wisenthal *et al.* (2018); afetados por razões de saúde física foram encontrados nos estudos de Pestana *et al.* (2017) e Marom *et al.* (2019); atingidos tanto por questões físicas quanto mentais foram abordados nos estudos de Phillips *et al.* (2018); Bin Zainal *et al.* (2020) e profissionais que atuam no retorno ao trabalho foram expostos nos estudos de

Moll *et al.* (2019); Peters e Johnston, (2017); Alencar e Valença (2018); Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro, (2020); Strömbäck *et al.* (2020); Scott e Bondoc (2018); Lexén *et al.* (2020); Beemster, *et al.* (2020) e Sheppard *et al.* (2019). Desses estudos com profissionais que atuam no retorno ao trabalho, quatro artigos abordaram saúde mental (Moll *et al.* (2019); Strömbäck, M. *et al.* (2020); Lexén *et al.* (2020); Sheppard *et al.* (2019); três, saúde física (Peters e Johnston, (2017); Alencar e Valença (2018) e Beemster, T. *et al.* (2020) e dois, saúde mental e física (Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro (2020); Scott e Bondoc (2018). Os artigos do estudo de Moll *et al.* (2019) e Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro, (2020) selecionaram apenas participantes terapeutas ocupacionais que trabalham no retorno ao trabalho na saúde mental. No estudo de Strömbäck *et al.* (2020) foram incluídos, além de participantes que passaram pelo afastamento do trabalho por problemas de saúde mental, os profissionais da equipe multidisciplinar que fazem o acompanhamento de reinserção funcional e os representantes dos empregadores (supervisores). No artigo Lexén *et al.* (2020) os participantes foram os supervisores dos empregados e a equipe multidisciplinar.

Após a análise qualitativa, os resultados foram agrupados em 2 categorias:

- 1) educação continuada de reinserção ao trabalho para os profissionais.
- 2) educação em saúde: intervenção educacional para o retorno ao trabalho.

A Categoria educação continuada foi dividida em duas subcategorias: educação continuada para os profissionais de reinserção ao trabalho e educação continuada: treinamento educacional para os empregadores. As quais descreveremos abaixo.

Subcategoria 1) - Educação continuada para os profissionais de reinserção ao trabalho

Foi abordada nos artigos Moll *et al.* (2019); Peters e Johnston (2017); Strömbäck, *et al.* (2020); Scott e Bondoc (2018) e Sheppard *et al.* (2019). Os apontamentos dos estudos que abordaram a importância da educação continuada nas práticas de retorno ao trabalho, incluem estudos que descreveram a falta de capacitação dos profissionais envolvidos, assim como

estudos que frisam que o sucesso do retorno ao trabalho está no preparo educacional da equipe. O artigo Moll *et al.* (2019) relatou que o treinamento limitado dos profissionais de reabilitação pode ser uma barreira para a atuação profissional. As dificuldades apontadas pelos autores foram: falta de estratégias de acomodação e permanência no trabalho; falta de conhecimento na promoção da saúde mental; despreparo nas iniciativas de retorno ao trabalho; má gestão na alocação vocacional.

No artigo de Peters e Johnston (2017) houve divergências dos métodos e ferramentas utilizados pelos profissionais de saúde que atuam no retorno ao trabalho; uma das hipóteses dessas divergências é a falta de entendimento da constituição de barreiras para o retorno ao trabalho, que gera incertezas nas escolhas de avaliações que realmente direcionem para a efetivação do retorno ao trabalho. Nesse sentido entendemos que a sugestão de educação continuada é plausível nesse contexto.

O estudo do artigo Scott e Bondoc (2018) aponta que os entrevistados em geral apresentaram conhecimentos limitados em suas atuações de retorno ao trabalho e sugerem que a educação contínua ou continuada é uma ferramenta vital para minimizar essa lacuna. O estudo revela ainda que os padrões de práticas atuais e as competências percebidas dos profissionais de terapia ocupacional indicam uma grande necessidade de maior desenvolvimento de conhecimentos e habilidades profissionais para consolidarem suas atuações na atenção ao retorno ao trabalho.

Tanto o artigo Moll *et al.* (2019) como o Scott e Bondoc (2018) apontaram que a educação continuada deve abranger também a compreensão da legislação voltada para o retorno ao trabalho.

No estudo de Strömbäck *et al.* (2020) a equipe de reabilitação já tinha conhecimento específico sobre as práticas de retorno ao trabalho, ou seja, foram educados e treinados para lidar com essa prática. Isso também ocorre com o estudo Sheppard *et al.* (2019), pois os consultores treinados da equipe de reinserção funcional entram em contato com um representante do local de trabalho (por exemplo, gerente, representante de recursos humanos) para fornecer educação e recursos aos empregadores. Nesse estudo é possível

observar que a prática educacional está entrelaçada com a capacitação da equipe de reinserção e também com as práticas educacionais de treinamento para empregadores.

Subcategoria 2): Educação continuada: treinamento educacional para os empregadores

Nessa subcategoria foi abordada nos artigos de Moll *et al.* (2019), Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro (2020); Strömbäck *et al.* (2020); Scott e Bondoc (2018); Marom *et al.* (2019); Phillips *et al.* (2018); Bin Zainal *et al.* (2020); Lexén *et al.* (2020); *et al.* (2020); e Sheppard *et al.* (2019).

Moll *et al.* (2019), ressaltaram que esse treinamento está atrelado ao desenvolvimento de suas próprias competências, podendo sugerir alterações nas condições de trabalho, como o ambiente ou as demandas de carga de trabalho.

No estudo Strömbäck *et al.* (2020), a intervenção baseou-se na pedagogia promotora da saúde, fundamentada em Vigotski (1978), através de orientação contínua de um coordenador de reabilitação ao retorno ao trabalho, permitindo a comunicação e colaboração comuns com o supervisor e outros envolvidos no processo de trabalho. Os autores frisaram ainda que a intervenção equilibrou relacionamentos, transferiu conhecimento e mudou atitudes entre supervisores e colegas de trabalho.

Na pesquisa de Scott e Bondoc (2018), os padrões de prática dos profissionais envolvidos com o retorno ao trabalho concentram-se predominantemente na remediação de habilidades cognitivas e físicas. Os autores apontaram que isso não é suficiente para intervenções efetivas, mostraram que pode haver uma grande necessidade de maior desenvolvimento de conhecimentos e habilidades profissionais e indicam treinamento educacional para os empregadores para ampliar suas práticas.

No artigo de Marom *et al.* (2019), os autores destacam a importância de envolver todas as partes interessadas no retorno ao trabalho, incluindo o empregador, visando desenvolver o conceito acerca de práticas educativas que facilitarão o retorno ao trabalho.

No estudo Phillips *et al.* (2018), foi destacado que muitos trabalhadores que voltaram ao trabalho permaneceram atuando nos mesmos postos de trabalho, porém em funções alteradas, com renda reduzida. Os trabalhadores ainda relatam deficiências residuais "invisíveis" como fadiga, dificuldades de memória e atenção, entre outros; situações que se tornam barreiras de reinserção funcional.

Semelhante ao artigo Phillips *et al.* (2018), o artigo de Alencar e Valença (2018) também aponta sujeitos que enfrentaram uma constante luta pela comprovação da doença, sinal da sua invisibilidade aos olhos de outras pessoas. Na nossa compreensão, essa problemática poderia ser minimizada utilizando uma pedagogia promotora de saúde, com fomento de práticas de conscientização para educação em saúde (como referido no estudo do artigo Strömbäck *et al.* (2020).

No artigo Bin Zainal *et al.* (2020), os pesquisadores selecionaram participantes que passaram por um programa de reabilitação vocacional interdisciplinar, que visou facilitar o retorno ao emprego regular de adultos com deficiência física adquirida. Os administradores desse programa divulgaram suas ações através de práticas educativas em hospitais para informar os profissionais de saúde sobre o programa. Vale ressaltar que entre os 50 participantes que concluíram esse programa, 44 retornaram ao trabalho (88%). Essa pesquisa confirma que um programa de reabilitação vocacional pode aumentar as taxas de retorno ao trabalho.

No artigo Lexén *et al.* (2020), os autores afirmam que é necessário desenvolver intervenções que forneçam aos profissionais de reabilitação e empregadores conhecimentos direcionados em educação na saúde mental em relação ao trabalho, bem como prevenir e detectar problemas comuns no local de trabalho; essas intervenções diminuiriam os conflitos e a incerteza no retorno ao trabalho. No estudo Beemster *et al.* (2020), o desenvolvimento de planos para o retorno ao trabalho foi promovido também no local de trabalho, através da educação e do treinamento para o gerenciamento dos casos. Nos artigos Phillips *et al.* (2018) e Sheppard *et al.* (2019), a educação e o apoio ao

empregador são apontados como um facilitador na comunicação entre empregados e empregador.

Categoria 2) educação em saúde: intervenção educacional para o retorno ao trabalho.

Refere-se à atuação dos profissionais na assistência com seus pacientes no retorno ao trabalho, que esteve presente em todos os artigos, seja de forma direta, seja indireta.

Nos artigos de Moll *et al.* (2019); Peters e Johnston (2017), Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro (2020); Marom *et al.* (2019), Wisenthal *et al.* (2018); Phillips *et al.* (2018) e Sheppard *et al.* (2019), os pesquisadores descreveram suas atuações educacionais de forma mais clara.

Quanto à atuação específica dos terapeutas ocupacionais, o artigo Moll *et al.* (2019) traz a importância do fomento de treinamento educacional para garantir que as práticas sejam baseadas em evidências científicas, especialmente porque há uma expectativa crescente por pesquisas na área.

No artigo de Peters e Johnston (2017), os terapeutas ocupacionais colombianos propuseram ações, intervenções e atividades nas áreas de trabalho na saúde mental com foco na psicoeducação, ou seja, envolvendo a promoção de atividades educacionais.

No estudo do artigo Murillo, Suárez e Moreno-Chaparro (2020), os pesquisadores ressaltaram que a promoção da saúde se evidencia, em grande medida, a partir de ocupações significativas, envolvendo a promoção de atividades educacionais, esportivas, recreativas e culturais.

Na pesquisa do artigo de Marom *et al.* (2019), a educação associada ao retorno ao trabalho foi um fator essencial, tendo os autores frisado que uma melhor educação permite oportunidades de emprego mais flexíveis e melhor mobilidade no mercado de trabalho.

No estudo do artigo Wisenthal *et al.* (2018), os participantes valorizaram a prática experiencial com tarefas que os capacitaram a acreditar em suas habilidades e na possibilidade de transferência de ganhos para o local de trabalho. O suporte e a educação foram os elementos-chave de intervenção apontados pelos participantes; além disso, foram usadas técnicas de

acompanhamento para educar os clientes sobre a importância dos intervalos regulares, visando à eficiência e para estabelecer novos hábitos antes de retornar ao trabalho.

No estudo do artigo Phillips *et al.* (2018), a atuação consistiu na capacitação das pessoas afastadas do trabalho, através de treino terapêutico, para retomarem a suas funções produtivas. Os autores afirmam que esse retorno pode ser vital para prevenir a perda de funções após o Acidente Vascular Cerebral (AVC), proporcionando ainda melhor qualidade de vida.

No artigo de Sheppard *et al.* (2019), foi mencionado um programa de treinamento em saúde, educação e apoio ao empregador, com planejamento e monitoramento de retorno ao trabalho. Foi destacado na pesquisa que o treinamento em saúde capacita os trabalhadores a retornarem à função social em todas as áreas, além do trabalho.

No estudo de Pestana *et al.* (2017) os participantes (trabalhadores) não haviam participados de programa de reabilitação profissional para o retorno de seus trabalhos, os autores frisam que isso torna-se uma barreira para efetivação da reinserção funcional.

Discutindo os resultados encontrados, podemos considerar a educação uma prática presente no retorno ao trabalho após afastamento por saúde dos trabalhadores, esse estudo teve como objetivo mapear o estado do conhecimento em publicações sobre a Educação e a Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador. Os resultados foram organizados para responder às questões deste estudo.

O primeiro questionamento norteador foi identificar como as práticas de reinserção funcional estão conectadas às práticas educacionais. Foram mapeadas duas formas de práticas educacionais relacionadas ao retorno ao trabalho: educação continuada de reinserção ao trabalho para os profissionais, a qual resultou em duas subcategorias: treinamento educacional para empregados e treinamento educacional para empregadores; 2) educação em saúde: intervenção educacional para o retorno ao trabalho.

A educação continuada é vista como a necessidade contínua de atualização de conhecimentos, além de um meio de adquirir habilidades para

novos aprendizados; é essencial em todos os ramos do conhecimento (HADDAD, 2007). Nos estudos de Moll *et al.* (2019), os participantes avaliaram que diferentes tipos de conteúdo de educação continuada seriam importantes para sua atuação profissional e afirmaram ainda que grande parte dos profissionais que ingressam no campo da saúde do trabalhador não apresenta conhecimento e habilidades para atuarem de forma efetiva.

Pestana *et al.* (2017, p. 741) ressaltam “que o processo de retorno ao trabalho está entre os aspectos mais complexos das políticas de atenção à saúde do trabalhador”. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de políticas de educação continuada para profissionais que atendem essa demanda.

No treinamento educacional para os empregadores ou supervisores, a necessidade do aprimoramento da mediação entre o funcionário, supervisor e demais interessados foi identificada em diversos estudos dessa revisão. Em específico, o estudo de Strömbäck *et al.* (2020) destaca-se por focar as práticas de retorno ao trabalho baseadas no construtivismo social. Os resultados de apoio e promoção da saúde foram estruturados a partir da pedagogia da zona proximal de desenvolvimento, teorizado por Vygotsky (1978). Os autores explicaram como aplicam essa teoria em seus estudos, ressaltando que é na relação entre o participante (uma pessoa que está aprendendo) e o coordenador de reabilitação (o par mais competente), que ocorre a mediação. Através desse apoio, ofertado tanto ao empregador como para o empregado, o mediador oportuniza novos aprendizados no ambiente de trabalho. A teoria explica uma relação de conhecimento desigual no início de um processo de aprendizagem e, posteriormente, torna-se equilibrada à medida que não há mais necessidade de apoio do mediador. Para Vygotsky o homem é um ser ativo, que interage com o contexto social e cultural, adquirindo conhecimento a partir do aprendizado e desenvolvimento (STOLTZ, 2017). O ser humano aprende e se desenvolve de acordo com o que foi possibilitado a ele conhecer (STOLTZ, 2017). Na pesquisa de Strömbäck *et al.* (2020) os participantes experimentaram esse tipo de apoio substancial como uma estrutura da intervenção, foram estimulados a criar metas construtivas, cumprindo planos escritos e realizando acompanhamentos. Nessa perspectiva, o interacionismo

simbólico assume que as pessoas constroem identidades, regras sociais e realidades por meio das interações sociais (STRÖMBÄCK *et al.*, 2020).

A educação voltada para o treino de habilidades funcionais dos trabalhadores faz parte da atuação de diversos profissionais envolvidos com o retorno ao trabalho, visando intervir, através de ações assistenciais voltadas para a educação e treino de capacitação dos trabalhadores, para construir habilidades e aptidões para sua reinserção ao ambiente de trabalho. Em específico, na atuação do terapeuta ocupacional o foco da reinserção está voltado para as capacidades e habilidades funcionais dos seus pacientes em relações aos seus objetivos de curto de médio ou longo prazo (SUSSENERGER, 2002).

A segunda questão norteadora do estudo buscou responder se o terapeuta ocupacional está integrado no campo do retorno ao trabalho. Conforme Moll *et al.*; (2019), a Terapia Ocupacional tem uma base crescente de evidências para apoiar uma perspectiva única e um conjunto de habilidades para contribuir para uma prática de retorno ao trabalho. Definir a função dos terapeutas ocupacionais, quais serviços prestam e demonstrar competência são etapas importantes para uma defesa da profissão nessa área. Mas os terapeutas ocupacionais também devem divulgar sua atuação entre as demais partes interessadas, incluindo profissionais de recursos humanos, provedores de saúde ocupacional, líderes sindicais, médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e trabalhadores (MOLL *et al.*; 2019).

A terceira pergunta norteadora refere-se ao que se sabe das práticas de retorno ao trabalho. Foi possível identificar nos estudos que o campo de atenção ao retorno ao trabalho deve ser realizado através de uma abordagem biopsicossocial com atuação de equipes multiprofissionais e ações interdisciplinares e com bases em evidências científicas.

Por fim, a quarta pergunta norteadora, que visou identificar mapeamentos dos trabalhadores do serviço público federal, não pôde ser respondida. Em alguns artigos foram apontadas diferenças entre servidores públicos e trabalhadores privados, sem relevância para essa proposta.

O retorno ao trabalho apresenta-se como um desafio contemporâneo à educação, pois envolve cognição, aprendizagem e desenvolvimento humano (UFPR, 2021). Isso se deve aos seguintes fatores: o trabalhador é um ser dinâmico, de natureza biológica, psicológica e social, que se manifesta de forma interdependente e integrado; suas relações de trabalho ocorrem na formação e na interação com os ambientes físico, interpessoal e cultural; diferentes campos do conhecimento atuam no retorno ao trabalho, sendo que destacamos nesse estudo a educação, o trabalho e a saúde.

Segundo Vygotsky (1978), o aprendizado se inicia ao nascermos e continuamos aprendendo com interações sociais. “Essa interação social exerce um olhar sobre as nossas ações e as significa. Internalizamos essas significações” (STOLTZ, 2017, p. 45). A forma como o outro nos enxerga, mesmo que seja sem intenção, gera uma interiorização desse significado, podendo ser por qualidades ou “defeitos”. No caso do sentimento de inferioridade, quando muito intensificado devido aos obstáculos encontrados na coletividade, ao invés de despertar no indivíduo formas de compensação, confirma a sua incapacidade, desenvolvendo assim um complexo de inferioridade (DAINEZ; SMOLKA, 2014). E esse complexo de inferioridade pode atingir os trabalhadores que passam pelos processos de retorno ao trabalho.

O campo da educação, seja no segmento formal ou informal, é um local de produção de conhecimento e de desenvolvimento humano. Nesta revisão de escopo, identificamos 14 estudos primários abordando a disseminação e implementação de pesquisas em vários ambientes e países, publicados entre 2017 a 2021. Nossos resultados indicam que a educação está presente nas práticas de retorno ao trabalho e essa área está em expansão, com papéis continuamente crescentes para diversos campos do conhecimento; essa perspectiva inclui desafios para educação contemporânea. Verifica-se uma escassez de pesquisas brasileiras focando práticas de reinserção funcional, principalmente quanto ao preparo das chefias para recepção do trabalhador e quanto ao acompanhamento do trabalhador no processo de reinserção. Há ainda limitações de estudos de promoção de saúde no ambiente do trabalho. Também concluímos que treinar e educar profissionais que trabalham no retorno ao trabalho, desenvolvendo relacionamentos entre as partes

interessadas e usando estratégias de avaliação, é fundamental para o sucesso nessa área. Indica-se mais estudos na área com bases de evidências científicas.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esse estudo caracteriza-se pela natureza qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, com enfoque documental, e experiencial. Haverá coleta de dados de prontuários e realização de entrevistas semiestruturada. Os dados serão analisados através da análise estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin (2011). Os dados coletados nas duas fases serão interligados, essa combinação permite uma ampla compreensão do problema pesquisado.

Na primeira etapa da pesquisa, foram analisados os prontuários e avaliações dos servidores que passaram por reinserção no ano de 2018. A amostra foi composta por 33 prontuários.

A segunda fase da pesquisa, visou realizar entrevistas individuais semiestruturadas com servidores que passaram pelo processo de reinserção funcional, chefias que acolheram esses servidores e técnicos da reinserção funcional que realizaram mediações entre servidores e chefias. Para as entrevistas, a amostra foi composta por dez participantes através de um sorteio por meio da ferramenta *Excel*.

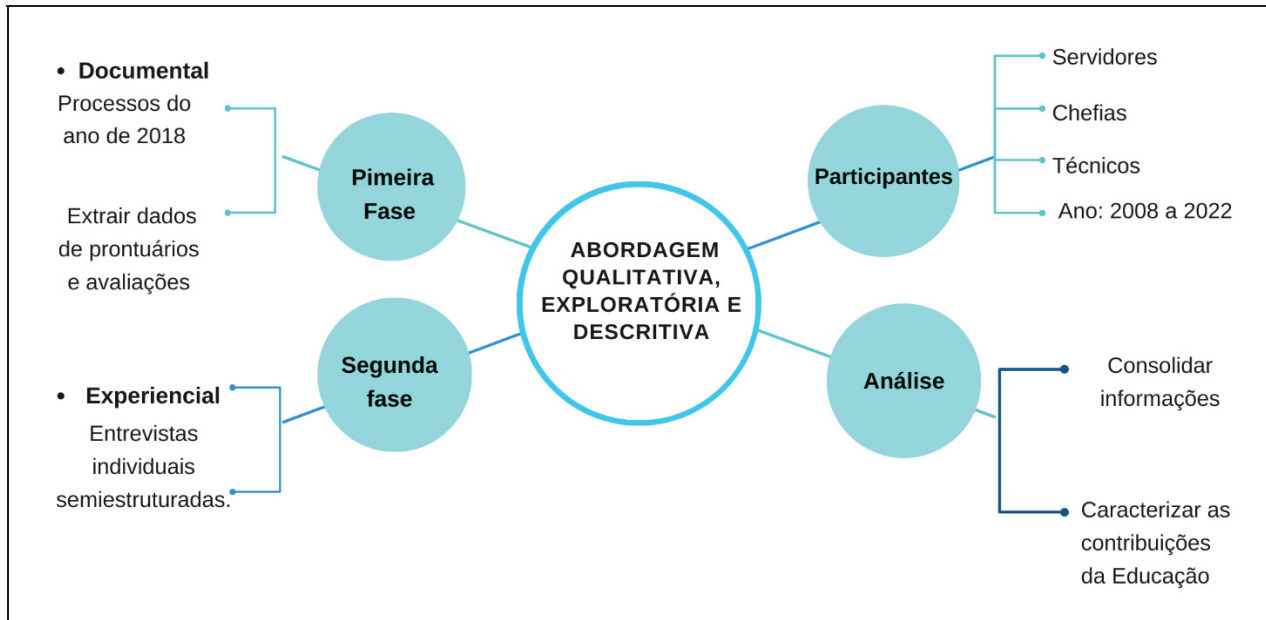
Por fim, foi realizada uma análise para consolidar as informações das avaliações documental e experiencial, visando caracterizar as contribuições da Educação na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral.

