

TERAPIA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR PARA A ESPECIFICIDADE DA PROFISSÃO NO CONTEXTO INTERDISCIPLINAR*

Occupational Therapy in the nucleus of support for family's health: a look for specificity of the profession in context interdisciplinary

Terapia Ocupacional en el núcleo de apoyo a la salud de la familia: una mirada para la especificidad de la profesión en el contexto interdisciplinario

Júlia Letícia da Silva Onório

Graduanda em Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, AL, Brasil.
jullia_leticia@hotmail.com

Elaine do Nascimento Silva

Professora auxiliar do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Maceió, Brasil.
elaine.toabu@gmail.com

Waldez Cavalcante Bezerra

Professor auxiliar do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.
waldezto@yahoo.com.br

Resumo

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde como parte da reorganização da atenção primária para amparar a inserção da Estratégia Saúde da Família. É composto por uma equipe de profissionais de diferentes categorias, que desenvolvem suas ações com base no modelo de trabalho em equipe multiprofissional. Entre essas categorias está a Terapia Ocupacional. Com o objetivo de compreender como os profissionais do NASF entendem a especificidade da Terapia Ocupacional neste contexto interdisciplinar, foi realizado um estudo de campo com abordagem qualitativa, cuja produção de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada com 11 sujeitos; sua análise, realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo, permitiu identificar três categorias temáticas: *Compreensão do terapeuta ocupacional sobre sua atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Percepção da equipe sobre o papel do terapeuta ocupacional no NASF; Potencialidades e desafios para a consolidação da profissão no NASF*. Observou-se que a atuação dos terapeutas ocupacionais está pautada por atividades preventivas e do cotidiano dos sujeitos e que os demais membros da equipe demonstram dificuldades em reconhecer o papel da categoria no NASF, apesar de pontuarem algumas práticas gerais. Desse modo, apesar de a Terapia Ocupacional se mostrar como uma profissão promissora no NASF, existem algumas problemáticas que podem fragilizar a prática da categoria e sua colaboração no trabalho da equipe.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Prática profissional; Saúde Pública; Terapia Ocupacional.

Abstract

The Nucleus of Support for Family's Health (NSFH) was created in the year 2008 by the Ministry of Health as part of the reorganization of primary care and to support the insertion of the Family Health Strategy. It is composed of a team of professionals from different categories, who develop their actions based on the multiprofessional teamwork model and, among these categories it is Occupational Therapy. With the objective of understanding how NASF professionals understand the specificity of Occupational Therapy in this interdisciplinary context, a field study with a qualitative approach was carried out, whose data production occurred through a semi-structured interview with 11 subjects and its analysis performed through the technique of Content Analysis that allowed to identify three thematic categories: *Understanding of the occupational therapist about his role in the Nucleus Of Support For Health Of Family; The perception of the team about the role of the occupational therapist in the NASF and Potentials and challenges for the consolidation of the NASF profession*. It was observed that the performance of occupational therapists is based on preventive activities and the daily life of the subjects and that the other members of the team demonstrate difficulties in recognizing the role of the category in the NASF, although they punctuate some general practices. Thus, although Occupational Therapy is shown as a promising profession in the NASF, there are some problems that may weaken the practice of the category and its collaboration in the work of the team.

Keywords: Primary health care; Patient care team; Professional practice; Public health; Occupational therapy.

Resumen

O Núcleo de Apoio a la Salud de la Familia (NASF) fue creado en el año 2008 por el Ministerio de Salud como parte de la reorganización de la atención primaria y para amparar la inserción de la Estrategia Salud de la Familia. Está compuesto por un equipo de profesionales de diferentes categorías, que desarrollan sus acciones basado en el modelo de trabajo en equipo multiprofesional y, entre esas categorías, está la Terapia Ocupacional. Con el objetivo de comprender cómo profesionales del NASF entienden la especificidad de la Terapia Ocupacional en este contexto interdisciplinario, se realizó un estudio de campo con abordaje cualitativo, cuya producción de datos ocurrió a través de una entrevista semiestructurada con 11 sujetos y su análisis realizado por medio de la técnica de Análisis de Contenido que permitió identificar tres categorías temáticas: *Comprensión del terapeuta ocupacional sobre su actuación en el Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia; La percepción del equipo sobre el papel del terapeuta ocupacional en el NASF e Potenciales y desafíos para la consolidación de la profesión NASF*. Se observó que la actuación de los terapeutas ocupacionales está pautada en actividades preventivas y de lo cotidiano de los sujetos y que los demás miembros del equipo demuestran dificultades en reconocer el papel de la categoría en el NASF, a pesar de puntuar algunas prácticas generales. De este modo, a pesar de la Terapia Ocupacional se muestra como una profesión prometedora en el NASF, hay algunas problemáticas que pueden debilitar la práctica de la categoría y su colaboración en el trabajo del equipo.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Grupo de atención al paciente; Práctica profesional; Salud pública; Terapia ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 apresentou uma nova forma para organizar a saúde no Brasil ao estabelecê-la como direito universal e igualitário por meio do acesso integral ao que foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS). Desde sua criação e com a publicação das Leis Orgânicas de 1990, a Atenção Primária à Saúde (APS), hoje denominada Atenção Básica (AB), vem sofrendo alterações estruturais a fim de viabilizar melhorias na atenção à saúde.