Apesar da estrutura da pesquisa estar dividida em duas fases, as mesmas ocorreram simultaneamente, respeitando as regras de sorteio, os critérios de exclusão e inclusão dos participantes.

A Reinserção Funcional desenvolve suas atividades desde 2008 e até o presente momento foi pouco explorada como objeto de pesquisa científica. Diante dessas características, essa pesquisa enquadra-se também na abordagem exploratória e descritiva, pois segundo Sampieri, Collado e Lucio (2013), uma pesquisa dessa natureza visa explorar e descrever um problema

ou tema de pesquisa não muito estudado. Segue, figura 2, da organização da pesquisa:

FIGURA 2 – ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA



FONTE: Os autores (2022).

3.2 LÓCUS

O *Lócus* da pesquisa foi o Serviço de Reinserção Funcional da Universidade Federal do Paraná. Esse Serviço foi criado em 2008 e surgiu em função da constatação da existência de acompanhamento fragmentado de servidores afastados por doença e no retorno ao trabalho, indicando a necessidade de elaboração de um programa de intervenção interdisciplinar (PÓLLIS, 2014). Após quatorze anos, estima-se que mais de seiscentos servidores passaram por este serviço.

Fase I: O local dessa fase foi na Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da UFPR, onde foram analisados os documentos dos processos de reinserção do ano de 2018.

Fase II: O local das entrevistas foi no próprio ambiente de trabalho dos participantes.

3.3 PARTICIPANTES

São três tipos de participantes que contactamos nessa pesquisa. A) Os servidores investidos em cargos públicos (técnicos e docentes) que apresentaram características de acometimento de doença física ou mental, afastados ou não para o tratamento de sua saúde, com alguma restrição em sua capacidade laborativa. B) Os participantes supervisores e chefes, que acompanham todo o processo de reinserção do servidor que está sob sua responsabilidade. Eles notificam a unidade de perícia quando observam em suas unidades servidores que necessitam de avaliação no seu desempenho funcional, além disso recebem apoio dos técnicos da reinserção em todas as etapas do processo. C) Os profissionais técnicos da Reinserção Funcional que realizam mediações no processo de reinserção de forma presencial e simultânea com os supervisores/chefias e servidores. Além disso, realizam avaliações de acordo com suas especificidades e emitem parecer para respaldar as restrições laborais.

Fase I: foram analisados os documentos dos processos de reinserção do ano de 2018 que geraram acompanhamento, totalizando 33 processos.

Fase II: Devido as diversidades dos cargos que os participantes ocupam na UFPR selecionamos para realizar a entrevista um representante do cargo de docente, um da área da saúde, um da área administrativa, um chefe da área da saúde, um coordenador da área de graduação, uma gestora de recursos humano e quatro representantes do Serviço de Reinserção sendo um enfermeiro do trabalho, um psicólogo, um médico da área de saúde mental outro voltado para área de saúde física. Totalizando dez entrevistas. A seleção ocorreu por sorteio no *Excel* entre os processos dos anos de 2008 e 2022.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A Pesquisa de campo foi dividida em duas fases: a primeira coletou dados documentais e a segunda coletou dados de entrevistas realizadas.

3.4.1 Fase I

Na primeira etapa da pesquisa, foram analisados todos os prontuários e avaliações dos servidores que passaram por reinserção, no ano de 2018. Esse ano foi selecionado devido a ser o último ano regular antes da pandemia da COVID 19, pois por uma situação atípica, foi verificada, na qual muitos processos dos anos seguintes, devido a suspensão das atividades do serviço de reinserção se deram de forma irregular.

Primeiramente, foi utilizado um aplicativo de gerenciamento de pesquisas (*google form*) como instrumento de extração e organização de dados, onde foi elaborado um formulário que visou condensar as informações das avaliações realizadas no serviço de Reinserção Funcional e informações dos documentos internos (prontuários, avaliações, planilha e dados do Sistema de Gestão de Pessoas do governo Federal).

3.4.2 Fase II

Na segunda fase da pesquisa, o instrumento utilizado foi um roteiro para entrevista com perguntas direcionadas (apêndice III). Destacamos que esse roteiro foi construído baseado nos resultados obtidos após o processo de mapeamento e análise teórico-metodológica do campo de estudo (capítulo 2), que inclui as teorias clássicas da psicodinâmica do trabalho de Dejours, a teoria marxista (Marx); a revisão de escopo que enfatizou as práticas de retorno ao trabalho baseadas no construtivismo social (Vigotski). Conforme esse mapeamento identificamos que o campo da educação, seja no segmento formal ou informal, é um campo de produção de conhecimento e de desenvolvimento humano e está presente nas relações de trabalho.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi realizado levantamento dos processos de reinserção ano de 2018. Nessa etapa, foram levantados tanto dados demográficos quanto qualitativos e tabulados em planilhas no *Excel*.

Na segunda etapa, o convite para a entrevista foi realizado via telefone, as entrevistas ocorreram no próprio ambiente de trabalho dos participantes. A entrevista foi gravada, após o consentimento do participante e assinatura do TCLE, transcrita em ferramenta *Word*. A duração em média foi de um tempo de 15 minutos cada entrevista e foi separada por três tipos de participantes e codificadas: servidor que passou pelo serviço de Reinserção Funcional (S), Chefe/supervisor (C) e técnico do Serviço de Reinserção Funcional (T). Cada entrevista recebeu também um número correspondente da entrevista garantindo o anonimato dos participantes.

3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados documental, os resultados dos dados tabulados em planilhas no *Excel* oriundos do aplicativo *Google form*. Foram analisados qualitativamente todos os prontuários e avaliações dos servidores que passaram por reinserção, no ano de 2018. que geraram reinserção funcional, ou seja, prontuários que tenham pelo menos uma avaliação do serviço de reinserção. Trata-se de uma avaliação com perguntas fechadas e abertas, onde todos os envolvidos (servidor, chefe/supervisor e profissional da reinserção) preencheram campos específicos da avaliação. O objetivo da avaliação é acompanhar o servidor em seu processo de reinserção e garantir o respeito a suas restrições laborais. Ela ocorre em dois momentos: após trinta dias de o servidor receber o laudo com restrições; e após cento e oitenta dias desse laudo, quando o servidor é reavaliado pela perícia médica. A mediação do processo avaliativo é realizada por um dos profissionais técnicos da Reinserção Funcional, sendo efetivada de forma presencial e simultânea com os supervisores/chefias e servidores. O formulário de avaliação do serviço encontra-se no anexo I. Nessa etapa foram analisados também dados demográficos referentes ao cargo, lotação, ano em que entrou na UFPR, ano que passou pela reinserção, gênero, idade, tipo de restrição para o trabalho (física, saúde mental, física e saúde mental), e estabelecemos relações com os processos educacionais.

A análise da fase das entrevistas, foi amparada nos conceitos de Bardin (2011), onde primeiramente ocorreu uma pré-análise dos conteúdos selecionados e, em seguida, a leitura “flutuante”, ou seja, foram buscados, nessa perspectiva, indicadores para as interpretações posteriores. Na sequência, foram organizados códigos visando categorizar características comuns das avaliações e da entrevista semiestruturada. E, por fim, tratamos os resultados com o intuito de torná-los significativos e válidos.

Os resultados obtidos na revisão de escopo indicaram que a educação está presente nas práticas de retorno ao trabalho (reinserção funcional). Verificamos se os achados estão presentes na educação continuada para os profissionais de reinserção ao trabalho; no treinamento educacional para os empregadores; na educação em saúde: intervenção educacional para o retorno ao trabalho. Esses achados foram norteadores para a análise das avaliações do Serviço de Reinserção Funcional da UFPR e a entrevista semiestruturada, interligando os dados documentais e das entrevistas. Segue no quadro abaixo a síntese dos procedimentos metodológicos do estudo.

QUADRO 3 - RELAÇÃO DOS OBJETIVOS, INSTRUMENTOS DE COLETA E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DA PESQUISA

OBJETIVOS	INSTRUMENTOS DE COLETA	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE
. Caracterizar os processos de Reinserção Funcional dos servidores da UFPR no ano de 2018.	. Usar instrumento de extração de dados (<i>google form</i>). . Utilizar análise qualitativa exploratória	. Selecionar as avaliações da Reinserção Funcional e Tabular em planilhas no <i>Excel</i> - Explorar os dados qualitativamente.
. Identificar os processos de educacionais e desenvolvimento humano na Reinserção Funcional da UFPR.	. Planilhas do <i>Excel</i> e <i>tabelas</i> com dados significativos. . Entrevista semiestruturada com perguntas direcionadas.	. Interpretar dados documentais. . Analisar o conteúdo das entrevistas semiestruturada. . Categorizar características educacionais das avaliações da Reinserção Funcional e da entrevista semiestruturada.
. Analisar os processos educacionais envolvidos.	. Correlacionar os resultados documentais e das entrevistas em planilhas no <i>Excel</i> e <i>no word</i> .	. Análise Interpretativa e Descritiva correlacionando a primeira e segunda fase da pesquisa. Amparada em Bardin (2011).

FONTE: Os autores (2021).

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS:

Essa pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde (CEP/SD) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob CAAE: 57385622.9.0000.0102 e parecer número: 5.426.042.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentaremos os resultados a partir da análise das informações da primeira e segunda fases do estudo proposto. Na primeira fase, foram coletados os dados do perfil dos participantes (33) referente ao ano de 2018. Em seguida foram coletados os dados da ficha de avaliação do Serviço de Reinscrição (apêndice I), referentes ao ano de 2018, por meio do instrumento criado para esse fim. Duas questões abertas dessas fichas foram descritas em quadro para análise qualitativa e separadas por categorias.

Na segunda fase coletamos os dados das entrevistas com os participantes: “Técnicos do Serviço de Reinscrição Funcional (T); realizamos as entrevistas com os “Chefes/supervisores (C)” e “Servidores que passaram pelo serviço de Reinscrição Funcional (S)”. Os códigos foram modificados porque embora as funções sejam as mesmas, os participantes são diferentes.

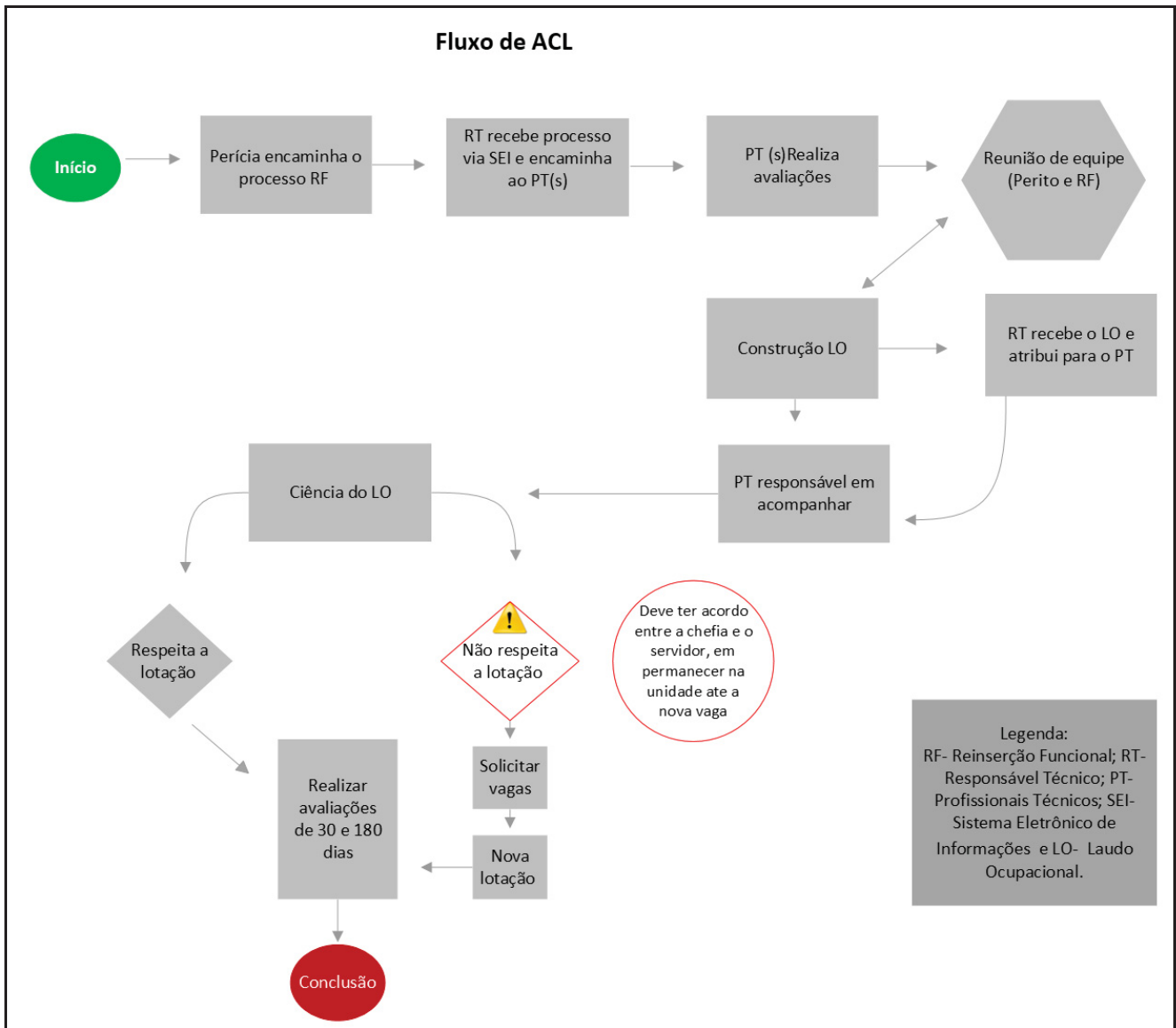
4.1 EXTRAÇÃO DE DADOS ANO DE 2018

4.1.1 Fluxo da Reinscrição

Atualmente a Reinscrição Funcional faz parte de um programa da Seção de Avaliação e Perícia de Saúde, que está vinculada à Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde do Servidor, administrada pelo gabinete da PROGEPE - UFPR.

O fluxo da reinscrição (figura 3) ocorre conforme o Procedimento Padrão Operacional (POP), criado em 2008 e atualizado em 2022 pelos técnicos desse serviço. O objetivo desse fluxo é padronizar as ações referentes à Avaliação de Capacidade Laborativa (ACL).

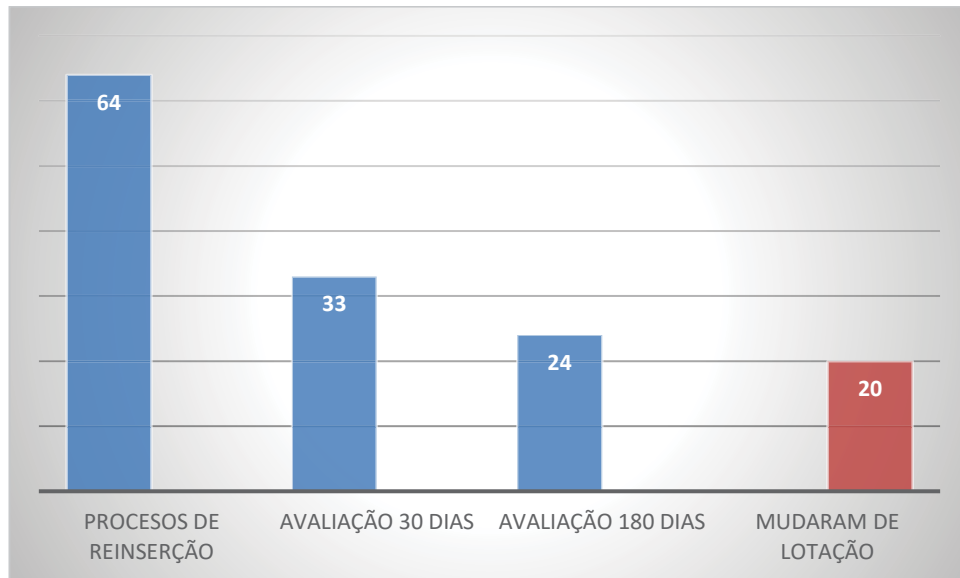
FIGURA -3 FLUXO DO PROCEDIMENTO PADRÃO OPERACIONAL (POP)



FONTE: Documento do Serviço de Reinscrição Funcional da UFPR (2023).

No ano de 2018 foram abertos 64 processos de ACL; desses, 31 foram considerados aptos sem restrições e, portanto, não necessitaram de acompanhamento; os outros 33 foram acompanhados através de avaliação de 30 dias, sendo que 24 também realizaram avaliação de 180 dias. Houve também 20 mudanças de posto de lotação, isso ocorreu porque as atividades do posto de trabalho não estavam adequadas às restrições dos servidores.

GRÁFICO 1 – ATENDIMENTOS REALIZADOS EM 2018



FONTE: Os autores (2023).

4.1.2 Avaliação de Terapia Ocupacional na Reinscrição Funcional da UFPR

As solicitações para as avaliações de Terapia Ocupacional na Reinscrição Funcional são feitas por meio do encaminhamento dos peritos médicos, pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Isso ocorre quando se identifica necessidade de avaliar o desempenho ocupacional dos servidores que passam por reinscrição.

Inicialmente, a terapeuta ocupacional realiza uma entrevista individual com o servidor avaliado, no consultório da perícia em saúde da UFPR, seguindo com anamnese objetiva (apêndice II). Inclui também avaliação física com técnicas de exame específicas. Em outra oportunidade é agendado uma visita no posto de trabalho para análise da atividade; nesse momento é possível ver como o servidor realiza suas atividades. Então é realizado um parecer com todas as questões relevantes da especificidade da Terapia Ocupacional, contendo: dados gerais; queixa principal; acompanhamento em saúde; descrição das atividades de trabalho (conforme o entendimento do servidor); aspectos físicos; aspectos emocionais; impacto no desempenho ocupacional e

detalhamento da visita ao posto de trabalho. Incluindo no final do parecer a conclusão, onde são feitas sugestões para haver ou não restrições laborais.

Esse parecer é encaminhado aos peritos e semanalmente é realizada uma reunião clínica para discussão multidisciplinar. Após a discussão, os peritos finalizam o laudo e encaminham para a equipe de reinserção. Essa equipe fica encarregada de dar ciência do laudo e acompanhar os servidores na reinserção (figura 3).

A Reinserção Funcional respeita as particularidades e diversidades dos indivíduos avaliados e as etapas ocorrem através da reeducação funcional. A equipe busca reinserir os servidores com sucesso em uma ação inter e transdisciplinar (LEITE; MARIOTTI, (2022). Nesse cenário é possível construir o raciocínio clínico terapêutico ocupacional de acordo com a demanda do contexto apresentado.

4.1.3 Perfil dos Servidores da UFPR

Segundo o Documento: *Guia do I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho*, O campo da Saúde do Trabalhador compreende a centralidade que o trabalho ocupa na sociedade como um importante determinante e condicionante do processo saúde-doença. Esse guia vai ao encontro das recomendações nacionais e internacionais sobre Saúde do Trabalhador, com objetivo de orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal na adoção de estratégias para promover a saúde e prevenir riscos e agravos de seus servidores por meio de ações que priorizem a melhoria dos ambientes e dos processos de trabalho. As diretrizes estão relacionadas à temática da prevenção, na medida em que pode trazer à consciência dos servidores conhecimentos que evitem a discriminação baseada nas particularidades de raça, gênero, deficiência, orientação sexual, crença e idade, do quadro de servidores e servidoras da Administração Pública Federal. Devido a isso, ressaltamos que é primordial conhecer o perfil dos servidores da UFPR. Foram investigados dados disponíveis no site da PROGEPE. Alguns dados relevantes não foram encontrados, como o número de servidores pertencentes ao grupo de Pessoa com Deficiência e o grupo que faz referência a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexuais,

assexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQIA+). Essa lacuna interfere diretamente na criação de programas para esses grupos.

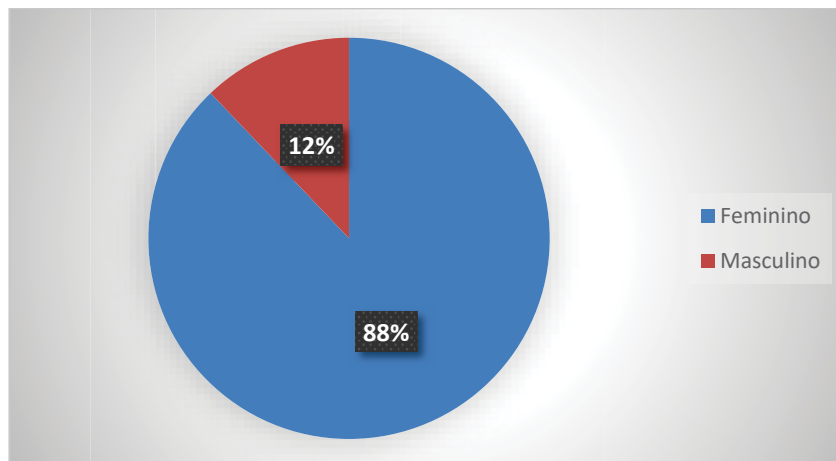
Conforme dados da PROGEPE a UFPR tem 6.041 servidores ativos, desses 3.228 do sexo feminino e 2.813. A grande maioria (5139) é da cor branca, sendo que apenas 132 são autodeclarados da cor preta. A faixa etária com mais servidores é entre 41 e 45 com 1.015 servidores, seguido da faixa entre 36 e 40 com 1.007. O Total de docentes e técnico-administrativos do quadro de pessoal da UFPR em situação de abono permanência é de 466, ou seja, servidor que preencheu os requisitos necessários para aposentar-se, mas optou por continuar trabalhando.

4.1.4 Perfil dos participantes (fase documental)

Foram considerados válidos para a pesquisa 33 participantes que realizaram a primeira avaliação. Desses, 24 realizaram também uma segunda avaliação

Em relação ao sexo, 88% do total dos participantes eram do sexo feminino (GRÁFICO 2).

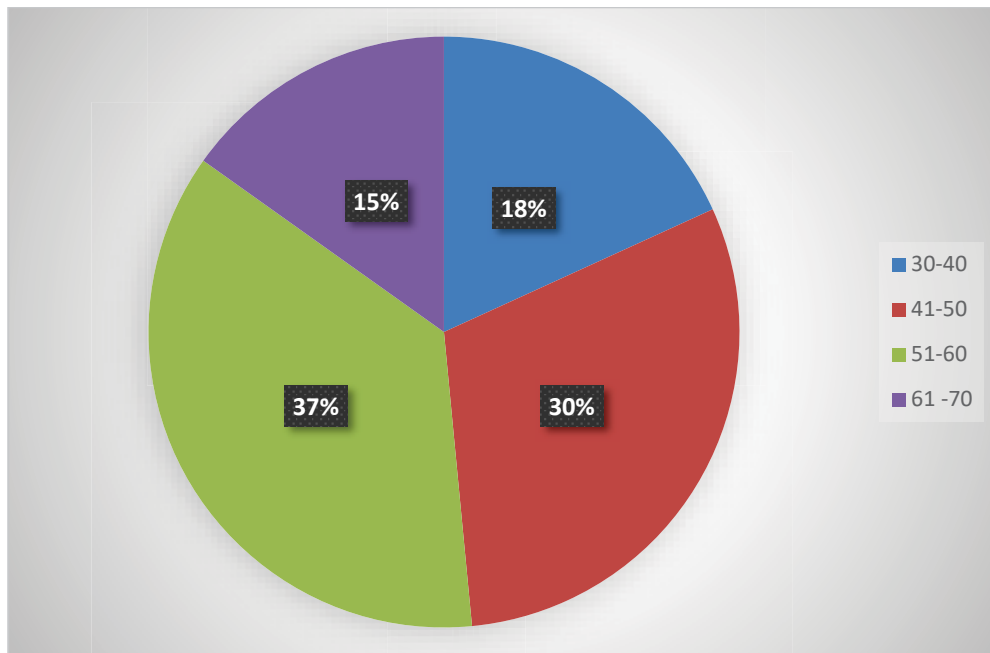
GRÁFICO 2 - SEXO DOS PARTICIPANTES.



FONTE: Os autores (2022).

A média de idade foi de 54 anos, sendo o mais jovem 35 anos e o com mais idade 66 anos

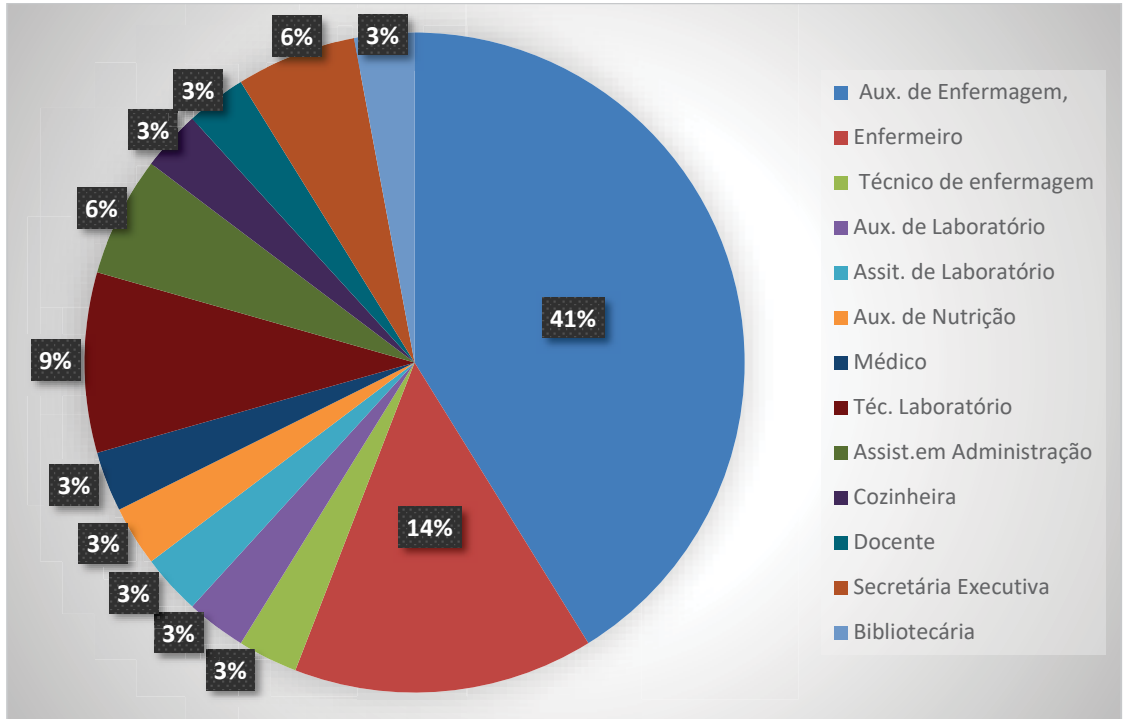
GRÁFICO 3 - IDADE DOS PARTICIPANTES.



FONTE: Os autores (2022).

A área profissional mais representativa foi a da enfermagem, sendo 14 auxiliares de enfermagem, 5 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem.

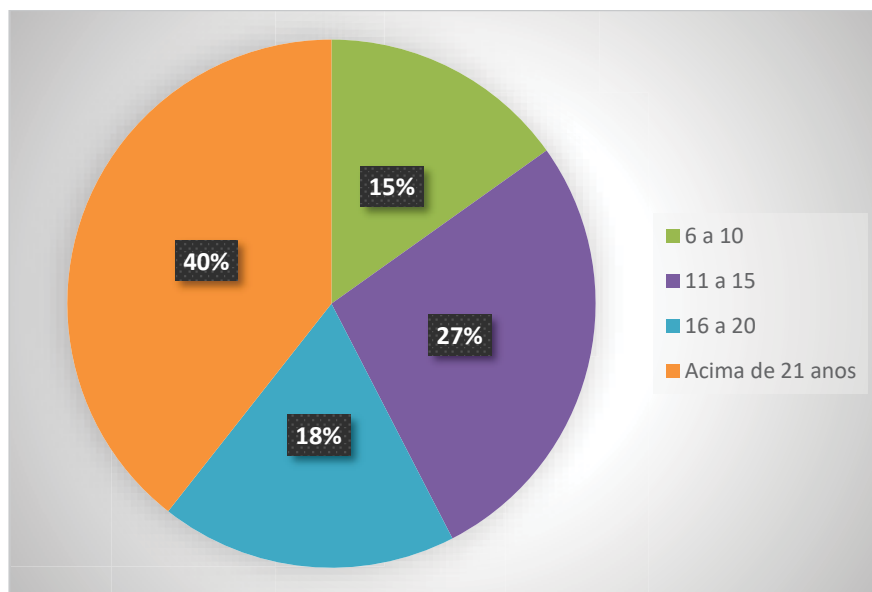
GRÁFICO 4 - CARGO DOS SERVIDORES



FONTE: Os autores (2022).

Em relação ao tempo de trabalho na UFPR, 40% (a maioria) tinha acima de 21 anos; 27%, entre 11 e 15 anos; 18%, entre 16 e 20 anos; 15%, entre 6 e 10 anos; nenhum servidor entre 0 e 5 anos de trabalho.

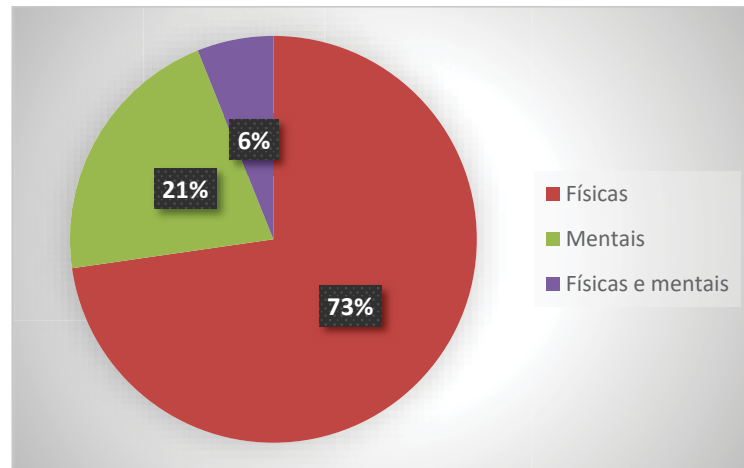
GRÁFICO 5 - TEMPO NA UFPR



FONTE: Os autores (2022).

Vinte e quatro (24) avaliações referem-se a questões de saúde física; 7, à saúde mental; 2 casos tanto a questões físicas quanto mentais.

GRÁFICO 6 - TIPO DE RESTRIÇÕES.

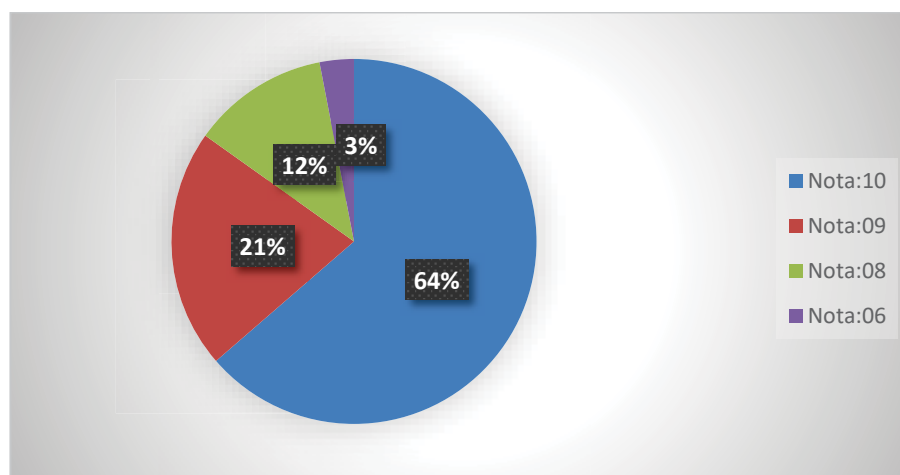


FONTE: Os autores (2022).

4.1.5 Avaliação realizada pelo chefe/supervisor

Na questão apresentada para o chefe/supervisor a respeito do servidor avaliado: *“É cuidadoso na execução de suas tarefas conforme restrições de ACL? Pontuação de 0 a 10.”* As respostas obtidas foram: 64 % atribuíram nota máxima; 21%, nota 9; 12%, nota 8; e apenas um apontou nota 6.

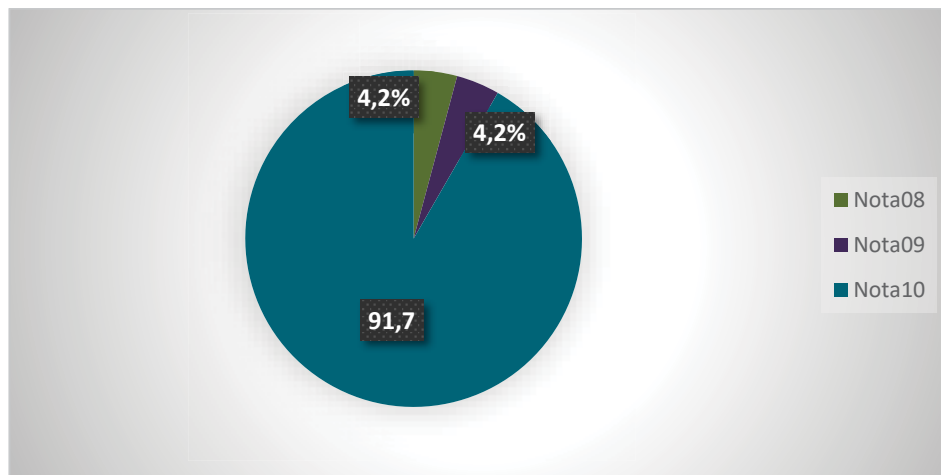
GRÁFICO 7 - AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SUAS TAREFAS: 30 DIAS.



FONTE: Os autores (2022).

Após 180 dias, essa mesma questão foi indagada e o resultado foi: 91,7% assinalaram nota 10; 4,2 %, nota 9 e 4,2%, nota 8.

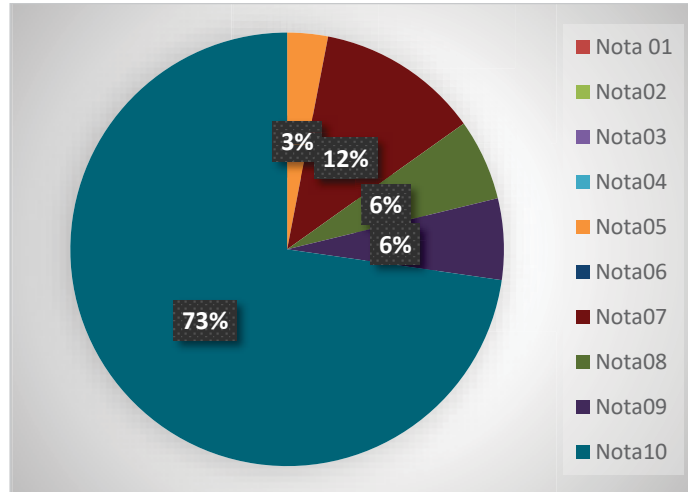
GRÁFICO 8- AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SUAS TAREFAS: 180 DIAS



FONTE: Os autores (2022).

Na primeira avaliação, questionamos a chefia se *“A lotação do servidor atende às necessidades deste serviço? Pontuação de 0 a 10”* e obtivemos 73 % de nota máxima.

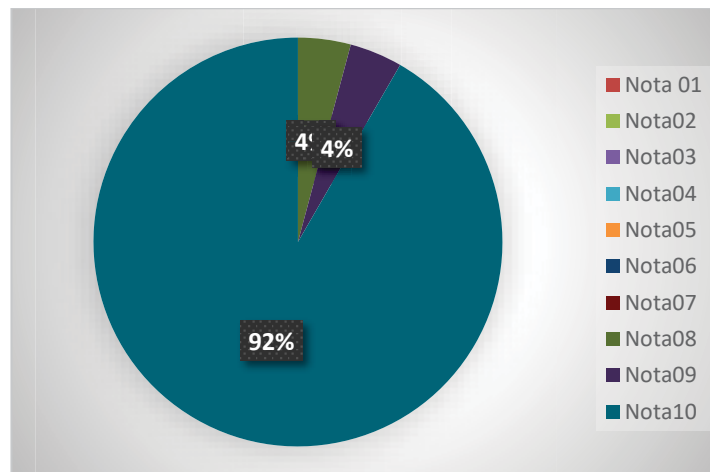
GRÁFICO 9- LOTAÇÃO DO SERVIDOR ATENDE ÀS NECESSIDADES DESTES SERVIÇO (AVALIAÇÃO DE 30 DIAS).



FONTE: Os autores (2022).

Após 180 dias, 92% apontaram 10 para a mesma pergunta (GRÁFICO 10).

GRÁFICO 10 - LOTAÇÃO DO SERVIDOR ATENDE ÀS NECESSIDADES DESTE SERVIÇO (AVALIAÇÃO DE 180 DIAS).

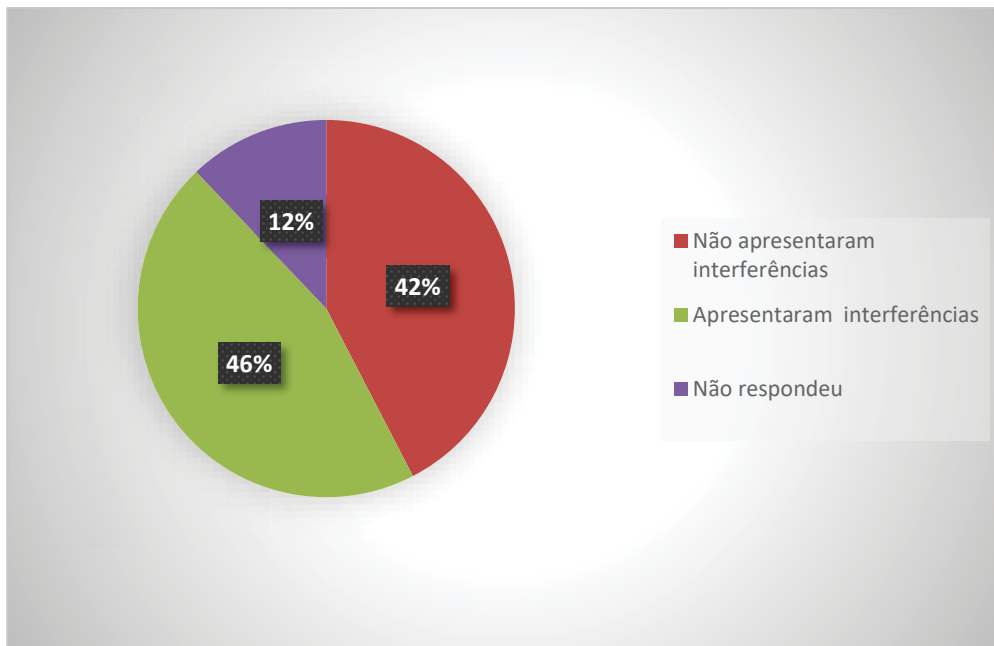


FONTE: Os autores (2022).

Em relação ao Absenteísmo, questionamos se o servidor "*Vem apresentando faltas constantes?*". Na avaliação de 30 dias, 81,3% apontaram que não houve faltas e 18,8% apontaram faltas com justificativas. Na segunda avaliação, 70,2% não indicaram faltas e 29,2% citaram faltas justificadas. Nenhum chefe apontou faltas sem justificativas, seja na avaliação de 30 dias, seja na de 180.

Quando questionado ao chefe ou supervisor se “*Existem aspectos que possam estar interferindo na adaptação do servidor durante o período?*”, na avaliação de 30 dias, 42% disseram que não havia interferências na dinâmica do trabalho, 46% indicaram interferência no processo de reinserção e 12% não responderam à questão. GRÁFICO 11).

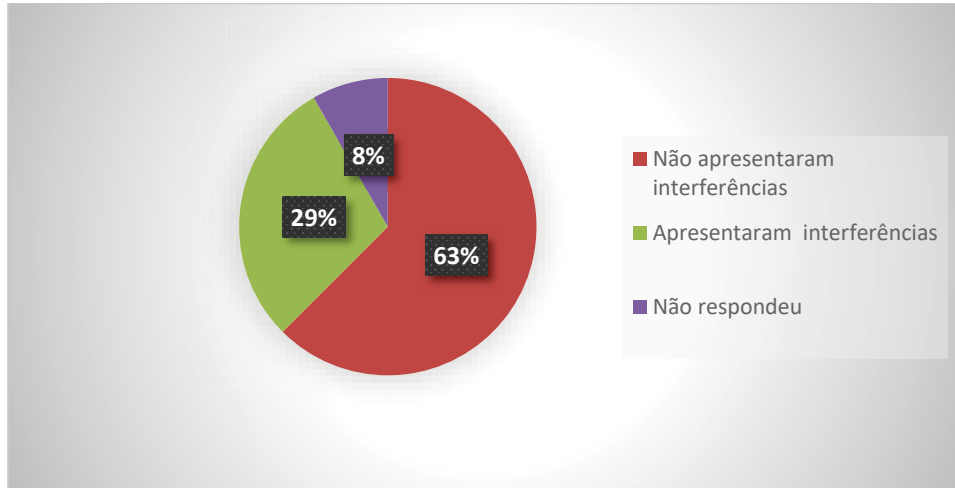
GRÁFICO 11- ASPECTOS QUE PODEM INTERFERIR NA ADAPTAÇÃO DO SERVIDOR (AVALIAÇÃO DE 30 DIAS)



FONTE: Os autores (2022).

Já na avaliação de 180 dias (GRÁFICO 12), 63% não descreveram interferências, 29% registraram interferências e 8% não responderam à questão. Por se tratar de uma questão subjetiva, registramos as respostas para que seja feita uma análise qualitativa dessa questão.

GRÁFICO 12 - ASPECTOS QUE PODEM INTERFERIR NA ADAPTAÇÃO DO SERVIDOR (AVALIAÇÃO DE 180 DIAS)

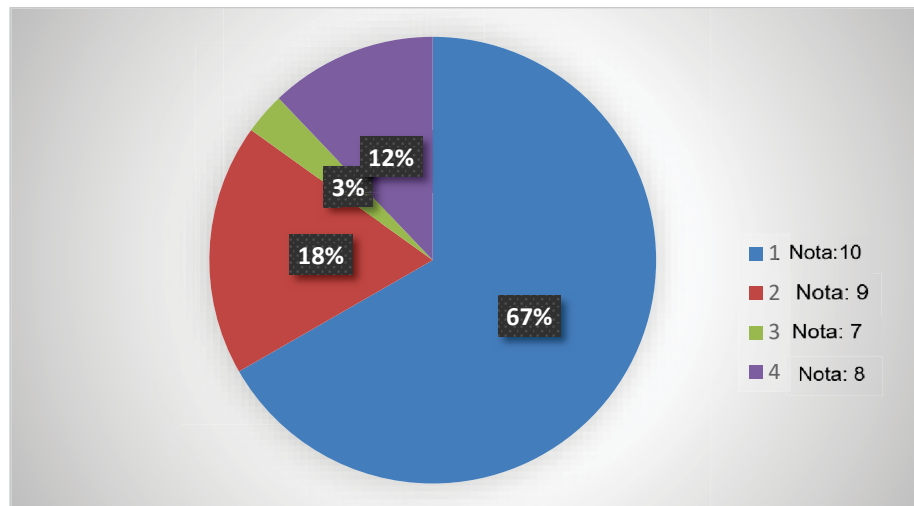


FONTE: Os autores (2022).

4.1.6 Avaliação realizada pelo servidor acompanhado na Reinserção

Na abordagem aos servidores, a questão “*Suas restrições estão sendo respeitadas? Pontuação de 0 a 10.*” Na avaliação de 30 dias, a pontuação 10 foi atingida em 67% das avaliações; 18% deram nota 9; 3%, nota 8; 12%, nota 7.