A Atenção Básica consiste num conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação, com o objetivo de promover uma atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas e nos determinantes de saúde das coletividades. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a primeira porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde¹.

Entre as alterações ocorridas em sua estrutura, pode-se citar a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que trouxe a possibilidade de implementar ações preventivas como base da assistência. O êxito do PSF consolidou-o como Estratégia de Saúde da Família (ESF), prioritária para a reorganização da AB, capaz de viabilizar novas formas de trabalho, atingir os princípios e diretrizes do SUS e aumentar a resolutividade dos problemas de saúde das pessoas¹.

A ESF caracteriza-se ainda pelo trabalho em equipe multiprofissional e o cuidado humanizado, tendo como propósito reorganizar a prática, substituindo o modelo tradicional de assistência, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorando a qualidade de vida da população. Assim, o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) é o elemento norteador para a busca permanente de comunicação e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade².

Para ampliar a cobertura das ações, atender às necessidades da população e promover um trabalho na perspectiva da integralidade, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Trata-se de uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar e aperfeiçoar a atenção e a gestão em saúde na Atenção Básica/Saúde da Família².

Apesar de fazer parte da AB, o NASF não se constitui como serviço com sede própria e não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, devendo estar articulado com as demandas identificadas no território pelas eSF. Assim, a responsabilização compartilhada entre as eSF e a equipe do NASF atende às diretrizes desta estratégia quando comungam a noção de território, integralidade, promoção da saúde e humanização do cuidado³.

Dessa forma, a dinâmica do trabalho busca, além da corresponsabilização citada, a gestão integral do cuidado, atendimentos compartilhados, discussão de casos e construção de projetos terapêuticos singulares através de ferramentas instituídas, como a educação em saúde, a clínica ampliada, o matriciamento e a interdisciplinaridade⁴. Espera-se do NASF o alcance assistencial em todo o território adstrito, devendo o gestor municipal compor a equipe com as categorias profissionais necessárias, a partir de dados epidemiológicos e da demanda populacional.

No cenário da equipe multiprofissional do NASF, a Terapia Ocupacional é uma das profissões que pode compor a equipe e contribuir para a execução de um trabalho sob a ótica da interdisciplinaridade. De forma geral, o cotidiano, o trabalho e a inserção no território juntamente com os processos de inclusão social são considerados o objeto de ação dos terapeutas ocupacionais e, conseqüentemente, de todos os profissionais que compõem a equipe do NASF⁵. Entretanto, diante de contribuições tão semelhantes com as demais categorias, como discriminar a especificidade da Terapia Ocupacional nesse contexto e afirmar o seu lugar?

Sobre o assunto, estudos anteriores utilizados como referencial teórico deste artigo, a exemplo de Silva e Menta (2014) e Andrade e Falcão (2017), evidenciam a prática do terapeuta ocupacional em ações no território, com abordagens individuais e coletivas que são mais perceptíveis em áreas estratégicas, como as de reabilitação e saúde mental. Quanto a este fato, também consideram que deva haver a compreensão da prática do terapeuta ocupacional, já que o desconhecimento de suas atribuições pode constituir entrave para a interdisciplinaridade e o processo de trabalho. Corroborando essas observações, este estudo busca contribuir com discussões acerca da especificidade profissional, caracterização das práticas e desafios inerentes à consolidação da profissão.