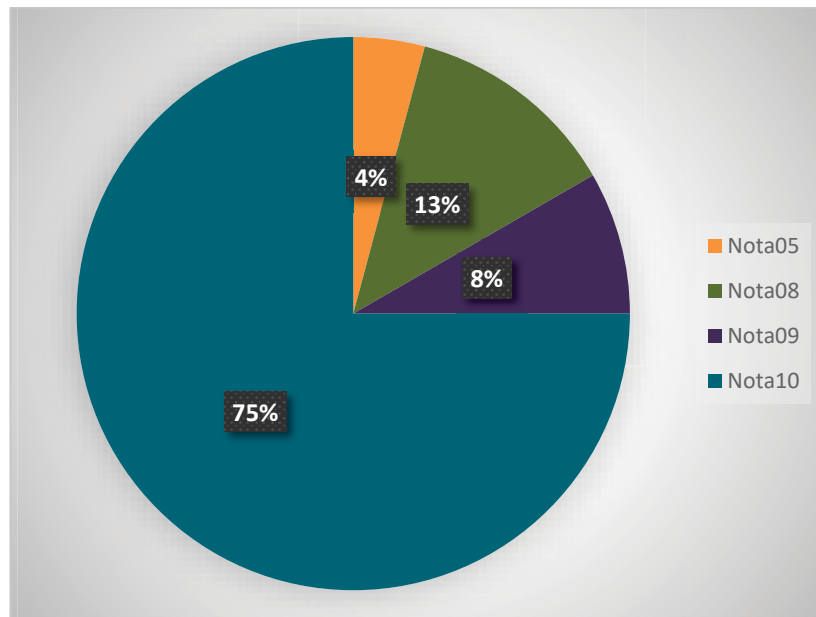
GRÁFICO 13 - RESTRIÇÕES: AVALIAÇÃO DE 30 DIAS.



FONTE: Os autores (2022).

Na avaliação de 180 dias após a reinserção, 75% registraram nota 10; 8%, nota 9; 13%, nota 8 e 4%, nota 7.

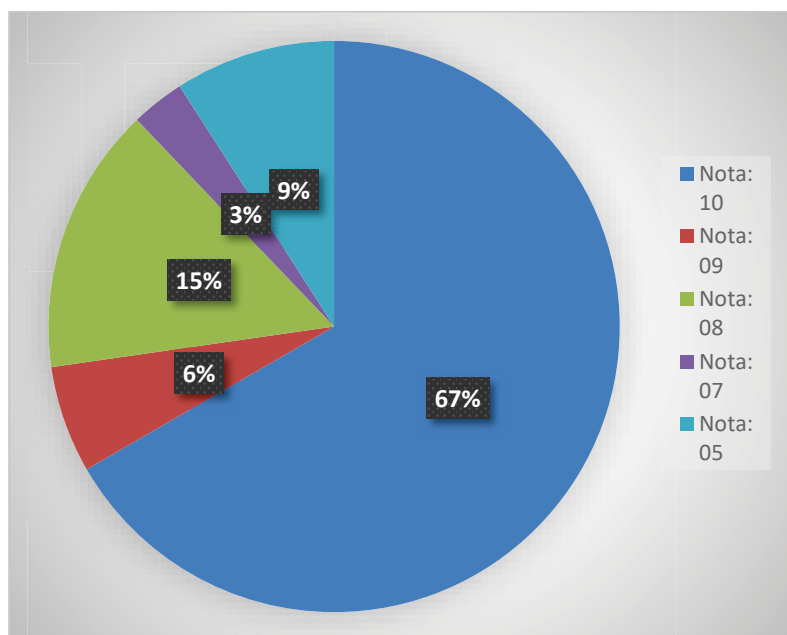
GRÁFICO 14 - RESTRIÇÕES: AVALIAÇÃO 180 DIAS



FONTE: Os autores (2022).

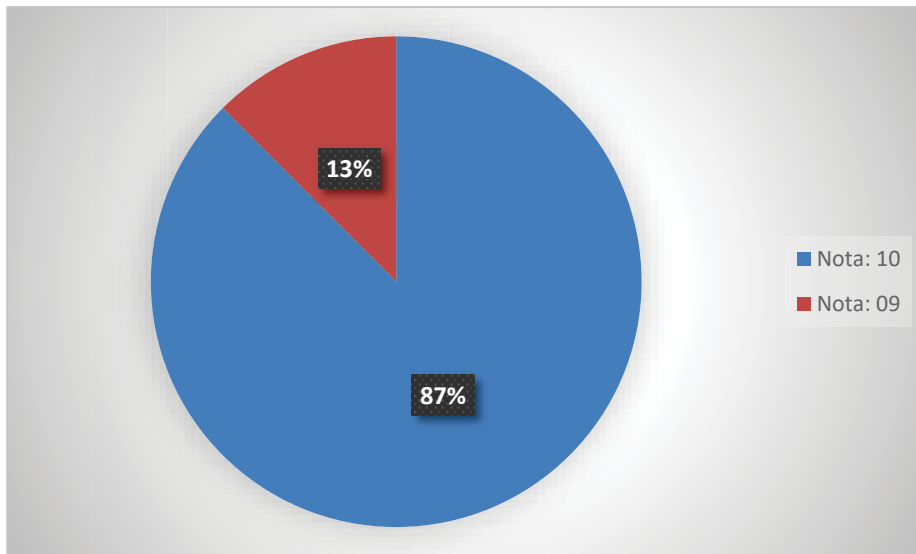
À questão “*A lotação atende sua necessidade?*”, na primeira avaliação, 67%, atribuíram nota 10; e na segunda, 87,5% indicaram nota máxima.

GRÁFICO 15 - A LOTAÇÃO ATENDE A NECESSIDADE DO SERVIDOR: AVALIAÇÃO 30 DIAS.



FONTE: Os autores (2022).

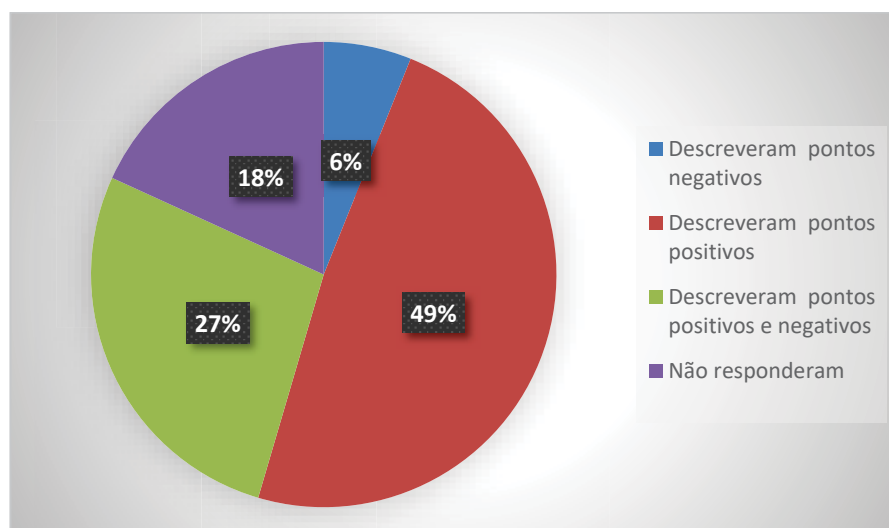
GRÁFICO 16 - A LOTAÇÃO ATENDE A NECESSIDADE DO SERVIDOR:
AVALIAÇÃO 180 DIAS



Fonte: Os autores (2022).

Quando proposto “*Descreva os pontos negativos e positivos encontrados durante o período, propondo soluções para superá-los; e demais comentários e sugestões pertinentes.*”, na avaliação de 30 dias, somente 6% descreveram pontos negativos; 49%, apenas pontos positivos; 27%, tanto pontos positivos e como negativos; 18% não responderam à questão.

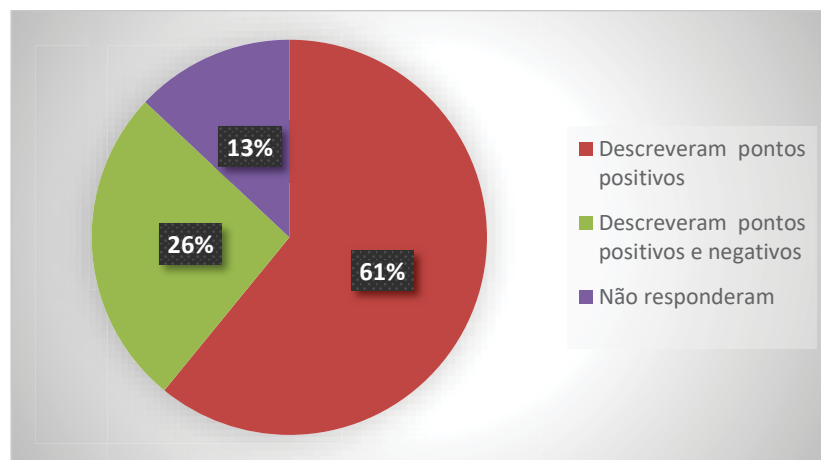
GRÁFICO 17 - PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA REINSERÇÃO:
AVALIAÇÃO 30 DIAS



FONTE: Os autores (2022).

As respostas da avaliação de 180 dias foram: 61% indicaram apenas pontos positivos; 26%, tanto pontos positivos quanto negativos; 13% não responderam; ninguém descreveu pontos apenas negativos. Essa questão, por ser subjetiva, também foi analisada de forma qualitativa no subcapítulo 4.1.4.

GRÁFICO 18 - PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA REINserÇÃO:
AVALIAÇÃO 180 DIAS



FONTE: Os autores (2022).

4.1.7 Análise qualitativa das questões subjetivas das avaliações da Reinscrição.

Como referido nos subcapítulos 4.1.2 e 4.1.3, coletamos dados das questões subjetivas da avaliação do Serviço de Reinscrição de 30 e 180 dias:

- a) *“Aspectos que possam estar interferindo na adaptação do servidor durante o período.”* (respostas do chefe/supervisor).
- b) *“Pontos negativos e positivos encontradas durante o período, propondo soluções para superá-las; e demais comentários e sugestões pertinentes.”* (respostas do servidor).

Foram considerados válidos para a pesquisa 33 participantes, sendo que 24 desses realizaram também uma segunda avaliação. Os dados foram tratados através da análise de conteúdo de Bardin (2011), visando interpretar o significado das falas. Foi realizada coleta do ano de 2018 e os dados foram

transcritos na íntegra em planilhas, depois transformado em quadro (QUADRO 4). Realizamos leitura flutuante, na sequência foram identificadas as categorias e serão analisados os conteúdos. Vale ressaltar que o objetivo desse estudo é identificar os processos educacionais presentes nesse serviço de Reinserção Funcional. Nessa etapa, cada processo de reinserção também recebeu um código (P1, P2...) para melhor identificação. Também os participantes receberam um código alfanumérico, por exemplo, PS1 para o servidor que passou pelo serviço de Reinserção Funcional, PT1 para técnico do Serviço de Reinserção Funcional e PC1 para Chefe/supervisor que acompanharam servidores reinseridos. (quadro 4).

Nas avaliações de 30 e 180 dias foram identificados 7 indicadores: Educação; Turno da lotação, Jornada de Trabalho; Baixo Efetivo; Assiduidade; Não Respeita as Restrições; Apresenta Boa Adaptação. Para o objetivo desse estudo apenas Educação (quadro 04), foi considerada uma categoria e duas subcategorias foram identificadas, sendo elas: Capacitação/Treinamento e Educação em Saúde.

QUADRO 4 – FALAS QUE ILUSTRAM A CATEGORIA EDUCAÇÃO NAS AVALIAÇÕES DE 30 e 180 DIAS.

CATEGORIA: EDUCAÇÃO						
Subcategoria: Capacitação/treinamento						
Avaliação 30 dias				Avaliação 180 dias		
Processo	Chefe	Servidor	Técnico	Chefe	Servidor	Técnico
P1	PC1: "Conhecimento específico que interfere na tomada de decisão."	PS1: "Somente posso evidenciar pontos positivos até o momento, porém, creio que aos poucos será possível ter mais conhecimentos gerais para contribuir com o serviço."	PT1: "Servidora bem adaptada na unidade, satisfeita em seu posto, porém necessitando de treinamento para função."	PC1: "há interferências nas mudanças administrativas na unidade de atuação, na adaptação e verificação de alternativas para condições adequadas de trabalho."	PC1: "A unidade possibilitou com meu processo de reabilitação, acredito que com o tempo estarei apta a assumir novos desafios profissionais que o serviço exige."	PT1: "Reabilitação concluída com sucesso. Servidora bem adaptada na estação."

P2	PC2: "O principal aspecto é do treinamento/capacitação da servidora para uso dos equipamentos e para atendimento/treinamento dos usuários. A providência é treinar o servidor, o que será feito nos próximos 6 meses."	PS2: "Estão respeitando as restrições, por motivo de saúde não foi possível aprender mais o serviço."	PT2:" Servidora bem acolhida, aguardando mais tempo para receber treinamento." "	PC2: "A servidora está adaptada aos serviços que realiza."	PS2: "Estão respeitando as restrições e o local de trabalho estão me respeitando e sendo cuidadosos com minhas restrições."	PT2: "Reinserção finalizada com sucesso, servidora bem adaptada."
P3	PC3: "Houve uma semana junto a secretária anterior, para treinamento."	PS3: "Está tudo perfeito, fui treinada."	PT3: "Servidora recebeu treinamento para a nova função. Reinserção finalizada com sucesso."	Não realizou.	Não realizou.	Não realizou.
P4	PC4: "A atividade e que está sendo desempenhada pela servidora a está quem da capacidade técnica, causam do insatisfação da"	PS4: "Atividade diferente, conhecer novas pessoas, mais amigas, conhecer o melhor hospital, mas sentindo meio inútil devido ao trabalho para capacidade que tenho." (servidora movimentada	PT4: "Servidora liberada para uma nova lotação, devido apresentar capacitação/q ualificação superior para a função atual."	PC4:" não percebi nenhuma interferência até o momento."	PS4: "Positivos: me sinto útil, após meu afastamento, convívio com diferentes pacientes inclusive crianças."	PT4: "Servidora bem adaptada ao novo posto, visto que a atividade é compatível com sua capacitação/ qualificação. Reinserção finalizada com sucesso."

	<i>mesma (muito qualificada para o posto)."</i>	<i>para novo posto de trabalho).</i>				
Subcategoria: Educação em saúde						
	Chefe	Servidor	Técnico	Chefe	Servidor	Técnico
P5	<i>PC5: "Quantitativo reduziu/inadequado o número de pessoal, por esse motivo ocorre sobrecarga de atividades, isso repercute na equipe que por vezes não compreende as restrições do servidor."</i>	<i>PS5: "Pontos positivos: agradável de trabalhar, apesar de pouca quantidade de funcionários. Pontos negativos: inúmeros questionamentos referentes a minha restrição, devido ao atestado que apresentei foi dito que "prejudica o setor"</i>	<i>PT5: "Ficará no posto até oferta de nova vaga. Orientada sobre questões interpessoais que interferem na reinserção."</i>	<i>PC5: "O servidor deve fazer um período mínimo de uma semana de treinamento no setor, para conhecer a dinâmica como um "todo", porém está com dificuldades para vir durante o dia por motivos particulares."</i>	<i>PS5: "Positivos: boa equipe colaborativa, fluxo do trabalho geralmente tranquilo. Negativo: Ausência de um enfermeiro no turno da noite."</i>	<i>PT5: "Reinserção encerrada com respeito as restrições obtidas no laudo de ACL."</i>
P6	<i>PC6: "Equipe de enfermagem ainda resistente aos movimentos do servidor traumas pessoais do servidor."</i>	<i>PS6: "Negativos: dificuldade de adaptação interpessoal, sensação de restrição de atividades. Positivo: chefia honesta, sincera acolhe bem."</i>	<i>PT6: "Servidor está se adaptando ao novo posto de trabalho e de forma geral a chefia está satisfeita com o servidor. O laudo de ACL está sendo respeitado. Devido a demanda apresentada de dificuldade interpessoal, foi realizado orientação de práticas de educação em saúde, visando</i>	<i>Não realizou.</i>	<i>Não realizou.</i>	<i>PT6: "Não realizou devido mudança de setor por vias administrativas, realizada ciência do novo laudo, sendo apto sem restrições."</i>

			<i>sensibilizar a chefia para situar a equipe da condição de saúde do servidor.</i>			
--	--	--	---	--	--	--

FONTE: Os autores (2022).

4.2 ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A amostra dessa etapa foi composta por dez participantes: quatro técnicos do Serviço de Reinscrição Funcional (T), sendo um enfermeiro do trabalho, um psicólogo, um médico da área de saúde mental e um médico da área de saúde física; três servidores que passaram pelo serviço de Reinscrição Funcional (S): um docente; uma enfermeira e uma assistente administrativo; três representantes de cargo de chefia (C): um coordenador de curso de graduação; uma gestora de Recursos Humanos e um chefe de unidade de saúde. Todos receberam um código e um número correspondente, garantindo o anonimato. Não houve nenhuma desistência no decorrer do estudo.

4.2.1 Perfil dos participantes

A seleção dos participantes do grupo de técnicos do Serviço de Reinscrição Funcional foi realizada através de convite direto, já que os mesmos estão no mesmo ambiente da pesquisadora. Nos parágrafos seguintes descrevemos o perfil dos quatro técnicos desse grupo que participaram desse estudo.

T1, 62 anos, sexo masculino, graduado em Enfermagem. Servidor da UFPR há 26 anos. Atua principalmente na saúde do trabalhador com ênfase no retorno ao trabalho. Atua no serviço de Reinscrição Funcional da UFPR desde 2008.

T2, 50 anos, sexo masculino, graduado em Psicologia. Atua como psicólogo na UFPR desde 2005, tem experiência na área de Psicologia Organizacional. Está no Serviço de Reinscrição Funcional há aproximadamente seis meses.

T3, 42 anos, sexo feminino, possui graduação em Medicina. Atua na Perícia Oficial em Saúde da UFPR desde 2011.

T4, 38 anos, sexo masculino, graduado em Medicina. Atua na Perícia Oficial em Saúde da UFPR há 4 anos.

Para o grupo de servidores que passaram pelo serviço de Reinserção Funcional foi realizado um sorteio através da ferramenta *Excel*. Considerando todos os processos de reinserção funcional (2008 a 2022) Selecionamos os seguintes participantes:

S1, 57 anos, sexo masculino, docente da UFPR há 23 anos, ocupa desde 2015 cargo de direção, passou pelo serviço de reinserção em julho de 2022, acompanhou também como chefe, dois servidores que passaram pela reinserção.

S2, 47 anos, sexo feminino, servidora da UFPR desde 2012 no cargo de Enfermeira, passou pelo serviço de reinserção em 2015, ocupou cargo de chefia e também acompanhou servidores reinseridos.

S3, 54 anos, sexo feminino, servidora da UFPR há 28 anos no cargo de Assistente Administrativo, foi acompanhada pela reinserção funcional no ano de 2011.

Em relação ao grupo de representantes de cargo de chefia, selecionamos esses participantes também através de um sorteio com a ferramenta *Excel*, considerando todos os processos de reinserção funcional (2008 a 2022). Segue perfil dos participantes:

C1, 52 anos, sexo masculino, coordenador de curso de graduação desde 2020. Professor da UFPR há 10 anos. Acompanhou servidor (docente) com restrição laboral em 2021.

C2, 49 anos, sexo feminino, gestora de Recursos Humanos por 6 anos. Ingressou na UFPR há 30 anos, acompanhou servidora (assistente em administração) com restrição laboral em 2018.

C3, 34 anos, sexo masculino, chefe de uma unidade de saúde há 3 anos e meio. Servidor da UFPR desde 2016. Acompanhou servidora (enfermeira) com restrição laboral em 2022.

O quadro a seguir possibilita uma visualização do perfil dos participantes dessa etapa da pesquisa.

QUADRO 05 - PERFIL DOS PARTICIPANTES NA SEGUNDA FASE DA PESQUISA

Grupos	Cargo/ função	Nome	Idade	Sexo	Tempo de UPFR	Tempo no setor
Técnico do Serviço de Reinscrição Funcional (T)	Enfermeiro	T1	62	M	27 anos	14 anos
	Psicólogo	T2	50	M	22 anos	6 meses
	Médico	T3	42	F	11 anos	11 anos
	Médico	T4	38	M	4 anos	4 anos
Servidor que passou pelo serviço de Reinscrição Funcional (S)	Docente	S1	57	M	27 anos	27 anos
	Trabalhador da saúde	S2	47	F	10 anos	6 anos
	Trabalhador administrativo	S3	54	F	28 anos	28 anos
Chefe/supervisor (C)	Chefe de departamento	C1	52	M	10 anos	2 anos
	Diretora de Gestão de Pessoas	C2	49	F	30 anos	6 anos
	Chefe da Saúde	C3	34	M	6 anos	3 anos e 6 meses

FONTE: Os autores (2022).

A partir desses dados iniciais, identificamos que a idade média dos participantes é de 47 anos, sendo que o participante com maior idade tem 62 anos e o com menor idade 34 anos. A média de tempo de serviço na UFPR dos nossos participantes é de 16 anos. A amostra foi composta por 6 servidores do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Dois dos participantes que representaram os servidores que passaram pelo serviço de reinscrição funcional também atuaram como chefes; um técnico de reinscrição funcional ocupa também cargo de chefe. O tempo médio da duração das entrevistas foi de 16 minutos.

4.2.2 Categorias

As questões das entrevistas semiestruturadas foram construídas após o processo de mapeamento e análise teórico-metodológica do campo de estudo, que inclui as teorias clássicas de Dejours, Marx e Vigotski. A psicodinâmica do trabalho de Dejours aborda as subjetividades nas relações de trabalho; a teoria marxista de Marx inclui a historicidade humana; Vigotski enfatiza as práticas de retorno ao trabalho, baseadas no construtivismo social.