Cabe ressaltar que a inserção da Terapia Ocupacional na AB, sobretudo no NASF, é recente e, por isso, a categoria ainda se acha em busca de um referencial teórico próprio que fundamente e instrumentalize as discussões e práticas nesse contexto. Quanto aos estudos

existentes, estes se utilizam da concepção ampliada da profissão para relacioná-la com o contexto da AB.

Este estudo traz como aprimoramento teórico o documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA); este explicita a especificidade da profissão para o uso de atividades diárias com indivíduos, grupos ou populações, com o objetivo de maximizar a participação em ocupações, hábitos e rotinas em diversos ambientes, a exemplo do domicílio, escola, trabalho, comunidade, etc. Em outras palavras, o profissional de Terapia Ocupacional se preocupa com o resultado final da participação, aqui considerado como o desempenho ocupacional, e sua relação transacional com o contexto de vida próprio dos indivíduos assistidos pela profissão⁶.

Estes profissionais utilizam seus conhecimentos para intervir nos fatores do sujeito, habilidades e contextos necessários a um desempenho bem-sucedido nas atividades diárias de autocuidado e lazer, fundamentais para o alcance da independência, autonomia e participação social. De acordo com esta perspectiva é que se justifica a inserção do terapeuta ocupacional no campo da AB, em especial no NASF, por entender que ao lidar com demandas territoriais, este profissional tem capacidade de analisar cotidianos e promover atividades e intervenções significativas, levando em consideração os contextos de vida³.

148

Nesse sentido, o problema de pesquisa aqui apresentado se mostra relevante, dada a necessidade de ampliar discussões sobre o processo de trabalho do terapeuta ocupacional no NASF e reafirmar o lugar da profissão neste campo, além de estimular os profissionais a refletirem sobre seu papel diante de uma atuação interdisciplinar e destacar as dificuldades existentes para o avanço da Terapia Ocupacional no referido contexto. Assim, este trabalho tem por objetivo compreender a especificidade do terapeuta ocupacional no NASF, identificando como se caracterizam suas práticas e como seu papel é percebido pelos demais profissionais.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo consiste numa pesquisa exploratória de campo, com abordagem qualitativa, levando em conta que este tipo de estudo centra-se na compreensão e explicação da situação observada, ao considerar o universo de significados, motivos, valores e atitudes que acarreta um espaço de discussão profundo acerca dos fenômenos estudados⁷. A produção e a coleta de

dados ocorreram mediante entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro elaborado previamente pelos pesquisadores e em consonância com os objetivos da pesquisa.

Abordaram-se questionamentos diferenciados para os terapeutas ocupacionais e os demais profissionais da equipe.

Os questionamentos aos terapeutas ocupacionais objetivavam obter informações sobre a compreensão deles acerca do seu papel profissional na AB e sobre a sua experiência no NASF, abordando as ações desenvolvidas e como estas são pensadas, as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho e a sua formação para atuar neste campo. Para os profissionais das outras categorias, a entrevista visava obter informações sobre a experiência de trabalho destes junto ao terapeuta ocupacional no NASF, inclusive no planejamento e na execução das ações, e como eles percebem o papel do terapeuta ocupacional junto à equipe. Ambos os casos constituíam questões abertas, que podiam, caso necessário, ser complementadas com novos questionamentos para o aprofundamento das respostas.

Os participantes da investigação foram assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos e terapeutas ocupacionais das duas equipes NASF de Maceió-AL, que, no momento da solicitação de autorização à instituição, possuíam terapeutas ocupacionais em sua composição. O contato com estes colaboradores se deu após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (CAAE 55899316.6.0000.5011), e também pela Secretaria Municipal de Saúde.

A partir de informações colhidas sobre os locais de atuação das equipes, foi feito o contato pessoal ou telefônico com todos os profissionais. Do total de 14 integrantes convidados, 11 participaram deste estudo. Foram excluídos aqueles que se achavam afastados por motivos de férias ou licença, e os que não responderam ao contato telefônico. Após o aceite para participar do estudo, foi agendado um encontro para esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista foi realizada com auxílio de gravador de voz, para posterior transcrição.

Todas as entrevistas ocorreram no período de setembro a novembro de 2016, nas Unidades Básicas de Saúde que as equipes NASF davam apoio, e tiveram tempos de duração variados. Os colaboradores foram identificados pela letra “P”, que representa sua condição de profissional entrevistado, acompanhada por número cardinal, seguindo a ordem das entrevistas.

As transcrições foram feitas manualmente por um único pesquisador, e todos os dados foram submetidos à análise, cuja apreciação ocorreu por meio da Técnica de Análise de Conteúdo⁸. Esta consistiu em leitura do material, interpretação dos dados, agrupamento deles em categorias, comparação entre os diferentes núcleos de saberes encontrados e, por fim, redação da síntese interpretativa de cada categoria temática encontrada.

3 RESULTADOS

O universo amostral apresentou um conjunto de colaboradores no qual 64% eram do sexo feminino e 36% masculino; 18% pertenciam a cada categoria profissional atuante na equipe, sendo elas: Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com exceção da Nutrição, que teve representatividade de 10%. Com relação ao tempo de formação, há uma predominância entre sete a dez anos; quanto ao tempo de atuação no NASF, a maioria possui de dois a três anos. Já 82% dos profissionais possuem vínculo efetivo neste trabalho, enquanto 18% estão na condição de contrato temporário.

No tocante à análise de conteúdo, foram identificadas três categorias temáticas: *Compreensão do terapeuta ocupacional sobre sua atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; A percepção da equipe sobre o papel do terapeuta ocupacional no NASF; e Potencialidades e desafios para a consolidação da profissão no NASF.*

150

3.1 Compreensão do terapeuta ocupacional sobre sua atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

No que diz respeito à percepção do terapeuta ocupacional sobre sua atuação no NASF, serão vistos alguns aspectos relacionados à compreensão de sua prática profissional na AB, a caracterização e o planejamento de suas ações e a especificidade da profissão nesse contexto.

As terapeutas ocupacionais afirmam que a atuação profissional na AB contempla a assistência à saúde com abordagem de promoção e prevenção. Nos casos relatados, as ações foram direcionadas a crianças e idosos com alterações cognitivas ou motoras e à população em geral, além de envolver as questões do cotidiano e do contexto destes indivíduos.

“Na Atenção Básica a gente trabalha de forma muito preventiva. [...] A reabilitação que a gente vê nos estudos na Universidade existe, claro, mas não

é prioridade. Então, a Terapia Ocupacional na Atenção Básica está mais voltada para a prevenção. Nós tentamos trabalhar dessa forma nos grupos fixos e também com a população em geral, quando a gente consegue realizar as salas de espera, por exemplo” (P 01).

“A Atenção Básica trabalha com o cotidiano do indivíduo, com os hábitos de vida, com a forma de vida das pessoas. Na minha concepção, é impossível não ter um profissional de Terapia Ocupacional trabalhando estas questões que mexem tanto com o dia a dia, [...] principalmente quando a gente fala de promoção em saúde, que é uma questão de mudança de hábitos. E assim, a Terapia Ocupacional já trabalha vendo o indivíduo em seu contexto [...] e é justamente isso que a gente vê na Atenção Básica” (P 05).

Sobre a caracterização de suas práticas e o planejamento das ações, as entrevistadas asseveram que todas as atividades no NASF são pensadas e executadas em conjunto, o que aponta, inicialmente, para uma atuação interprofissional.

“Só para contextualizar um pouquinho... O NASF trabalha com eixos norteadores, certo? Todos os eixos norteadores são trabalhados por todos os profissionais. Quando a gente trabalha em um eixo, que vai depender da demanda do território, [...] a gente pensa em conjunto como que a gente vai procurar solucionar a problemática que aquele público está nos trazendo, então, a gente sempre pensa em conjunto” (P 01).

“A minha equipe trabalha muito interdisciplinar, [...] não existe o Grupo da Terapia Ocupacional, a gente faz as atividades em conjunto” (P 05).

Uma das profissionais relata ainda que pode acontecer de o planejamento da ação ser iniciado pela terapeuta ocupacional, a depender da necessidade do público a quem se destina, porém o andamento desta prática será atribuído a toda a equipe.

“Tem um momento em que eu elaboro e passo para o grupo, porque é uma coisa mais específica; por exemplo, no Grupo Bem-Estar a gente faz estimulação motora e cognitiva com materiais simples, [...] porque já foram

detectados alguns déficits nas pessoas que participam desse grupo. Então, eu pensei nessa parte, mas toda a equipe participa” (P 05).