Diante disso, elencamos três categorias *a priori* (I - Educação continuada e Educação Permanente, II - Educação em saúde e III - Desenvolvimento humano), de acordo com Bardin (2011), com a finalidade de encontrá-las no *Corpus* desse estudo. Para tanto, nos atentamos às seguintes orientações: regras de exaustividade, considerando todo conteúdo das entrevistas; regra da representatividade, nossa amostra representando o universo de servidores da UFPR; regra de homogeneidade, utilizamos as mesmas técnicas em cada entrevista para obter os dados alcançados; regra da pertinência, em que os conteúdos atenderam ao objetivo da pesquisa; regra da exclusividade, pois as categorias não apresentam o mesmo elemento (BARDIN, 2011).

Consideramos a educação uma prática presente nas ações de reinserção funcional; identificamos que todos os participantes dessa pesquisa compartilham desse mesmo olhar. No quadro abaixo, foram relacionados onde os participantes identificam e exemplificam os processos educacionais na reinserção funcional, conforme as questões realizadas nas entrevistas:

QUADRO 6 - PROCESSOS EDUCACIONAIS NAS RESPOSTAS DOS PARTICIPANTES

Questões	Categorias	Falas dos Participantes
1- Você identifica processos educacionais na Reinserção Funcional? Se sim, quais?	I	T1, T2, T3, S1, C1, C2, C3
	II	T1, T2, T3, T4, C1, C2
	III	T1, S1, S2, S3, C1, C2, C3
2- Você acredita que as restrições laborais são específicas do trabalho ou estão relacionadas a outros fatores biopsicossociais?	I	T1, T3, T4, S2, C2
	II	T1, T2, T3, T4, C2
	III	T1, T2, T3, T4, S1, S3, C1, C2, C3

3- Você acredita que o processo de reinserção funcional respeita as particularidades e as diversidades dos servidores que passam por esse serviço?	I	T1, T2, T3, T4, S1, S2, S3, C1, C2
	II	T1, T2, T3, T4, S1
	III	T1, T2, T3, T4, C1, C2, C3
4- Você conhece espaços públicos de deliberação, em que os trabalhadores possam ter uma maior autonomia para realizar mudanças em seus próprios contextos de trabalho? Se sim quais?	I	T4, S1, C2, C3
	II	T1, S1
	III	T1, T2, T3, T4, S1, S2, S3, C2, C3
5- Acha importante receber treinamento para a sua atuação profissional, com fins de reinserção funcional?	I	T1, T2, T3, T4, S1, S2, S3, C1, C2, C3
	II	T1, T2, T4, S1, S3, C1, C2
	III	T1, S3, C2, C3
6- Você tem sugestões para melhorar esse serviço? Quais?	I	T1, T2, T3, T4, S1, S2, S3, C1, C2, C3
	II	T1, T2, T4, S1, S3, C1, C2
	III	T1, S1, S2, C1, C3

FONTE: Os autores (2021).

4.2.2.1 Categoria I: Educação Continuada e Educação Permanente

Nessa categoria, os participantes do grupo de técnicos da reinserção funcional (T2 e T4) abordaram a importância do treinamento para orientar as chefias e os servidores nas questões técnicas e legais e apontaram ainda a necessidade de receber treinamento/capacitação para fundamentar melhor suas práticas na identificação da restrição e correlação com a atividade que de fato o trabalhador exerce, o que traria ainda mais reflexões teóricas e práticas nas suas atuações. Os participantes T1 e T4 evidenciaram o aprendizado que a troca de experiências proporcionou ao longo dos anos, mas reforçaram seguidamente que isso não substitui os treinamentos formais para suas práticas. Foi sugerido trocas de experiências com outros serviços de reinserção para proporcionar novos aprendizados (T3).

Os servidores que passaram por reinserção relataram que o treinamento ofertado pelo serviço foi satisfatório (S1, S2 e S3), porém uma participante acredita que seria interessante mais investimentos em treinamentos e orientações para os chefes e servidores reinseridos (S3).

Chefias identificaram a educação continuada na mediação que o serviço de reinserção faz, ressaltando que os treinamentos seriam mais baseados no papel do chefe, considerando os limites que devem respeitar em cada caso (C1 e C2).

Reforçaram a ideia de que treinamento sobre a temática de saúde mental do trabalhador e orientação sobre o acolhimento no retorno do servidor afastado seria importante tanto para os chefes como para os demais membros da equipe (C1, C2 e C3). Segue, no quadro 7, a síntese dessa categoria e dos temas abordados.

QUADRO 7- EDUCAÇÃO CONTINUADA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Educação Continuada	
Participantes	Temas abordados
T	Treinamento para desenvolvimento de suas próprias competências; treinamento para mediação entre o funcionário, supervisor e demais interessados. Troca de experiência para construção de conhecimento mediante as experiências dos seus pares.
S	Satisfação com o treinamento recebido pela reinserção funcional. Treinamentos e orientações para os chefes e servidores reinseridos.
C	Satisfação com a mediação realizada pela reinserção funcional. Mais investimentos em treinamentos e orientações para os chefes e servidores reinseridos. Treinamento para limites de atuação do papel do chefe e diversidade de situações que venham a ocorrer.

FONTE: Os autores (2022).

4.2.2.2 Categoria II: Educação em Saúde

Todos os participantes abordaram essa categoria, porém ficou mais evidenciado no grupo de técnico do serviço de reinserção, pois é inerente aos trabalhadores da saúde realizar essas práticas no dia a dia.

O participante T4 discorre que identifica essa categoria no trabalho da equipe multiprofissional, que orienta quanto às posturas de ergonomia no

ambiente de trabalho e quando a equipe está ensinando, favorecendo que o servidor cuide da sua saúde.

No discurso do participante T1, ele destaca as informações que a equipe passa, frisa a importância do que foi ensinado ao trabalhador sobre suas restrições diante do seu labor.

Na fala de T2 são destacadas as orientações de educação em saúde para o processo de reinserir o trabalhador novamente nas suas atividades laborais. Na resposta da participante T3 ela refere a ajuda e apoio que realiza em seu trabalho.

O grupo que representa os servidores (S1, S2 e S3) identificou a educação em saúde nas orientações dos profissionais técnicos da reinserção para os chefes e para eles mesmos quando estavam sendo reinseridos.

Nos discursos dos chefes C1 e C3 foi relatada essa categoria no planejamento da gestão e no aprendizado que abrange todos os envolvidos no processo de reinserção. A participante C2 aponta a importância da educação em saúde que a equipe de reinserção faz quando as reinserções não são efetivadas, ou seja, ela ressalta o respeito às subjetividades do trabalhador, pois algumas reinserções não são realizadas com sucesso devido às questões biopsicossociais. Nesse aspecto ela aponta a importância do trabalho de educação em saúde para construção de conhecimentos em saúde no ambiente laboral. Segue, no quadro 8, síntese dessa categoria e os temas abordados.

QUADRO 8 - CATEGORIA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educação em Saúde	
Participantes	Temas abordados
T	Prevenção e promoção: apoio para construir conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados (individual e coletivamente).
S	Orientações dos profissionais técnicos da reinserção para os chefes e servidores reinseridos
C	Planejamento do ambiente; respeito às subjetividades do trabalhador

FONTE: Os autores (2022).

4.2.2.3 Categoria III: Desenvolvimento Humano

O desenvolvimento humano está conectado com as interações humanas no ambiente, ou seja, com os fatores biopsicossociais, que incluem as particularidades de cada trabalhador que passa pelo serviço de reinserção e os papéis que eles desempenham em cada fase da vida.

Na fala do participante T1 é identificado o desenvolvimento humano no aprendizado que realiza para compreender as diferenças das pessoas que atende; já T2 aborda o desenvolvimento humano na dinâmica do serviço ao abarcar as diversas dimensões da vida das pessoas, não se limitando apenas à questão funcional. A participante T3, em concordância com os demais, cita que a equipe está sempre atenta às particularidades de cada servidor, ou seja, os procedimentos não são realizados de forma automática ou apressada e sim discutidos todos os aspectos de cada caso, além de realizarem avaliação do ambiente de trabalho. O participante T4 reforça que a avaliação é estritamente individualizada, sendo que as restrições não são baseadas na patologia que o servidor tem e sim na relação dele com a atividade de trabalho.

As respostas dos servidores que passaram pela reinserção não foram unânimes; S1 e S3 identificaram o impacto dos fatores biopsicossociais no trabalho, onde frisam que os fatores de adoecimento nunca são isolados e descrevem que as mudanças ocorridas devido às restrições impactam o desenvolvimento humano dos servidores reinseridos, isso exige acolhimento por parte das chefias e aprendizado para todos os envolvidos.

Por outro lado, a participante S2 acredita que o alvo do adoecimento dos servidores é sempre o trabalho; para ela o processo de educação envolvido nas dimensões do trabalhador deveria ser destinado às pessoas que têm poder de decisão, pois acredita que quem está sendo reinserido não tem poder algum, nesse sentido ela frisa que os chefes deveriam ser mais treinados para receber os reinseridos de forma mais humanizada e diminuir as barreiras da reinserção.

Os chefes entrevistados também identificam que as demandas de saúde não estão relacionadas apenas ao trabalho, existem fatores biopsicossociais na dinâmica da reinserção. C1 relata que quando deixamos de fazer esse

processo meramente burocrático, ele perpassa outras dimensões da vida do trabalhador e isso abarca novos aprendizados. C2 frisa que o foco mais importante da reinserção é o respeito às particularidades do servidor, acredita que é um olhar sobre a pessoa diante do trabalho, onde é respeitada a subjetividade da pessoa para o cargo que ela exerce; olha para aquela necessidade que a pessoa tem, e aí busca dentro do trabalho condições que ela possa desenvolver não só o seu profissional, mas que também possa recuperar sua saúde. C3 aponta que cada servidor “tem uma vida lá fora”, com várias situações que podem impactar as relações de trabalho e o desenvolvimento humano. Nessa perspectiva, C3 entende que é necessária uma compreensão do sujeito como um todo e em alguns casos é necessário treinamento específico para as chefias visando dar esse acolhimento.

Segue síntese dessa categoria no quadro abaixo:

QUADRO 9 - CATEGORIA DESENVOLVIMENTO HUMANO

Desenvolvimento Humano	
Participantes	Temas abordados
T	Compreender as diferenças, as particularidades e as diversas dimensões da vida das pessoas. Restrições não são baseadas na patologia que o servidor tem e sim na relação dele com a atividade de trabalho.
S	Acolhimento por parte das chefias e aprendizado para todos os envolvidos. Educação para as pessoas que têm poder de decisão.
C	Aprendizado: processo não burocrático perpassa outras dimensões da vida do trabalhador. Respeito às particularidades do servidor. Treinamento específico para acolhimento ao trabalhador e compreensão do sujeito como um todo.

FONTE: Os autores (2022).

No próximo capítulo, serão discutidos os principais aspectos oriundos dos resultados apresentados anteriormente.

5 DISCUSSÃO

Aqui voltaremos atentamente ao processo de mapeamento e análise teórico-metodológica do campo de estudo, sustentados pela psicodinâmica do trabalho, teoria marxista e o construtivismo social, pois segundo Câmara (2013), o que dá sentido à interpretação dos dados em uma pesquisa científica são os dados obtidos no estudo correlacionados com a fundamentação teórica.

Essa discussão busca consolidar as informações das avaliações documental (primeira fase da pesquisa) e experiencial (segunda fase da pesquisa), visando atender ao objetivo geral desse estudo, que é: “Caracterizar as contribuições dos processos educacionais na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral na visão da Terapia Ocupacional”.

A discussão dos dados será organizada seguindo as categorias dos resultados.

5.1 CATEGORIA I: EDUCAÇÃO CONTINUADA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Conforme Haddad (2007), a educação continuada é vista como a necessidade contínua de atualização de conhecimentos. É um processo de ensino-aprendizagem, constante e dinâmico, que busca a atualização através de capacitação de pessoas ou grupos, direcionado ao acompanhamento das mudanças científicas, sociais e institucionais. Deve ser considerada como parte de uma política de qualificação dos trabalhadores de saúde (DA SILVA; DA CONCEIÇÃO; LEITE, 2009). Moll *et al.* (2019) afirmam que o treinamento limitado dos profissionais que atuam no retorno ao trabalho pode ser uma barreira para a atuação profissional. Haracemiv e Soek (2021, p. 7) destacam em seus estudos que:

[...] a ideia de educação, formação e desenvolvimento não pode ser entendida somente pela perspectiva das necessidades laborais e do crescimento econômico, mas, fundamentalmente, tem que ser considerada, também, na perspectiva de identidades pessoais e sociais, para que as comunidades não percam, também, a sua própria identidade.

Assim, a educação continuada é destacada quando os participantes apontam a necessidade de realizar treinamentos para melhorar suas atuações profissionais.

A citação do participante T4, ilustra isso

Muito interessante ter tido um treinamento, uma orientação melhor. Com certeza. A parte de chefia, os treinamentos seriam mais das legalidades dos atos que a gente faz. Então, dos fluxos de trabalho, do que é determinado pela reinserção, por exemplo, do que é obrigatório que o servidor acate, por exemplo. Isso aí é uma coisa mais legal, mais técnica, isso, do ponto de vista mais técnica, mais legal, mais legalista. Do ponto de vista da atuação de perito, aí seriam uns treinamentos de análise mesmo. Assim, né? de como identificar a restrição, e como correlacionar a restrição com atividade que de fato o cara trabalha. Porque na verdade, assim, do ponto de vista teórico, seriam formações sobre o trabalho real das pessoas. Porque a gente ali na perícia, a gente consegue identificar o trabalho chamado prescrito. que é o que é dito que é para a pessoa fazer, mas não o modo operante daquele processo, e é isso que interessa, do ponto de vista da reinserção, para mim; o trabalho real da pessoa. Então seriam essas as técnicas para conseguir identificar isso.

Pela fala desse participante, é destacado a importância do treinamento tanto para orientar chefias e empregados, como para melhorar o seu desempenho profissional. Assim como identificado na revisão de escopo, aqui também é possível observar que a prática educacional está entrelaçada com a capacitação da equipe de reinserção e com as práticas educacionais de treinamento para empregadores e empregados. Lexén *et al.* (2019) ressaltam que é necessário intervenções que forneçam aos profissionais de reabilitação e empregadores conhecimentos direcionados em educação em relação ao trabalho, a fim de detectar problemas comuns no local de trabalho.

No olhar de dois participantes técnicos do serviço de reinserção T1 e T3 o treinamento para suas ações é relatado a partir da troca de experiências com seus pares:

[...] O serviço foi criado, a gente aprendeu fazendo, a gente aprende fazendo até hoje (T1).

[...] Acredito que fui aprendendo com os colegas que já estavam aqui antes, que tinham mais experiência, e fui aprendendo, errando também, e vendo o que fizemos de errado e corrigindo. (T3).

Nesse sentido podemos destacar que ocorre uma aprendizagem significativa no serviço de reinserção funcional. Conforme o Ministério da

Saúde, na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências e isso acontece quando encontramos sentido e motivações em novos aprendizados (BRASIL, 2005). É observado na fala do T1 a motivação e a iniciativa de buscar mais conhecimentos na sua atuação profissional:

[...] A gente já faz treinamento em serviço, né? Cada caso que é aberto a gente já faz um treinamento; tem que discutir na equipe multidisciplinar, a gente já discute o caso, né? Não entende? a gente vai atrás, investiga, pesquisa. [...]

Construir conhecimento mediante as experiências dos trabalhadores, seja exitosa ou não, considerando a realidade dos seus contextos, torna-se uma ferramenta potente para o envolvimento e conscientização dos profissionais e assim melhorar e atualizar os serviços (GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R., 2016). Identificamos essa questão na fala do participante T2:

[...] Até a questão já de atualização, a gente não tem contato com outros serviços de reinserção, para ver o que de novo as pessoas estão fazendo. A questão do conhecimento, ele é muito dinâmico, não é?

O modo como se pronunciaram os técnicos da reinserção vai ao encontro dos estudos de Kuenzer (2002) sobre competência e práxis; ela compreende o conceito de competência como a qualidade de agir, em diversas situações, com prontidão e eficiência, juntamente com conhecimentos tácitos, científicos e experiências de vida.

O participante T1 relata sua competência adquirida ao longo dos anos.

[...] Na Reinserção a gente sempre se baseou em cima do manual, o manual do SIASS, que trouxe as experiências que a gente teve. Essas experiências práticas que a gente teve no serviço de movimentação, dessa dificuldade que eu falei no começo, desses servidores que pegavam um laudo na mão e saíam andando na Universidade procurando um lugar para ir trabalhar. Onde ele pudesse respeitar a restrição dele trabalhar. Foi em cima dessa lógica que a gente foi trabalhando a questão do que que era, do que seria reinserção.

Conforme o Ministério da Saúde, aprendizagem-trabalho (Educação permanente) ocorre no dia a dia das pessoas e das organizações. Considerando as problemáticas enfrentadas no contexto dos trabalhadores,

convergindo os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2015). As respostas dos chefes C1 e C2 apontam aspectos relacionados ao aprendizado de uma situação nova e identificamos a educação continuada tanto para o chefe como para o servidor que passa por reinserção

[...] Como chefe, existe o processo educacional porque há necessidade de a gente reaprender ou aprender como lidar com uma situação que é nova e que há limitação. (C1)

Eu acredito que sim [...] A pessoa, de certa forma, tem que se reeducar, redescobrir conhecimentos, né? ou adquirir novos conhecimentos, para também poder exercer sua profissão dentro da instituição, né? (C2)

No diálogo com os servidores que passaram pela reinserção funcional identificamos nas falas satisfação com o treinamento transmitido pelos técnicos da reinserção funcional, porém na fala da servidora S2 é frisado que necessita mais investimento em preparar o servidor e a chefia:

Eu acho que o treinamento foi suficiente, com os esclarecimentos que teve no acompanhamento que teve da PROGEPE. Então não precisaria ter um treinamento específico para isso. (S1)

Acho importante quando o enfermeiro do trabalho faz e vocês todos aqui da reinserção funcional, psicólogo e terapeuta ocupacional, quando fazem entrevista, né? Sobre o que, o que que o servidor gosta... então, essas orientações tudo que vocês, que estão preparados, treinados, auxilia no momento difícil que você está sensível, frágil. (S3)

Eu acho, por parte do serviço de vocês, eu acho que está bem satisfatório, mas o processo de educação, acho que seria mais por conta de esclarecimento mesmo, tanto para o servidor como para a chefia, porque senão parece, só chega assim, chega lá pra chefia. Ou então tal dia vai acontecer assim assado, aí fica assim, o que vai acontecer? o que eu tenho que fazer? né? eu acho que isso que acaba dando muita margem para as pessoas agirem de uma maneira às vezes autoritária. (S2)

Na fala da participante S3, em concordância com as falas dos participantes C1 e S2, é possível identificar os aspectos educacionais que se direcionam para mediação, segundo a teoria do Construtivismo Social, onde o mediador utiliza as trocas de conhecimento entre o servidor que está sendo reinserido e a chefia para apontar caminhos para efetivar a reinserção. Nessa

perspectiva, o mediador (técnico de reinserção) também é envolvido nessa constante aprendizagem.

Eu acho que o serviço ensina, e a forma com que ele é feito, em termos dessas entrevistas pessoais, essas conversas pessoais, ele é eficiente [...] (C1)

[...] a gente percebe os aspectos educacionais. Primeiro, se estabelece a relação da chefia, digamos com um subordinado, que tem que ficar bastante claro, para a gente, que as chefias têm que ser sensíveis nisso e respeitar esse tipo de atividade e entender que as chefias também têm que participar disso, ser sensíveis a esse tipo de problema e depois é perceber também que educacionalmente a gente consegue estabelecer alternativa para as pessoas continuarem desempenhando suas funções. (S2)

No estudo de Nielsen (2022) sobre o retorno ao trabalho após acometimento de doença, os gerentes entrevistados apontaram nas suas vivências a importância de ter a consciência das limitações de seu papel de chefe, juntamente com treinamento e apoio da gestão e recursos humanos; isso permitiu-lhes prestar o apoio adequado aos seus colaboradores. Nas nossas entrevistas também é possível observar essa importante característica do apoio que os técnicos do serviço de reinserção proporcionam em suas atuações.

Eu acho que quando a gente passa, ou quando a gente deixa de fazer esse processo meramente burocrático, e ele passa a ser um processo, como ele é pessoal, onde as pessoas estão juntas ali para discutir ele, acho que atende essa questão. (C1)

Digamos no meu caso, como eu entendo todo esse trabalho e respeito, digamos assim, todo esse trabalho da reinserção, entendo toda a importância dele. Então para mim, desde que avisada, desde que conversando, orientado, eu acho que conseguia trabalhar sim, muito bem com isso, né? (C2)

No mesmo estudo é apontado a importância de compreender os limites do papel esperado pelas chefias e assim dar apoio aos trabalhadores de forma efetiva, sem ultrapassar os limites desse papel de chefe (NIELSEN, 2002). Na fala da C2, quando questionamos sobre receber treinamento para a sua atuação profissional, ela traz na sua experiência de gestora que, em alguns casos, servidores se aproveitam do quadro de saúde para não trabalhar, e devido a isso, muitas chefias generalizam os casos e acabam tendo resistência em aceitar em seus setores trabalhadores reinseridos. Foi ressaltado nesse

diálogo que o treinamento seria importante para preparar essas chefias para receber esses trabalhadores:

Sim, acho que é bem importante, porque tem chefias que conseguem entender essa necessidade, né? Porque na verdade, ela faz parte do serviço público, né? essa possibilidade de não estar sendo produtivo, digamos numa lotação, mas poder ser extremamente produtivo em outra. Só que eu acho que, pelo menos dentro do hospital, eu acho que tem pessoas que já ficam muito receosas de receber esses profissionais, né? O que não quer dizer que eles não são bons, quer dizer que tiveram um problema “x” de saúde, que precisam de uma readaptação. Infelizmente, tem casos, digamos assim, de pessoas que acabam se utilizando desse recurso, dessa situação. Tem, né? A gente sabe que tem, mas a gente sabe que isso é, digamos assim, uma quantidade mínima, não é a regra, não é, mas tem as exceções, não é? Para toda regra tem; então eu acho que, por conta de às vezes de servidores que se aproveitam de algum diagnóstico, que se aproveita de alguma condição física ou de saúde mental para não trabalhar, para não contribuir, para não desenvolver, né? E aí tem chefias que ficam um tanto quanto receosas. Então eu acho que ter acesso a esse conhecimento de saber até onde vai, né? até onde é possível entender ou até onde não. Acho que é importante. (C2).