Acrescenta também que a divisão das ações educativas e o seu desenvolvimento se darão de acordo com os temas que possuem maior aproximação com cada profissão. Por exemplo:

“Nas ações educativas, às vezes, a gente divide os temas por maior aproximação com as áreas, mas, na verdade, todo mundo participa de tudo. A gente [terapeutas ocupacionais] fica muito com a questão da prevenção de quedas, de casa segura, [...] mas a equipe é realmente interdisciplinar, todo mundo participa” (P 05).

Como se pode ver, as ações das terapeutas ocupacionais são pensadas e desenvolvidas junto à equipe, o que contempla as diretrizes do NASF, pois são priorizadas ações coletivas que se complementam em seus saberes e práticas. Ademais, foi possível verificar que em tais ações grupais, a especificidade da profissão é abordada ao se explorar a atividade como “ferramenta” da prática do terapeuta ocupacional, mesmo que, no momento da execução, a ação seja compartilhada entre outros profissionais.

“Especificamente sobre a Terapia Ocupacional, a gente tenta trabalhar com o que tem de ferramenta. A nossa principal ferramenta é a atividade. A gente tenta pegar essa atividade e explorar o máximo possível. [...] Em algum momento no grupo, quando tem alguns objetivos mais específicos, que a Terapia Ocupacional consegue individualizar um pouquinho mais naquele público. [...] Nos grupos, o atendimento é mais compartilhado, mesmo que utilize as ferramentas e as técnicas da Terapia Ocupacional” (P 01).

Observa-se que a especificidade da Terapia Ocupacional é mais compreendida e concretizada durante os atendimentos individuais, nas visitas domiciliares que ocorrem, prioritariamente, junto aos profissionais da Fisioterapia e Psicologia. Ao se verificar demandas de competência do terapeuta ocupacional, estas profissionais conseguem explorar mais questões específicas da profissão, realizando avaliações, orientações, adaptação no domicílio, prescrição de acessórios de Tecnologia Assistiva ou intervenções específicas

acerca do treino de atividades, aqui compreendido como as Atividades de Vida Diária (AVDs).

“Quando a gente vai fazer uma visita e observa a demanda para Terapia Ocupacional, que está sempre junto da Físio [Fisioterapia] e da Psicologia [...], eu consigo deixar para a família orientações que eles podem desenvolver em casa especificadamente da Terapia Ocupacional [...]. Então, é nesses pontos que a gente consegue ver a atuação específica. [...] Essas oportunidades a gente não pode perder, de falar um pouquinho sobre nossa atuação” (P 01).

“Quando é nas visitas domiciliares, [...] eu faço adaptações no ambiente, em utensílios [...], treino de atividades, [...] avaliação, orientações e também encaminhamos para a rede. [...] A própria avaliação que a gente faz dos pacientes são avaliações da Terapia Ocupacional; as orientações também, muitas vezes, específicas da Terapia Ocupacional, [como a] Medida Canadense de Desempenho Ocupacional e outros, e [...] com as crianças que eu visito, a questão da estimulação e adaptação do brincar” (P 05).

153

A colaboradora P 05 reconhece que a especificidade é mais observada nos atendimentos individuais, porém acrescenta que a Terapia Ocupacional contribui nos grupos, avaliando e traçando um perfil cognitivo dos participantes.

“Com todos os grupos a Terapia Ocupacional fez a Avaliação com o Mini-Mental [Mini Exame do Estado Mental], Desenho do Relógio, GDS [Escala de Depressão Geriátrica], [...], Teste de Fluência Verbal, então assim [...] em todos os grupos que existem a Terapia Ocupacional fez aquela bateria de testes cognitivos para poder traçar o perfil do grupo” (P 05).

3.2 A percepção da equipe sobre o papel do terapeuta ocupacional no NASF

Nesta categoria, será abordada a percepção dos demais profissionais da equipe a partir de sua atuação conjunta com as terapeutas ocupacionais, o processo de planejamento das ações e a compreensão deles acerca do papel do terapeuta ocupacional no NASF.

Os integrantes da equipe do NASF, em sua maioria, afirmam atuar de forma conjunta com as terapeutas ocupacionais e ressaltam que todo o planejamento é feito em equipe, nas reuniões semanais e mensais.

“A gente não para pra pensar individualmente com alguma pessoa; a gente sempre planeja em grupo. Por quê? Porque, como a equipe é homogênea, apesar de serem profissões diferentes, ela é voltada para o bem comum. Então as atividades são pensadas e planejadas dessa forma [...], a gente se reúne, [...] faz no início do mês todo o planejamento e, semanalmente, a gente vai refinando esse planejamento” (P 06).