A fala do C1 em relação ao treinamento vai ao encontro dos resultados apontados no estudo de Nielsen (2022), que destaca a importância do treinamento sobre a temática de saúde mental:

Eu acho que é importante, porque na verdade a gente está vendo. Eu vi um caso específico, mas a gente pode ver uma diversidade de situações que venham a ocorrer, que muitas vezes a gente não sabe como tratar ou como lidar. Eu acho que o aspecto físico é uma situação complexa, mas talvez seja mais simples de lidar do que se a gente tiver um problema de outra natureza, não é? Por exemplo, problemas mentais. Em situações como essa eu não sei se a gente teria preparo para lidar com essas situações; o treinamento, eu acho que é importante. (C1)

Na fase documental foi possível observar a educação continuada identificada na categoria capacitação/treinamento (quadro 4). A barreira dos casos de reinserção P1, P2 e P3, apontadas pelos chefes e servidores, era a falta de treinamento para a função; com a dinâmica da reinserção, essa barreira foi eliminada. Aqui também ocorreu um treinamento baseado na troca de experiências dos trabalhadores. (GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R., 2016).

No estudo de Kuenzer (2002), em sua pesquisa com trabalhadores, os entrevistados destacam a importância de treinamento para melhorar suas

atuações laborais, ou seja, a necessidade de cursos com projetos pedagógicos intencionais e sistematizados. No presente estudo, os participantes, tanto da primeira como na segunda fase, também destacaram essa demanda de capacitação e treinamento para melhorar suas atuações, para uma melhor correlação entre a teoria e prática.

5.2 CATEGORIA II: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é uma intervenção educativa que visa a construção de conhecimentos em saúde para o empoderamento da temática pela população (BRASIL, 2006). Segundo o estudo de Falkenberg *et al.* (2014 p. 848), as ações de educação em saúde envolvem três segmentos:

[...]os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.

Ainda no estudo de Falkenberg *et al.* (2014), os autores destacam que a proposta da educação em saúde é fomentar ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, ou seja, preparado para ser protagonista dos cuidados de sua própria saúde.

A educação em saúde foi identificada na fala do participante T4 quando questionado se identifica processos educacionais na reinserção funcional:

Sim, no trabalho da equipe multiprofissional, que orienta quanto às posturas de ergonomia ¹no ambiente do posto de trabalho, para mim isso é uma característica da Educação em Saúde; está ensinando, ajudando com que o servidor cuide da sua saúde [...].

No discurso do participante T1, destacamos a palavra “informado”, ou seja, o significado dessa fala está em relação ao que foi ensinado ao trabalhador sobre suas restrições diante de seu labor, caracterizando uma intervenção de educação em saúde:

¹ No serviço de Reinserção Funcional da UFPR não tem nenhum técnico com formação em ergonomia.

[...]. Eu vejo assim quanto ao servidor, ele vem espontaneamente à perícia médica, ou ele é convocado por uma licença médica, ele passa pela avaliação do médico perito. Eu vejo que aí já começa a questão educacional, porque ali você já é informado que assim, olha você pode voltar a trabalhar, só que você vai ter alguma restrição [...] (T1)

Na fala do T2 destacamos a palavra “orientações”, que também está em concordância com o significado de facilitador no processo de reinserir o trabalhador novamente nas suas atividades laborais.

Sim, passando o princípio que você dá orientações para a pessoa que tem algum tipo de restrição física, baseada no laudo de capacidade laborativa, eu entendo que a pessoa aprende a negociar, aprende a ter um desempenho profissional baseado naquelas restrições que ele tem [...] (T2)

Para Farias e Pantojo (2022) o acolhimento é uma das atividades pedagógicas mais importantes desenvolvidas no processo saúde-doença. Sendo que ocorre a escuta profissional, qualificada e humanizada. Na resposta da participante T3 mais uma vez identificamos a educação em saúde que vem na forma de acolhimento ao servidor reinserido.

Então eu vejo que é um aprendizado para a pessoa voltar ao trabalho em condições diferentes da que ela tinha [...] daí a reinserção, a nossa unidade que vai fazer esse trabalho de ajudar a pessoa a se ver com uma limitação, tendo que manter o cargo dela agora, trabalhar no cargo, mas agora com limitações né? (T3)

Nos diálogos com os técnicos do serviço de reinserção funcional é notório que as práticas de educação em saúde são intrínsecas a função do trabalhador da saúde. Isso é confirmado no estudo de Falkenberg *et al.* (2014, p.848): “As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde”, mas as autoras alertam para que não fique em segundo plano a organização, o planejamento dos serviços, a diligência das ações de cuidado e a própria gestão.

Na fala da participante S1 é possível observar que a educação em saúde está presente no apoio que recebeu da equipe de reinserção.

. [...] eu gostaria até de dar um feedback assim, que tivesse bem atento a essa particularidade. Quando a gente vai entrar, que tem todo o apoio, e se for ameaçado em algum lugar, alguma coisa assim, é só falar com a reinserção, né? mas eu fui falar com o enfermeiro do trabalho da reinserção e ele me ajudou e me tirou de lá né! (S1)

No discurso da chefia C1 é observado que ele identificou a educação em saúde no planejamento da gestão e esse aprendizado abrange todos envolvidos no processo:

O servidor reinserido está em uma readequação no ambiente de trabalho e envolve o planejamento do departamento para que ele possa ser inserido de maneira adequada, não é? Do lado do servidor, eu acho que a própria atuação dele dentro do departamento tem que sofrer algumas adequações. Então tem uma questão de aprendizado aí, nessa nova relação de trabalho dele com a chefia, com os colegas, com os alunos, não é? (C1)

Segundo Lima, Rodrigues e Simonelli (2013) verifica-se a necessidade de ações específicas para a saúde do trabalhador, as quais incluem: prevenção, promoção, educação em saúde. As autoras frisam que o foco principal é o trabalhador, como sujeito do cuidado e a atenção integral às necessidades de saúde. Nesse sentido, C2 aponta a importância da educação em saúde que a equipe de reinserção realiza quando as reinserções não são efetivadas:

[...] ela precisa de um tratamento, porque se ela não se tratar, se ela não curar as suas feridas, ou não resolver algum problema que ela tenha, realmente não vai conseguir voltar em lugar nenhum, nenhum local, porque a pessoa precisa desse tratamento, né? Então eu acho que até uma das funções da reinserção também é isso; de ver se de repente não é a pessoa mesmo que precisa, porque uma vez feito todo o trabalho, toda avaliação, toda uma realocação, né? toda uma tentativa de readaptação e a pessoa reiteradamente não consegue ... Aí também tem essa questão, que às vezes, é uma coisa pessoal mesmo, né? de saúde dela, né? seja mental, ou seja afetiva, seja física mesmo, né? (C2)

Alencar e Rocha (2018) destacam que no cenário do mundo de trabalho atual não há perspectivas favoráveis para o retorno ao trabalho de trabalhadores adoecidos; há desafios significativos para o fomento de práticas de educação em saúde, em especial nos ambientes com condições inadequadas de trabalho. Nesse sentido, elas indicam práticas educativas em grupo e interdisciplinares, buscando significado para os trabalhadores, almejando assim atingir o objetivo proposto que é colocar em prática o que

aprenderam. O participante T1 expressa as necessidades para melhorar sua atuação na reinserção funcional:

[...]Eu acho que ainda existe uma falha, e quando a gente leva esse trabalhador no ambiente, existe ainda alguma dificuldade dessa chefia receber esse trabalhador, por não entender, ou até o próprio acolhimento da equipe em relação a esse trabalhador adoecido. Porque o olhar ainda assim, o olhar do ser humano ainda para essas questões da saúde do trabalho ainda é muito limitado. E muito trabalhador não se vê como um trabalhador, ele não consegue enxergar que um dia ele pode adoecer e que ele pode passar por um processo desses. Então só quem entende mesmo isso é quem passou. Que a gente vê, e isso foi um processo de educação, nessa questão da reinserção, sabe, tem bons exemplos, de bons trabalhadores que passaram pela reinserção. Hoje eles fazem a defesa desse serviço [...] (T1)

Nesse diálogo, T1 expõe as falhas que ainda ocorrem no processo de reinserção. Ele ressalta a dificuldade de acolhimento da chefia, da equipe e do próprio trabalhador, ainda faz reflexões de que a experiência traz aspectos educacionais para sua prática profissional.

O participante S1 refere que o acompanhamento foi suficiente para efetivar a reinserção, porém, quando questionamos se existem sugestões para melhorar o serviço, ele sugeriu ações voltadas para educação em saúde:

[...] ter um espaço para ele se manifestar diariamente sobre como é que foi o dia dele, contar como é que foi o dia dele, naquilo que se faz, como é que faz isso? eu não sei. Como hoje tem muita tecnologia, ele passava um relatório sobre o dia dele, como que foi. Eu acho que ele se daria uma visão mais clara do fato de ele estar conseguindo se reinserir ou não. [...] (S1)

Essa afirmação vai ao encontro do que foi escrito por Farias e Pantojo (2022), que estudaram as práticas pedagógicas e a sua interface com na saúde docente. Concluíram uma forte tendência no aumento do adoecimento de servidores docentes e indicam ações de prevenções focadas nas práticas pedagógicas, o que inclui práticas de educação em saúde para minimizar a problemática. Os autores ressaltam que o acolhimento é primordial para a construção de um trabalho pedagógico em educação em saúde, que objetiva melhorar a saúde do trabalhador.

O acolhimento também esteve presente na etapa documental desse estudo. Nas análises das questões abertas (QUADRO 4), nos processos P5 e P6, houve levantamento de questões sobre dificuldades no relacionamento interpessoal. Os técnicos da Reinserção Funcional que acompanharam os casos realizaram orientações com fundamento nas práticas de educação em saúde, visando acolher e sensibilizar as chefias para situar a equipe da condição de saúde dos servidores.

5.3 CATEGORIA III: DESENVOLVIMENTO HUMANO

Para Sifuentes *et al.* (2007) o desenvolvimento humano depende do equilíbrio entre o indivíduo e o contexto que está inserido, incluindo os facilitadores e limitadores de mudança. Nessa perspectiva, Antunes (2015) aponta que as esferas do ser social dependem de uma vida cheia de sentido, considerando a multilateralidade humana e para isso é preciso quebrar barreiras existentes entre “tempo de trabalho e tempo de não trabalho” (p.146), que ultrapasse a divisão hierárquica que subordina o trabalhador ao capital. Nesse sentido, consideremos que a reinserção funcional é terreno fértil para reflexões sobre o desenvolvimento humano e seus aprendizados das dimensões do trabalhador considerando os aspectos biopsicossociais e culturais.

Para Antunes (2015), os que vendem sua força de trabalho em troca de salário são identificados como trabalhadores contemporâneos, ou seja, incluem também a moderna classe trabalhador. Os trabalhadores improdutivos, são aqueles que prestam serviços, tanto para uso público como para o capitalista e que não se caracterizam como pertencentes diretamente produtivos no processo de valorização do capital. Nesse contexto encontram-se os trabalhadores do serviço público.

O olhar biopsicossocial nas investigações sobre os processos educacionais na reinserção funcional foi considerado como ponto de partida, incluindo a interação com o ambiente físico, interpessoal e cultural. Foi possível identificar nas respostas dos técnicos do serviço de reinserção que todos

apontaram uma abordagem biopsicossocial em suas ações. Sheppard *et al.* (2019) ressaltam que para o sucesso do retorno ao trabalho é necessária uma avaliação biopsicossocial baseada em evidências científicas.

A dimensão que o trabalho atinge na nossa sociedade, para Dejour (2016), reflete não só no trabalho, mas também, nas relações interpessoais do trabalhador. Todos os chefes/supervisores entrevistados também identificaram que as demandas de saúde não estão relacionadas apenas ao trabalho e sim existem fatores biopsicossociais, como cita C3:

O processo de reinserção funcional não se limita às questões do trabalho, muitas vezes a gente leva as questões particulares que afetam o trabalho, e muitas vezes o trabalho acaba afetando a nossa vida pessoal. Então há sim essa troca de motivadores. (C3)

As respostas dos servidores que passaram pela reinserção não foram unânimes. S1 identifica o impacto dos fatores biopsicossociais no trabalho, onde frisa que os fatores de adoecimento nunca são isolados; por outro lado, a participante S2 acredita que o alvo do adoecimento é o trabalho:

[...] acho que o alvo é o serviço, para mim de uma maneira geral o foco está no trabalho, o foco não está no profissional, então me parece que é um processo de educação que deveria ser lidado melhor com as pessoas que têm esse poder de decisão, pois quem está sendo reinserido não tem esse poder algum. (S2)

Dejours (2006) frisa que elaborar a experiência do trabalho, que é, antes de tudo, reflexo da sociedade, é uma questão difícil. Nesse sentido, a participante S2 não vislumbra as diversas dimensões dos trabalhadores, ou seja, só consegue assimilar sua própria experiência como trabalhadora reinserida.

Kuenzer (2002) ressalta a importância do treinamento para melhorar as atuações laborais. Nessa perspectiva, que sejam incluídas estratégias de autodesenvolvimento e melhor articulação entre teoria e prática nos cursos. Nos seus estudos ficou explicitado o entendimento da necessidade de cursos com projetos pedagógicos intencionais e sistematizados, como espaços de aquisição do conhecimento teórico, a serem ministrados por pessoas que conheçam os processos produtivos referentes ao refino, o que asseguraria a relação entre teoria e práxis.

Conforme Engeström (2013), as tradicionais teorias de aprendizagem baseiam-se na aquisição do conhecimento ou da habilidade. De forma estável e bem definida, ou seja, a escola é um exemplo, com uma figura central, alguém competente (professor), que domina o que deve ser aprendido. Segundo Stoltz (2017), na perspectiva de Vygotsky, o espaço privilegiado de interação humana que a escola ocupa, é um campo propício para se adquirir o saber elaborado ou científico. Isso é importante para o desenvolvimento de uma percepção crítica da realidade e permite o acesso ao conhecimento de direitos e deveres, formando cidadãos que não se deixam explorar. A escola é importante, pois nela o conhecimento é apresentado de forma organizada, possibilitando o desencadeamento das funções psíquicas superiores. Porém, Engeström (2013), alerta que nas organizações do trabalho não se aplicam diretamente essas teorias. Nesse aspecto, ressalta que trabalhadores e organizações estão a aprender algo sem definição e estabilidade a cada instante. Ele aponta a Teoria da Atividade como ferramenta para a compreensão desse contexto. Essa teoria é ancorada no referencial teórico e metodológico de Vygotsky. Conforme Medeiros (2021), a Teoria da Atividade é utilizada como um instrumento teórico-metodológico que supera a análise individual dos sujeitos em suas atividades, passando a analisar também o contexto, ocorrendo ações imprevisíveis, irracionais e inesperadas, apesar de existir o planejamento.

Engeström (2002) propõe uma dinâmica dialética para a motivação propulsora dos sujeitos nas atividades, as quais envolvem instrumentos/artefatos, mediadores, regras, divisão de trabalho e resultados. Assim, altera o foco para as inter-relações complexas entre o sujeito individual e sua comunidade (ENGESTRÖM, 2013).

A perspectiva interacionista condiz com uma perspectiva ocupacional, que foca a atenção nas ocupações e na influência das experiências pessoais, bem como nas conjunturas ambientais sobre as ocupações de sujeitos, famílias, comunidades, organizações etc. (DAVIS; POLATAJKO, 2010). O desenvolvimento do homem e de sua *psique* está ligado a inúmeros determinantes biológicos e socioculturais, em que a coletividade é essencial. É um processo em que se desenvolve a construção, a criatividade e a evolução

do indivíduo, com o desenvolvimento das funções psíquicas superiores (VYGOTSKY, 1978).

Há uma complexidade nas inter-relações da dinâmica da reinserção funcional, podendo desencadear uma infinidade de processos subjetivos, em que se considera a subjetividade única de cada ser humano. Porém as funções psicológicas superiores ocorrem em um contexto delimitado, onde normas e regras devem ser seguidas pelos trabalhadores. O desenvolvimento das funções psicológicas superiores está na compreensão que todos os sujeitos estão em constante processo de mediação com o meio, seus pares e a cultura (DILLENBURG *et al.*, 2021).

O participante C1 expressa bem a dificuldade encontrada com as delimitações das questões legais e burocráticas. Nesse caso específico, a reinserção funcional do servidor foi concluída de forma satisfatória, pois o contexto pandêmico da COVID-19 permitiu o exercício em *home office* (trabalho em casa). Entretanto foi pontuada a falta de acessibilidade à sala de aula, para que o servidor voltasse a realizar atividades presenciais com locomoção segura. Aqui nos deparamos com desafios que vão além do esperado, ou seja, mudanças arquitetônicas para acessibilidade e respaldo legal para trabalhar em *home office*, que exigem articulação com diferentes campos do conhecimento. Segue as pontuações do participante C1:

Eu acho que o serviço ensina e a forma com que ele é feito, em termos dessas entrevistas pessoais, essas conversas pessoais, ele é eficiente. Eu acho assim, a dificuldade é, uma dificuldade talvez é legal e burocrática, que é a gente ter subsídios para atuação como chefia. Para que a gente tenha o que está acontecendo no nosso caso, que a gente tenha subsídios documentais para a gente fazer alterações no ambiente de trabalho ou de atuação do servidor, que tenha o amparo para que a gente apresente isso para as instâncias superiores, não é? Eu acho que eu senti falta desse aspecto e a solução seria isso sim; que a gente tivesse da própria PROGEPE, por exemplo, que a própria PROGEPE também nos fornecesse, por exemplo, laudos que nos instruísem de como fazer essas alterações no ambiente de trabalho para receber o servidor, ou que nos subsidiassem a pedir essas alterações para as instâncias superiores. Eu acho que assim, a perícia, eu acho que ela está olhando para o lado do servidor, mas eu acho que se esse serviço talvez pudesse ser ... (eu não sei se caberia à perícia fazer isso), mas se ele pudesse ser ampliado para se olhar também o ambiente de trabalho, eu acho que ampliaria o leque e daria subsídios para a gente fazer as alterações que fossem necessárias no ambiente de trabalho. Não é

só a questão do servidor ou da atividade que ele desenvolve, mas nos ajudasse a identificar problemas no ambiente de trabalho que pudessem prejudicar o desenvolvimento das suas atividades, não é? Que a gente não tivesse que descobrir isso no dia a dia, na atuação do servidor, mas que a gente pudesse se preparar para minimizar essas dificuldades. (C1)

Passando para as reflexões que a análise documental da primeira fase desta pesquisa nos proporcionou, em específico no processo de reinserção P4 (quadro 4), a servidora exercia uma atividade laboral aquém de suas habilidades e capacidades, o que gerou dificuldades na reinserção. Nesse caso houve mudança de posto de trabalho para que ela exercesse seu cargo de maneira mais satisfatória. Ter mais qualificações do que o exigido parece, de longe, que deveria ser algo positivo, porém a falta de motivação gerada por um trabalho que não exige desafios, pode causar frustrações e doenças, impactando o desenvolvimento humano do trabalhador. Diante disso, Dejours (2017) nos lembra que o trabalho é fundamentado também no prazer, sendo capaz de gerar repercussões na construção da saúde do trabalhador.

O serviço de reinserção funcional, geralmente, contribui de forma eficiente para atender as demandas individuais dos servidores que passam por reinserção, porém apresentam limitações para demandas de situações coletivas. O participante T4 expressa esse tema de forma clara:

[...] Eu acho que a reinserção funcional talvez seja o único espaço onde tem este olhar individual, porque ele consegue fazer uma análise específica daquele caso, acompanhamento individual do servidor. Talvez seja o espaço mais nobre para de fato conseguir fazer uma mudança na vida daquele servidor específico. Por outro lado, são só decisões, são só avaliações individuais, não tem uma avaliação coletiva. Então, também não resolve o problema da categoria, mas, pelo menos, daquele indivíduo. Acho que é o lugar mais privilegiado para ser feito isso na verdade. (T4).

No contexto do desenvolvimento humano e seus aprendizados, pensar o mundo do trabalho e seus processos educacionais pelo viés das teorias marxistas, da psicodinâmica do trabalho e do construtivismo social é possível, porém, exige grande empenho para desvendar os caminhos, respeitando nossas particularidades e diversidades, sejam elas políticas, culturais ou socioeconômicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa visou caracterizar as contribuições da Educação na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral, na visão da Terapia Ocupacional. A motivação para essa empreitada foi a atuação como terapeuta ocupacional na Reinserção Funcional da UFPR. Diante disso surgiram inúmeros questionamentos acerca de como a Educação está presente nessa área e se é possível investigar esses aspectos. A proposta de estudo foi buscar compreender a contribuição da Educação no retorno ao trabalho, ou seja, pesquisar como os processos educacionais se caracterizam após as novas condições laborais dos trabalhadores da UFPR que passam por reinserção funcional.

Apresentou-se como funcionam as práticas da Reinserção Funcional, sendo que os procedimentos estão voltados para a reeducação funcional do servidor e promoção de saúde no ambiente do trabalho.

Por meio da revisão da literatura científica, foi possível verificar o que os autores clássicos descrevem sobre as temáticas: Educação, retorno ao trabalho e Terapia Ocupacional, ou seja, relacionar a Terapia Ocupacional a teorias clássicas, como a Psicodinâmica do Trabalho, que aborda a saúde mental dos trabalhadores e as suas subjetividades nas relações de trabalho, e a teoria Marxista, que ressalta a historicidade humana, as relações de classes, as contradições e os processos de superação. Foi possível refletir sobre as relações de trabalho e as abordagens que compreendem essa realidade. A revisão de autores contemporâneos, focando as práticas de reinserção funcional que incluem o terapeuta ocupacional e os processos educacionais, identificou 14 estudos primários, publicados entre 2017 a 2021, abordando a disseminação e implementação de pesquisas em vários ambientes e países. Os resultados indicaram que a educação está presente nas práticas de retorno ao trabalho e que essa área está em expansão, com papéis continuamente crescentes para diversos campos do conhecimento, destacando a teoria do Construtivismo Social de Vigotski; essa perspectiva inclui desafios para educação contemporânea.

A metodologia utilizada na pesquisa empírica, nesse estudo apresentou característica qualitativa, do tipo exploratório, descritivo, com desenho documental, realizado em duas fases: uma com foco documental e outra com realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados através da análise estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin (2011). As duas fases foram interligadas e essa combinação permitiu uma ampla compreensão do problema pesquisado.

Na primeira etapa da pesquisa foram analisados todos os prontuários e fichas de avaliações dos servidores que passaram por reinserção no ano de 2018. A amostra foi composta por 33 prontuários. Duas questões abertas dessas fichas foram descritas em quadro para análise qualitativa e separadas por categorias.

A segunda fase da pesquisa visou realizar entrevistas individuais semiestruturadas com servidores que passaram pelo processo de reinserção funcional, chefias que acolheram esses servidores e técnicos da reinserção funcional que realizaram mediações entre servidores e chefias. A amostra foi composta por dez participantes.

As questões das entrevistas semiestruturadas foram construídas após o processo de mapeamento e análise teórico-metodológica do campo de estudo. Diante disso, foram elencadas três categorias *a priori* (Educação continuada e Educação permanente, Educação em saúde e Desenvolvimento humano), de acordo com Bardin (2011), com a finalidade de encontrá-las no *Corpus* desse estudo.

Por fim, foi realizada uma análise para consolidar as informações das avaliações documental e experiencial, usando as categorias escolhidas *a priori*, visando caracterizar as contribuições da Educação na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral.

Tanto na análise documental como nas entrevistas foi possível encontrar e caracterizar os processos educacionais (educação continuada, educação em saúde e desenvolvimento humano) envolvidos. Na educação continuada foi relatada a necessidade de treinamento para servidores, chefias e técnicos da reinserção. Em relação à educação em saúde, esta foi identificada

principalmente nas ações dos técnicos da reinserção. O desenvolvimento humano foi destacado no respeito às particularidades dos sujeitos e nos fatores biopsicossociais do retorno ao trabalho.

Com relação as limitações do estudo, ficou evidente que o levantamento de apenas um ano (2018), limitou os achados que poderiam ser mais densos, caso fosse possível ampliar o número de prontuários investigados.

Com esse estudo foi possível realizar reflexões pertinentes da dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando os processos Educacionais. Além disso, ficou evidente a necessidade de se propor ações para que os processos educacionais possam fazer parte do fluxo de desse serviço. Foi possível fundamentar a proposta através subsídios científicos, sendo que o serviço de reinserção se mostra um campo fértil para desenvolver pesquisas na área da Terapia Ocupacional, focando os processos educacionais na saúde do servidor público.

Além disso, cientificamente a área da saúde do trabalhador é considerada um campo promissor, pois a cada dia as necessidades apontadas nas pesquisas desenvolvidas crescem. Isso reforça a importância e a necessidade de pesquisas nas ações educacionais da atuação da Terapia Ocupacional na Saúde do Trabalhador para a área avançar e se consolidar na perspectiva da construção do conhecimento na área da Educação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>. Acesso em: 7 fev. 2022.

ALENCAR, M.de.; ROCHA, S. Desafios nas orientações posturais de trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia. **Fisioterapia em Movimento**, v. 31, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/9TqM7H7pGBGq9LCsdxn4q3R/?lang=en&format=html>. Acesso em: 12 de dez de 2022.

ALENCAR, M. do C. B. de.; VALENÇA, J. B. M. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam/The absence from work due to low back pain and the repercussions on health: old persisting issues and challenges. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 119–127, 2018. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO1074. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1838>. Acesso em: 1 mar. 2022.

ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? ensaio sobre as **metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. [Digite o Local da Editora]: Cortez, 2015. E-book. ISBN 9788524924439. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788524924439/>. Acesso em: 04 dez. 2022.

ARKSEY, H; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework, **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Scoping%20review%20Arksey,%20H.%20and%20O'Malley,%20L.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Scoping%20review%20Arksey,%20H.%20and%20O'Malley,%20L.%20(1).pdf). Acesso em: 27 de ago. 2021.

BEEMSTER, T. T. *et al.* Vocational rehabilitation with or without work module for patients with chronic musculoskeletal pain and sick leave from work: longitudinal impact on work participation. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 31, p. 72-83, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-020-09893-z>. Acesso em: 23 de ago.2021.

BIN ZAINAL, M. N. *et al.* Supporting People With Stroke to Return to Work in Singapore: Findings From a Pilot Vocational Rehabilitation Program. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 6, p. 7406205040p1-7406205040p9, 2020. Disponível em: <https://research.aota.org/ajot/articleabstract/74/6/7406205040p1/8408/Supporting-People-With-Stroke-to-Return-to-Work-in>. Acesso em: 25 de ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** 2005.

BRASIL. Justiça do Trabalho: Tribunal Superior do Trabalho. **Afastamento do trabalhador para tratamento de saúde é tema do Programa Jornada.** Brasília, DF. 2021a. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/-/afastamento-do-trabalhador-para-tratamento-de-saude-e-tema-do-programa-jornada>. Acesso em 12 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. **Licença para tratamento da saúde do servidor.** Brasília, DF. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/inmetro/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/manual-do-servidor/servidor-ativo/19-saude-e-seguranca-no-trabalho/licenca-para-tratamento-da-saude-do-servidor>. Acesso em 12 de out. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG) **Portaria Normativa MPOG Nº 03 de 25 de Março de 2013.** Diário Oficial da União. Publicada em 27 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal -SIPEC. https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Pol%C3%ADtica-de_Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Servidor.pdf. Acesso em: 14 de jul de 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG). **I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho.** Brasília, DF. 2019. Documento Guia do I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho. Disponível em: [file:///C:/Users/altio/Downloads/Documento_guia_semin%C3%A1rio_diversidade%20-%20Vrs%20jul2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/altio/Downloads/Documento_guia_semin%C3%A1rio_diversidade%20-%20Vrs%20jul2018%20(1).pdf). Acesso em 12 de out. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO. **Resolução No 459, de 20 novembro de 2015.** Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3220>. Acesso em: 30 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG). **Portaria nº 19 de 20 de abril de 2017.** Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal, sobre os procedimentos a serem observados quando da aplicação da Perícia Oficial em Saúde, de que trata a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e demais normas aplicadas à matéria. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <http://www.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>. Acesso em: 14 de jul de 2021.

BRASIL. Diário Oficial da União. Publicada em 27 de março de 2013. **Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal -SIPEC.** Disponível em https://ifrs.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/Pol%C3%ADtica-de_Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Servidor.pdf. Acesso em: 14 de jul de 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPOG). Brasília, DF. 2019. **Documento Guia do I Seminário Nacional de Diversidade no Serviço Público: Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho**. Disponível em: [file:///C:/Users/altio/Downloads/Documento_guia_semin%C3%A1rio_diversidade%20-%20Vrs%2020jul2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/altio/Downloads/Documento_guia_semin%C3%A1rio_diversidade%20-%20Vrs%2020jul2018%20(1).pdf). Acesso em 12 de out. 2021.

BRAZ, M; NETTO, J. P. **Economia política: uma introdução crítica**. Rio de Janeiro. Cortez Editora, 2008.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAMPOS, F.; PANUNCIO-PINTO, M. Compreendendo o significado da privação de liberdade para adolescentes institucionalizados. **Simpósio Internacional do Adolescente**, São Paulo: 2005 [online]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200014&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 07 fev. 2022.

CORDEIRO, J. J. R. **Validação da lista de identificação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil**. 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20599>. Acesso em: 07 fev. 2022.

CRESWELL, J. W. Cinco abordagens qualitativas de investigação. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**, 2014. Porto Alegre, Penso Editora.

DA SILVA, M. F.; DA CONCEIÇÃO, F. A., LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, 2009.

DAINEZ, D.; SMOLKA, A. L. B. O conceito de compensação no diálogo de Vygotsky com Adler: desenvolvimento humano, educação e deficiência. **Educação e Pesquisa**, v. 40, n. 4, pág. 1093-1108, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/TDTBqYSsZbmcbwB3GBpnd9B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2021.

DAVIS, J. A.; POLATAJKO, H. J. **Occupational Development**. In: CHRISTIANSEN, C. H.; TOWNSEND, E. A. *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living*. Second Edition. Pearson Education, London, p.1-381, 2010.

DEJOURS, C. **O Fator Humano**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. In: Ferreira. L. Prefácio. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre. Editora Dublinense, 2017.

DILLENBURG, A. I. *et al.* **O ambiente de potencial formação (APF) como mediação para a acessibilidade de estudantes com deficiência na educação superior a distância**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria.

LE GUILLANT, L. Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho (G. Teixeira, Trad.). MEA Lima Org.) Rio de Janeiro: Vozes. **(Obra original publicada em 1984 com o título *Quelle psychiatrie pour notre temps*, 2006.**

LEITE, A. B.; MARIOTTI, M. C. Pensar complexo é um exercício. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 14, n. 36, p. 135–148, 2022. DOI: 10.28998/2175-6600.2022v14n36p135-148. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/14218>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FLOREY, L. Disfunção Psicossocial na infância e adolescência In: NEISTADT, M.E; CREPEAU, E.B. **Willard & Spackman: Terapia Ocupacional**. 9 ed. Cap-33 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 580-591.

GIL, C. R. R.; LUIZ, I. C.; GIL, M. C. R. **Gestão pública em saúde: o processo de trabalho na gestão do SUS**. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/altio/Downloads/GP1U2.pdf>. Acesso em: 20 de dez de 2022.

HADDAD, S. **A educação continuada e as políticas no Brasil**. REVEJ@ — Revista de Educação de Jovens e Adultos, v. 1, p. 1-113, ago. 2007. Colocar Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/381>. Acesso em: 19 Jun 2021.

KIELHOFNER, G. **Modelo da Ocupação Humana: Parte II**. In FERRARI, M. A. C. (trad.). Revista de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo. v. 2, Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000811753>. Acesso em: 20 de Jun 2021.

KUENZER, A. **Pedagogia da fábrica: as relações de produção e a educação do trabalhador**. São Paulo: Cortez, 1995.

KUENZER, A. Z.; Conhecimento e competências no trabalho e na escola. **Boletim técnico do SENAC**, v. 28, n. 2, p. 2-11, 2002.

LANCMAN, S. Psicodinâmica do Trabalho. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional, fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

LANCMAN, S.; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 82-89, 2004. Local, Colocar Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13943>. Acesso em 20 de Jun 2021.

LANCMAN, S.; BARROS, J. de O.; JARDIM, T. de A. Teorias e práticas de retorno e permanência no trabalho: elementos para a atuação dos terapeutas ocupacionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 101-108, 2016. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v27i2p101-108. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/119231>. Acesso em: 27 fev. 2022.

LEVAC, D. *et al.* Uma intervenção de tradução de conhecimento para melhorar a aplicação clínica de um sistema de realidade virtual na reabilitação de acidente vascular cerebral. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, pág. 1-11, 2016. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1807-6>. Acesso em: 27 ago. 2021.

LEXÉN, A. *et al.* Exploring the service and knowledge gap between rehabilitation professionals and employers in the return-to-work process of people with mental health problems in Sweden. **Work**, v. 64, n. 3, p. 495-506, 2019. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/work/wor193011>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MAROM, B. S. *et al.* Return-to-work barriers among manual workers after hand injuries: 1-year follow-up cohort study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 100, n. 3, p. 422-432, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999318309365?via%3Dihub>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MARX, K. **Teorias da mais-valia: história crítica do pensamento econômico— Livro 4 de O Capital**, Volume II. Tradução: Reginaldo Santanna. São Paulo: DIFEL, 1983.

MERLO, A; MENDES, A. **Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação**. Cadernos de Psicologia Social do trabalho, v. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MARTINS, M.; *et al.* A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XhKw5hgKmXssdJDhDjyNmGH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2021.

MOLL, S. E. *et al.* Workplace mental health: Current practice and support needs of Ontario occupational therapists. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 5, p. 408-417, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008417418822491>. 07 de fev. 2022.

MURILLO, K. D. M.; SUÁREZ, O. B. G.; MORENO-CHAPARRO, J. Estrategias de intervención de los factores de riesgo psicosocial de origen laboral: una visión desde

terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, p. 436-451, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FfdGMgJ4QptZQkMbFzjzLDt/?lang=es>. Acesso em: 27 ago. 2021.

O'MALLEY, L. **Scoping studies: towards a methodological framework**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/Scoping%20review%20Arksey,%20H.%20and%20O'Malley,%20L.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Scoping%20review%20Arksey,%20H.%20and%20O'Malley,%20L.%20(1).pdf). Acesso em: 27 ago. 2021.

PESTANA, B. M. *et al.* O retorno ao trabalho de sujeitos acometidos por LER/DORT/The return to work of individuals with musculoskeletal disorders. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 4, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/SAPS/Downloads/cadto,+Gerente+da+revista,+06_ctoAO0843.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

PETERS, S. E.; JOHNSTON, V. Methods and tools used by healthcare professionals to identify barriers to return-to-work for workers with upper extremity conditions in Australia. **Hand Therapy**, v. 22, n. 1, p. 26-34, 2017. Disponível em < <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1758998316665058>. Acesso: 27 ago. 2021.

PHILLIPS, J. *et al.* Return to work after stroke—feasibility of 6-year follow-up. **British journal of occupational therapy**, v. 82, n. 1, p. 27-37, 2019. Disponível em < <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0308022618791976>. Acesso: 27 ago. 2021.

PIZZINGA, V. H.; ZORZANELLI, R. T. As funções da perícia oficial em saúde no âmbito do SIASS. **Trabalho (En) Cena**, v. 6, p. e021011-e021011, 2021. Disponível em < <file:///C:/Users/altio/Downloads/8243-Texto%20do%20artigo-53554-1-10-20210217.pdf>. Acesso: 27 ago. 2021.

PÓLLI, V. S. **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**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Maringá.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: McGraw Hill, 2013.

SCOTT, S. L.; BONDOC, S. Return to work after stroke: A survey of occupational therapy practice patterns. **Occupational Therapy in Health Care**, v. 32, n. 3, p. 195-215, 2018. Disponível em < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07380577.2018.1491083>,. Acesso: 27 ago. 2021.

SHEPPARD, D. M. *et al.* Beyond Cancer': a study protocol of a multimodal occupational rehabilitation Programme to support breast cancer. **BMJ aberto**, v. 9, n.

12, pág. e032505, 2019. Disponível em <
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e032505>. Acesso: 27 ago. 2021.

SIFUENTES, T. R.; DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. C. S. L. de. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, p. 379-385, 2007.

SOARES, L. B. T. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. Local: São Paulo. Hucitec, 1991.

HARACEMIV, S. M. C.; SOEK, A. M. Andragogia: Desenvolvimento pessoal e a aprendizagem do adulto. **Educação**, v. 44, n. 2, p. e33428, 16 set. 2021.

STOLTZ, T **A Psicologia Histórico-Cultural De Vygotsky**. In: MINDAL. C. B.; STOLTZ, T.; VALENTE, T. S. *Psicologia da Educação*. 20.ed. Curitiba: CDD. p. 37-49. 2017.

STRÖMBÄCK M. *et al.* Restoring confidence in return to work: A qualitative study of the experiences of persons with exhaustion disorder after a dialogue-based workplace intervention.. **PLoS One** , v. 15, n. 7, pág. e0234897, 2020. Disponível em: <
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0234897>. Acesso: 27 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). Departamento de Logística **Contratos Terceirizados Vigentes**. Disponível em:
<http://www.pra.ufpr.br/portal/delog/daast/contratos-terceirizados-vigentes/>. Acesso em: 11 ago. 2020b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Programa de Pós graduação Educação Linha de Pesquisa Cognição, Aprendizagem e Desenvolvimento Humano**. Curitiba, 2021. Disponível em <5 nov. 2013.
<http://www.prppg.ufpr.br/site/ppge/pb/linha-de-pesquisa-cognicao-aprendizagem-e-desenvolvimento-humano/>> Acesso em em 12 de out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Programa de Pós-Graduação em Educação do Setor de Educação. Áreas de Concentração e Linhas de Pesquisa**. Curitiba, 2020. Disponível em <
<http://www.prppg.ufpr.br/site/ppge/linhas-de-pesquisa/>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). Portal de notícias. **UFPR é 9ª melhor universidade do Brasil e 13ª da América Latina, de acordo com Scimago Institutions Rankings** Disponível em: <https://www.ufpr.br/portallufpr/noticias/ufpr-e-9a-melhor-universidade-do-brasil-e-13a-da-america-latina-de-acordo-com-scimago-institutions-rankings/>. Acesso em: 06 de jul. de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). **Indicadores da UFPR**. Disponível em: <https://indicadores.ufpr.br/> .Acesso em: 14 de ago. de 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). **Unidade de Reinscrição Funcional e Apoio à Perícia** Disponível em: <<http://www.progepe.ufpr.br/portal/progepe/coordenadoria-de-atencao-integral-a-saude-do-servidor/unidade-de-reinscricao-funcional-e-apoio-a-pericia/>>.

Acesso em 11 de jul. de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE). **Relatórios** Disponível em: <<http://progepe.ufpr.br/portal/relatorios/>>.

Acesso em 11 de mar. de 2023.

VYGOTSKY, L. S. **Mente e sociedade**: o desenvolvimento do processo psicológico. 1978. Local: São Paulo. Editora Martins Fontes

WATANABE, M.; NICOLAU, S. M. A Terapia Ocupacional na interface da saúde e trabalho. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C.C. **Terapia Ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. p. 155-171.

WISENTHAL, A. *et al.* Cognitive work hardening for return to work following depression: an intervention study: Le réentraînement cognitif au travail pour favoriser le retour au travail à la suite d'une dépression: étude d'intervention. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 85, n. 1, p. 21-32, 2018.

WISENTHAL, A. *et al.* Endurecimento cognitivo do trabalho para retorno ao trabalho após depressão: um estudo de intervenção: Endurecimento cognitivo do trabalho para retorno ao trabalho após depressão: estudo de intervenção. **Jornal Canadense de Terapia Ocupacional**, c. 85, não. 1, pág. 21-32, 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0008417417733275>>. Acesso em: 1 out. 2021.

APÊNDICE 1 - FICHA DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE REINserÇÃO

1 - FICHA DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE REINserÇÃO FUNCIONAL

AVALIAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE ACL

() 1ª ACOMPANHAMENTO () ÚLTIMO ACOMPANHAMENTO

() 1ª lotação () 2ª lotação () 3ª lotação

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Cargo: _____

Início das atividades: ____ / ____ / ____

Lotação atual: _____

Horário de trabalho: _____

Chefia: _____ Ramal: _____

Lotação de origem: _____

Lotação atual: _____

Tempo de serviço na UFPR:

- () 1 a 5 anos
- () 6 a 10 anos
- () 11 a 15 anos
- () 16 a 20 anos
- () 21 a 25 anos
- () mais de 25 anos

II - CHEFIA

Descreva as atividades do servidor:

Pontuação de 0 a 10 – JUSTIFIQUE se necessário ()

a) É cuidadoso na execução de suas tarefas conforme restrições de ACL?

b) A lotação do servidor atende as necessidades deste serviço? ()

c) Vem apresentando faltas constantes?

() Não

() Sim, justificadas

() Sim, injustificadas

III –SERVIDOR

Descreva suas atividades:

Pontuação de 0 a 10 – JUSTIFIQUE se necessário

a) Suas restrições estão sendo respeitadas? ()

b) A lotação atende sua necessidade? ()

V – COMENTÁRIOS

a) CHEFIA - Aspectos que possam estar interferindo na adaptação do servidor durante o período. Comente as causas destas interferências, bem como as providências a serem tomadas.

b) SERVIDOR - Descreva os pontos negativos e positivos encontradas durante o período, propondo soluções para superá-las; e demais comentários e sugestões pertinentes.

c) TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO DE REINserÇÃO:

VI - DECISÃO

() Servidor será mantido na unidade e posto atual.

() Servidor será mantido na unidade em outro posto à partir de ____/____/____

() Servidor liberado pela unidade a partir de ____/____/____ para novo processo de reinserção.

Descrição das novas atividades:

_____/_____/_____

DATA DA AVALIAÇÃO

APÊNDICE 2 - ANAMNESE INICIAL-TERAPIA OCUPACIONAL

I- Informações Gerais		
Nome: _____		
Data de nascimento: ___/___/_____	Idade atual: _____	
Naturalidade: _____	Estado civil: _____	
Filhos: _____	Cargo/profissão: _____	
Lotação: _____	Ramal: _____	Chefia _____
Outra atividade profissional _____		Escolaridade: _____
Religião: _____		
Endereço: _____		
Telefone de contato: _____		
Data _____	de _____	ingresso: _____

I- Dados Clínicos
Diagnóstico (conforme entendimento do(a) servidor(a): _____ _____ _____
O que causou o adoecimento? (conforme sua concepção) _____ _____ _____
Histórico/Diagnóstico médico: _____ _____ _____
Tratamento realizado: _____ _____ _____
Restrição apontada pelo médico: _____ _____

Peso atual: _____ Perda de peso nas últimas semanas: _____ Altura: _____

II- Áreas de desempenho ocupacional

Atividades produtivas/trabalho

Status profissionais: Trabalhando () Em licença médica () Até: __/__/____

Descrição do histórico ocupacional:

Atividades de lazer

Apresenta interesse/motivação para realizar atividade de lazer?

Quais: _____

Realiza atividade física?

Não realiza: () Uma vez na semana Duas vezes na semana () Três na semana ou mais ()

Saúde e Atividades de Vida Diária (AVD's) e Atividades da Vida prática (AVP)

Seu problema interfere em alguma atividade diária?

() SIM () NÃO Qual (s)? _____

Seu problema interfere em alguma atividade de vida prática?

() SIM () NÃO Qual (s)? _____

Saúde e desempenho ocupacional

Faz uso de medicação?

() SIM () Não Qual (s)? _____

Faz uso de prótese e/ou órtese?