“A gente sempre faz em conjunto [o planejamento]. A gente tem a reunião da equipe, geralmente uma vez no mês, e às vezes a cada quinze dias. Aí vêm todos os profissionais para ver as atividades que estão sendo feitas, o que está ficando a desejar, o que a gente pode melhorar” (P 08).

Apesar de essa atuação ser integrada, foi possível observar certa dificuldade na compreensão do papel do terapeuta ocupacional, mesmo reconhecendo a relevância deste profissional na equipe. Tal dificuldade foi colocada por alguns profissionais das áreas de Fisioterapia e Psicologia, fato que chama a atenção por serem profissões que, historicamente, tiveram maior relação com a Terapia Ocupacional.

“Acho que é fundamental a presença do terapeuta ocupacional. Cada dia eu continuo aprendendo, né? A gente tenta também esclarecer para os profissionais e usuários, porque é uma área muito desconhecida” (P 03).

“Olhe, porque é um curso novo, né? [...] Aí, do que eu sei desse curso [...], eu vejo que alguns de vocês trabalham na perspectiva assim (pausa), da relação da terapia através da arte [...], trabalham a questão do empoderamento comunitário através de geração de renda [...]. Tem também outra vertente, que é a questão da reabilitação, da questão mais clínica (pausa). Pronto, é isso que eu sei” (P 04).

“Eu não tive ainda um tempo para refletir sobre isso. Na nossa equipe, logo no início, a gente pensou em cada um apresentar o seu trabalho, para a gente ter uma dimensão melhor. Não lembro que isso tenha acontecido de forma que me deixasse seguro para estar te respondendo agora” (P 07).

Em outros casos, como observado com os relatos de outro profissional da Psicologia e um do Serviço Social, os integrantes conseguem associar as atividades cotidianas com o terapeuta ocupacional, embora ainda assim sintam insegurança para discorrer sobre o papel deste profissional.

“Eu tenho uma séria dificuldade com relação a isso ainda. Eu entendo da seguinte forma, não sei se está correto: é um profissional que vê as potencialidades daquela pessoa e tenta trabalhar com as dificuldades no sentido das atividades cotidianas, da comunicação e até mesmo no sentido do usuário interagir com o social. É assim que eu compreendo” (P 02).

“O terapeuta ocupacional chega com um olhar interdisciplinar mais desenvolvido. Acredito que como ele trabalha na produção de ações do cotidiano, ações que têm relação com as inúmeras tarefas do cotidiano, eu acho que para as pessoas que estão com algum nível de dificuldade funcional, eu o percebo como muito importante” (P 07).

Essa dificuldade foi menos evidente em relação às visitas domiciliares, sendo destacada por um educador físico e outro assistente social, pois os profissionais atribuíram algumas ações à especificidade da Terapia Ocupacional por meio da descrição da prática.

“Acredito que eu tenha visto de forma mais clara essa questão nas visitas. Vi que ela [terapeuta ocupacional] dava dicas de como aquela pessoa poderia ir recuperando a capacidade dela exercer no dia a dia as suas tarefas cotidianas. [...] A meu ver, é atividade do terapeuta ocupacional ajudar aquela pessoa a retomar suas funções nas suas atividades do dia a dia, seja recreativa, seja ocupacional, seja relacionada ao trabalho” (P 08).

“Eu tive presente numa residência, e foi identificado que a senhorinha tinha dificuldade para tomar a medicação porque ela não sabia ler. Então, toda essa parte de organização do material foi feita pela terapeuta ocupacional e estagiárias; elas organizaram um muralzinho em forma de caixote, distinguiram o que ela tinha que tomar de manhã, tarde e noite. [...] Eu achei aquele trabalho muito interessante porque não é só o fazer pelo fazer, não é simplesmente uma caixa ou um mural; ali por trás tem toda uma história de

autonomia, independência, de melhorar a qualidade de vida daquela usuária para poder tomar a medicação no horário correto e o quanto isso melhorou na rotina de vida diária dela” (P 11).

3.3 Potencialidades e desafios para a consolidação da profissão no NASF

Esta última categoria aborda, por um lado, as potencialidades para a profissão relativas à ausência de problemas para a atuação conjunta com o terapeuta ocupacional e o reconhecimento da relevância da categoria, e, por outro lado, aponta o desconhecimento da profissão como fator de dificuldade para sua consolidação e articulação com todos os envolvidos neste processo de trabalho.