() SIM () NÃO Tipo: _____

Faz uso de alguma droga psicoativa? () SIM () NÃO

Qual (s)? _____

Qual a última vez que utilizou? _____

Teve sintomas de abstinência? () SIM () NÃO

Teve episódios de internação psiquiátrica? () SIM () NÃO

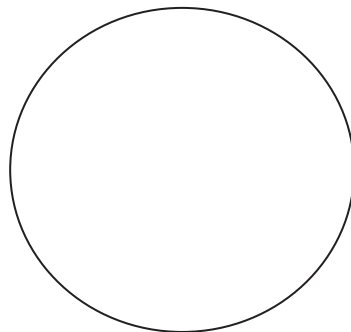
Dentre os sintomas abaixo, quais já apresenta ou apresentou:

() alucinações e/ou delírios () insônia () ansiedade () confusão mental () apatia () tristeza profunda () ideias suicidas () outros (s) _____

Quais são seus planos para o futuro profissional: _____

Administração e organização do tempo:

Sua rotina:

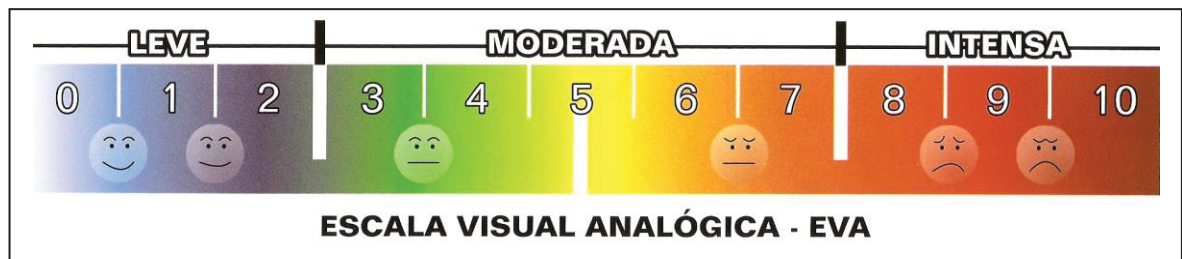


O que mais lhe incomoda hoje:

Expectativas para o futuro: _____

Informações adicionais do servidor: _____

ESCALA VISUAL ANALÓGICA



_____ Ciência do servidor(a):

_____ Terapeuta Ocupacional

APÊNDICE 3 - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome_ (Seu nome será preservado com a atribuição de um código. Caso não queira preencher seu nome, pode utilizar apenas as iniciais):

Idade:

Sexo:

Cargo/função:

Tempo de serviço na UFPR:

- 1- Você identifica processos educacionais na Reinserção Funcional? Se sim, quais?
- 2- Você acredita que as restrições laborais são específicas do trabalho ou estão relacionadas a outros fatores biopsicossociais?
- 3- Você acredita que o processo de reinserção funcional respeita as particularidades e as diversidades dos servidores que passam por esse serviço?
- 4- Você conhece espaços públicos de deliberação, em que os trabalhadores possam ter uma maior autonomia para realizar mudanças em seus próprios contextos de trabalho? Se sim quais?
- 5- Acha importante receber treinamento para a sua atuação profissional, com fins de reinserção funcional?
- 6- Você tem sugestões para melhorar esse serviço? Quais?

APÊNDICE 4 - TERMOS DE CONSENTIMENTOS

1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CHEFE)

Nós, Milton Carlos Mariotti, professor doutor, e Alcione Batista Leite, mestranda, pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), estamos convidando o(a) senhor(a), **chefe/supervisor(a) que recebeu servidor que passou pelo Serviço de Reinserção Funcional**, a participar de um estudo intitulado "Processos Educacionais na Reinserção do Servidor Público Federal no Trabalho: Um Olhar da Terapia Ocupacional".

a) O objetivo desta pesquisa é identificar como os processos educacionais se apresentam na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral. Seus dados poderão contribuir para melhorar esse serviço e, conseqüentemente, promover possibilidades para ações educativas. Faremos reflexões pertinentes à dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando nos processos educacionais.

b) Caso o(a) senhor(a) aceite participar da pesquisa, será realizada uma entrevista individual com perguntas guiadas sobre processos educacionais do Serviço de Reinserção. O local previsto será seu próprio ambiente de trabalho e fora do seu horário de expediente. A entrevista será gravada e sua duração está estimada em 30 minutos.

c) Este estudo pretende entrevistar, de forma amostral, integrantes que fizeram parte do processo de reinserção: servidores públicos da UFPR (técnicos administrativos educacionais e docentes), lotados na cidade de Curitiba, que foram acompanhados pela Reinserção Funcional entre 2015 e 2019; chefes/supervisores que recebem esses servidores em seus postos de trabalho; profissionais técnicos da Reinserção Funcional.

d) Sua entrevista será transcrita e os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

e) Para participar desta pesquisa, o senhor(a) deverá assinar este termo de consentimento. Não haverá nenhum custo nem auxílio financeiro para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de sua participação, quando esse termo de consentimento livre e esclarecido lhe será devolvido. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores nem com a UFPR.

f) Os riscos possíveis relacionados a este estudo são: cansaço, aborrecimento, constrangimento ao se expor durante a entrevista. Também podem ocorrer alterações no comportamento provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição

restritiva de saúde. Caso ocorram essas questões, estaremos atentos para acolher de forma sensível as possíveis demandas apresentadas.

g) Ressaltamos ainda que sua participação é voluntária e que sua desistência pode ocorrer a qualquer momento e não implicará em nenhuma penalização por parte dos pesquisadores. Se for o caso, encerraremos a entrevista, podendo ser remarcada para outro momento ou cancelada.

h) Os resultados estarão à sua disposição quando o estudo for finalizado. Os benefícios afetam a UFPR como um todo. Sua excelência se dá através de servidores públicos altamente qualificados, sendo a universidade mais antiga do Brasil e referência em ensino superior no estado do Paraná. Melhorar o cuidado da saúde e qualidade de vida dessa população é fundamental para manter todos os benefícios que a UFPR traz para a nossa sociedade. Ressaltamos ainda que a reinserção de servidores está atrelada à Política de Atenção à Saúde do Servidor. Na UFPR, o Serviço de Reinserção foi criado em 2008 e surgiu em função da constatação da existência de acompanhamento fragmentado aos servidores afastados por doença e no seu retorno ao trabalho, indicando a necessidade de elaboração de um programa de intervenção interdisciplinar. Até o presente momento, esse Serviço não foi explorado como propósito de pesquisa científica na área de Terapia Ocupacional, focando os processos educacionais, sendo considerado um campo promissor.

i) Os dados e instrumentos utilizados nesta pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis, por um período de cinco anos. Este termo de consentimento será arquivado após sua assinatura e uma cópia será disponibilizada ao senhor (a).

j) Em caso de dúvidas, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Alcione Batista Leite, mestrande do PPGE, através do telefone (41) 99776-1064. Caso o(a) sr.(a) tenha dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo, do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão me afete de alguma forma.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal

Declaramos que obtivemos, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a realização neste estudo.

Alcione Batista Leite

Milton Carlos Mariotti

Mestranda do PPGE UFPR

Professor Doutor do PPGE UFPR

Curitiba, ____/_____/____ CAAE:57385622.9.0000.0102 Parecer número: 5.426.042

2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAL TÉCNICO DA REINserÇÃO FUNCIONAL)

Nós, Milton Carlos Mariotti, professor doutor, e Alcione Batista Leite, mestranda, pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), estamos convidando o(a) senhor(a), **profissional técnico da Reinservação Funcional**, a participar de um estudo intitulado "Processos Educacionais na Reinservação do Servidor Público Federal no Trabalho: Um Olhar da Terapia Ocupacional".

a) O objetivo desta pesquisa é identificar como os processos educacionais se apresentam na Reinservação Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral. Seus dados poderão contribuir para melhorar esse serviço e, conseqüentemente, promover possibilidades para ações educativas. Faremos reflexões pertinentes à dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando nos processos educacionais.

b) Caso o(a) senhor(a) aceite participar da pesquisa, será realizada uma entrevista individual com perguntas guiadas sobre processos educacionais do Serviço de Reinservação. O local previsto será seu próprio ambiente de trabalho e fora do seu horário de expediente. A entrevista será gravada e sua duração está estimada em 30 minutos.

c) Este estudo pretende entrevistar, de forma amostral, integrantes que fizeram parte do processo de reinservação: servidores públicos da UFPR (técnicos administrativos educacionais e docentes), lotados na cidade de Curitiba, que foram acompanhados pela Reinservação Funcional entre 2015 e 2019; chefes/supervisores que recebem esses servidores em seus postos de trabalho; profissionais técnicos da Reinservação Funcional.

d) Sua entrevista será transcrita e os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

e) Para participar desta pesquisa, o senhor(a) deverá assinar este termo de consentimento. Não haverá nenhum custo nem auxílio financeiro para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de sua participação, quando esse termo de consentimento livre e esclarecido lhe será devolvido. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores nem com a UFPR.

f) Os riscos possíveis relacionados a este estudo são: cansaço, aborrecimento, constrangimento ao se expor durante a entrevista. Também podem ocorrer alterações no comportamento provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição restritiva de saúde. Caso ocorram essas questões, estaremos atentos para acolher de forma sensível as possíveis demandas apresentadas.

g) Ressaltamos ainda que sua participação é voluntária e que sua desistência pode ocorrer a qualquer momento e não implicará em nenhuma penalização por parte dos pesquisadores. Se for o caso, encerraremos a entrevista, podendo ser remarcada para outro momento ou cancelada.

h) Os resultados estarão à sua disposição quando o estudo for finalizado. Os benefícios afetam a UFPR como um todo. Sua excelência se dá através de servidores públicos altamente qualificados, sendo a universidade mais antiga do Brasil e referência em ensino superior no estado do Paraná. Melhorar o cuidado da saúde e qualidade de vida dessa população é fundamental para manter todos os benefícios que a UFPR traz para a nossa sociedade. Ressaltamos ainda que a reinserção de servidores está atrelada à Política de Atenção à Saúde do Servidor. Na UFPR, o Serviço de Reinserção foi criado em 2008 e surgiu em função da constatação da existência de acompanhamento fragmentado aos servidores afastados por doença e no seu retorno ao trabalho, indicando a necessidade de elaboração de um programa de intervenção interdisciplinar. Até o presente momento, esse Serviço não foi explorado como propósito de pesquisa científica na área de Terapia Ocupacional, focando os processos educacionais, sendo considerado um campo promissor.

i) Os dados e instrumentos utilizados nesta pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis, por um período de cinco anos. Este termo de consentimento será arquivado após sua assinatura e uma cópia será disponibilizada ao senhor(a).

j) Em caso de dúvidas, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Alcione Batista Leite, mestrande do PPGE, através do telefone (41) 99776-1064. Caso o(a) sr.(a) tenha dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo, do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão me afete de alguma forma.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal

Curitiba, ____/____/____

Declaramos que obtivemos, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a realização neste estudo.

Alcione Batista Leite
Mestranda do PPGE UFPR

Milton Carlos Mariotti
Professor Doutor do PPGE UFPR

CAAE:57385622.9.0000.0102
Parecer número: 5.426.042.

3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TÉCNICO ADMINISTRATIVO E DOCENTE)

Nós, Milton Carlos Mariotti, professor doutor, e Alcione Batista Leite, mestranda, pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR), estamos convidando o(a) senhor(a), **servidor(a) público(a) da UFPR (técnico administrativo e/ou docente)**, a participar de um estudo intitulado " Processos Educacionais na Reinserção do Servidor Público Federal no Trabalho: Um Olhar da Terapia Ocupacional".

a) O objetivo desta pesquisa é identificar como os processos educacionais se apresentam na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral. Seus dados poderão contribuir para melhorar esse serviço e, conseqüentemente, promover possibilidades para ações educativas. Faremos reflexões pertinentes à

dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando nos processos educacionais.

b) Caso o(a) senhor(a) aceite participar da pesquisa, será realizada uma entrevista individual com perguntas guiadas sobre processos educacionais do Serviço de Reinserção. O local previsto será seu próprio ambiente de trabalho e fora do seu horário de expediente. A entrevista será gravada e sua duração está estimada em 30 minutos.

c) Este estudo pretende entrevistar, de forma amostral, integrantes que fizeram parte do processo de reinserção: servidores públicos da UFPR (técnicos administrativos educacionais e docentes), lotados na cidade de Curitiba, que foram acompanhados pela Reinserção Funcional entre 2015 e 2019; chefes/supervisores que recebem esses servidores em seus postos de trabalho; profissionais técnicos da Reinserção Funcional.

d) Sua entrevista será transcrita e os dados coletados serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

e) Para participar desta pesquisa, o senhor(a) deverá assinar este termo de consentimento. Não haverá nenhum custo nem auxílio financeiro para participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de sua participação, quando esse termo de consentimento livre e esclarecido lhe será devolvido. Sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores nem com a UFPR.

f) Os riscos possíveis relacionados a este estudo são: cansaço, aborrecimento, constrangimento ao se expor durante a entrevista. Também podem ocorrer alterações no comportamento provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição restritiva de saúde. Caso ocorram essas questões, estaremos atentos para acolher de forma sensível as possíveis demandas apresentadas.

g) Ressaltamos ainda que sua participação é voluntária e que sua desistência pode ocorrer a qualquer momento e não implicará em nenhuma penalização por parte dos pesquisadores. Se for o caso, encerraremos a entrevista, podendo ser remarcada para outro momento ou cancelada.

h) Os resultados estarão à sua disposição quando o estudo for finalizado. Os benefícios afetam a UFPR como um todo. Sua excelência se dá através de servidores públicos altamente qualificados, sendo a universidade mais antiga do Brasil e referência em ensino superior no estado do Paraná. Melhorar o cuidado da saúde e qualidade de vida dessa população é fundamental para manter todos os benefícios que a UFPR traz para a nossa sociedade. Ressaltamos ainda que a reinserção de servidores está atrelada à Política de Atenção à Saúde do Servidor. Na UFPR, o Serviço de Reinserção foi criado em 2008 e surgiu em função da constatação da existência de acompanhamento fragmentado aos servidores afastados por doença e

no seu retorno ao trabalho, indicando a necessidade de elaboração de um programa de intervenção interdisciplinar. Até o presente momento, esse Serviço não foi explorado como propósito de pesquisa científica na área de Terapia Ocupacional, focando os processos educacionais, sendo considerado um campo promissor.

i) Os dados e instrumentos utilizados nesta pesquisa ficarão arquivados com os pesquisadores responsáveis, por um período de cinco anos. Este termo de consentimento será arquivado após sua assinatura e uma cópia será disponibilizada ao senhor(a).

j) Em caso de dúvidas, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Alcione Batista Leite, mestranda do PPGE, através do telefone (41) 99776-1064. Caso o(a) sr.(a) tenha dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo e-mail cometica.saude@ufpr.br e/ou telefone 41 -3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h.às 16:00h. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____, li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo, do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão me afete de alguma forma.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal

Curitiba, ____ / ____ / ____

Declaramos que obtivemos, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a realização neste estudo.

Alcione Batista Leite
Mestranda do PPGE UFPR

Milton Carlos Mariotti
Professor Doutor do PPGE UFPR

CAAE:57385622.9.0000.0102 Parecer número: 5.426.04

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos Educacionais Na Reinserção do Servidor Público Federal no Trabalho: Um Olhar da Terapia Ocupacional **Pesquisador:** Milton Carlos Mariotti **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 57385622.9.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Educação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.426.042

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas as pendências do protocolo de Pesquisa intitulado Aspectos Educacionais na Reinserção do Servidor Público Federal no Trabalho: Um Olhar da Terapia Ocupacional. Tem como Pesquisador Principal Milton Carlos Mariotti e colaboradora Alcione Batista Leite. O local de realização da pesquisa será Universidade Federal do Paraná. Com Período da Pesquisa de a partir da aprovação no Comitê de Ética até novembro de 2022 e apresenta como Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Educação

Objetivo da Pesquisa:

Identificar como os aspectos educacionais se apresentam na Reinserção Funcional dos servidores da UFPR com restrição laboral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

Riscos: Na etapa de entrevistas os riscos serão: cansaço ou aborrecimento ao ser entrevistado, constrangimento ao se expor durante a entrevista, alterações no comportamento provocadas pela evocação de memórias sobre uma condição restritiva de saúde ao ser entrevistado.

Benefícios: Os benefícios, diretos que vislumbramos com a pesquisa é identificar como os aspectos educacionais estão presentes e atuam na reinserção funcional, conforme aponta a literatura científica

(revisão de escopo,) faremos reflexões pertinentes da dinâmica desse serviço para aprimorar as condutas, focando os aspectos educacionais, além disso, poderemos propor ações para que os aspectos educacionais possam fazer parte do fluxo de entendimento desse serviço. Os benefícios indiretos afeta a universidade como um todo e também traz benefícios para a sociedade que faz uso dos serviços da UFPR, pois, parte de quem constitui essa instituição, são servidores públicos altamente qualificados e quando passam por ruptura do seu desempenho laboral, seja por questões de saúde física ou psicossocial tem o apoio da Reinserção Funcional para minimizar os impactos de suas limitações da melhor forma possível e assim continuar com seus afazeres na instituição, atendendo da melhor forma possível a população em geral que faz uso de seus serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências foram atendidas:

1. Foi corrigido documento “checklist documental” e anexado novamente na Plataforma Brasil.
2. Nos documentos “Informações Básicas do Projeto” e “Projeto de Pesquisa Detalhado” reescrevemos os itens “critério de Inclusão” e “critério de exclusão”, considerando as duas etapas da pesquisa. Página 19.
3. Nos documentos “Informações Básicas do Projeto”, item “Metodologia Proposta” e “Projeto de Pesquisa Detalhado”, item “material e métodos” Foi reescrito o texto e colocamos informações quanto às duas etapas distintas da pesquisa, os participantes da pesquisa, o número de prontuários estimados e características da população a ser estudada. Esclarecemos como serão obtidos os e-mails e contatos telefônicos e consideramos que esta forma não causará constrangimento ao participante. Foi esclarecido o motivo para seleção de oito participantes; na verdade estimamos entrevistar pelo menos um representante das categorias de servidores: docente, servidor da área da saúde, servidor da área administrativa, chefe da área da saúde, chefe da área de graduação e um representante do Serviço de Reinserção, resultando em torno de seis entrevistas. Páginas 11 e 12.
4. Nos documentos “Informações Básicas do Projeto” e “Projeto de Pesquisa Detalhado”, item “Análise Crítica de Riscos e Benefícios”, incluímos nos itens 8.2, 8.3 e 8.4 todos os riscos considerados nas duas fases da pesquisa. Páginas 15 e 16.

5. No documento “Projeto de Pesquisa Detalhado”, item 13, “Propriedade das Informações”, alteramos como orientado: “As informações obtidas durante a pesquisa ficarão em posse e sob responsabilidade do professor Milton Carlos Mariotti.” Página 17 .
6. No documento “Projeto de Pesquisa Detalhado”, item “Informações Relativas ao Participante da Pesquisa e Características da População a Ser Estudada”, foi caracterizado os participantes conforme sugerido, ou seja, etapa 1 e etapa 2. Páginas 17 e 18.
7. No documento “Projeto de Pesquisa Detalhado”, item 17, “Planos para o Recrutamento do Participante da Pesquisa” foi esclarecido como serão obtidos os e-mails e contatos telefônicos. Salientamos que esta forma de recrutamento não causará constrangimento ao participante da pesquisa. Páginas 18 e 19.
8. No TCLE, item j, foi inserido também os dados para contato do pesquisador principal. Anexamos o novo documento na Plataforma Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número deste Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Considerações Finais a critério do CEP:

01 - Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais (a cada seis meses de seu parecer de aprovado) e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Para o próximo relatório, favor utilizar o modelo atualizado, (abril/22), de relatório parcial.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio).

02 - Importante: (Caso se aplique): Pendências de Coparticipante devem ser respondidas pelo acesso do Pesquisador principal.

Para projetos com coparticipante que também solicitam relatórios semestrais, estes relatórios devem ser enviados por Notificação, pelo login e senha do pesquisador principal no CAAE correspondente a este coparticipante, após o envio do relatório à instituição proponente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1906174.pdf	12/05/2022 19:51:46		Aceito
Outros	check_list_novaversao02.pdf	12/05/2022 19:49:58	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	check_list_novaversao01.pdf	12/05/2022 19:49:14	Alcione Batista leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_detalhado_novaversao.docx	12/05/2022 19:45:32	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	Carta_de_pendencias_CEP.docx	12/05/2022 09:21:10	Alcione Batista leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_SERVIDOR_NOVA_VERSAO.docx	12/05/2022 08:23:34	Alcione Batista leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TEC_NOVA_VERSAO.docx	12/05/2022 08:22:50	Alcione Batista leite	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_detalhado.docx	31/03/2022 10:55:12	Alcione Batista leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TEC.docx	31/03/2022 10:48:36	Alcione Batista leite	Aceito

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TEC.docx	31/03/2022 10:48:36	Alcione Batista leite	Aceito
---------------------------	---	------------------------	-----------------------	--------

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_SERVIDOR_CHEFE.docx	31/03/2022 10:38:02	Alcione Batista leite	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_SERVIDOR.docx	31/03/2022 10:37:44	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	CHECKLIST.pdf	24/03/2022 12:33:16	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	TERMO_DE_SOLICITACAO_DE_USO_DE_VOZ.pdf	23/03/2022 12:46:43	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_PARA_MANIPULACAO_DE_DADOS.pdf	23/03/2022 12:38:27	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	SOLICITACAO_DE_ACESSO_AOS_DADOS_DE_ARQUIVO.pdf	23/03/2022 12:35:41	Alcione Batista leite	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISA.pdf	23/03/2022 12:31:42	Alcione Batista leite	Aceito
Declaração de concordância	CONCORDANCIA_DOS_SERVICOS_E_NVOLVIDOS.pdf	23/03/2022 10:34:15	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	ANALISE_DO_MERITO.pdf	23/03/2022 10:30:56	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	ATA_DE_APROVACAO_DO_PROJETO.pdf	23/03/2022 10:27:22	Alcione Batista leite	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DO_PESQUISADOR_AO_CEP.pdf	23/03/2022 10:24:05	Alcione Batista leite	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	23/03/2022 10:03:55	Alcione Batista leite	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 24 de Maio de 2022

**Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))**