“Em relação à Equipe de Saúde da Família, a população, ou a própria equipe NASF que está apoiando o trabalho do terapeuta ocupacional, eu nunca encontrei não [dificuldade]. Pelo contrário, todo mundo valoriza muito e fala que é importante. Os meus colegas da equipe, também, a gente tem muito essa troca” (P 05).

“Nunca senti dificuldade de atuar com a profissional de Terapia Ocupacional. Nunca! Até porque a nossa profissional específica entende muito bem de interdisciplinaridade, [...] então eu não tenho dificuldade nenhuma” (P 10).

“Quando eu iniciei [o trabalho no NASF] eu desconhecia, mas a minha vontade de passar a entender o papel do terapeuta como o dos outros profissionais era tão grande que hoje eu já consigo ter a dimensão da importância desse profissional dentro da equipe” (P 11).

Todavia, quando se perguntou se o desconhecimento do papel do terapeuta ocupacional no NASF influenciaria nesta atuação conjunta, obtiveram-se os seguintes relatos:

“O fato do profissional não conhecer o papel do terapeuta ocupacional dificulta, sem dúvida. [...] Se eu sei, eu vou poder identificar naquele usuário algo com que o outro profissional poderá também contribuir. Ainda que eu não tenha noção do que é Terapia Ocupacional, por exemplo, a gente tem as visitas domiciliares, onde o agente de saúde registra o que ele acha que aquele

usuário precisa, quais profissionais. E realmente, por essa dificuldade de compreensão o terapeuta ocupacional não é solicitado porque o próprio agente de saúde também não sabe” (P 03).

“Se eu não conheço as possibilidades que o meu colega tem de atuação, eu posso estar perdendo algumas ações de planejamento junto com ele. A equipe toda pode estar perdendo isso” (P 07).

“É difícil trabalhar com uma pessoa que não está entendendo qual é o papel dela dentro da equipe, mas se a pessoa não tem esse conhecimento porque não teve oportunidade, mas está aberto para aprender e colaborar, aí eu acredito que não. Quando eu iniciei, eu desconhecia, mas hoje eu já consigo ter uma dimensão melhor da importância desse profissional [terapeuta ocupacional] na equipe” (P 11).

Em consonância com estes trechos, as terapeutas ocupacionais das equipes também apontam que o desconhecimento sobre as potencialidades da sua atuação é o grande entrave para o crescimento da profissão no NASF e que, em alguns casos, este desconhecimento pode se relacionar com a organização dos horários entre os profissionais, pois não possibilita a atuação constante com todos os envolvidos.

“Existe o desconhecimento mais aprofundado dos outros profissionais. O NASF não é porta de entrada, ou seja, o usuário não pode chegar aqui e dizer: eu estou precisando do terapeuta ocupacional do NASF. [...] Ele precisa procurar a equipe de saúde da família de referência, procurar o seu agente de saúde, relatar o seu problema, para depois chegar no NASF. Então, nesse caminho, se perde a Terapia Ocupacional. [...] Acho que esse é o principal entrave para a Terapia Ocupacional no NASF, na Atenção Básica especificamente: não se aprofundar, não crescer” (P 01).

“Acho que por alguns profissionais pode existir [desconhecimento], porque nem sempre a gente está junto. Então, tem aqueles profissionais que eu trabalho mais junto e tem aqueles que são mais separados nos turnos, nos horários. Então, aqueles que estão menos juntos por conta de dificuldade nos horários de coincidirem, talvez ainda desconheçam um pouco” (P 05).

4 DISCUSSÃO

A discussão deste trabalho será pautada pela atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica, refletindo sobre os aspectos formativos desta categoria, a caracterização das ações deste profissional no NASF, o processo de trabalho em conjunto com outras profissões, a percepção destas sobre o papel desempenhado pelo terapeuta ocupacional neste campo de atuação, a especificidade da profissão e as dificuldades que limitam seu avanço.

A inserção da Terapia Ocupacional na AB tem provocado intensas reflexões sobre as atribuições profissionais por diversos motivos. Para entender essa complexa inserção, cumpre observar que, tradicionalmente, a formação do terapeuta ocupacional é calcada em princípios positivistas que privilegiam ações individuais e curativas, o que torna a atuação destes profissionais na AB um desafio a ser enfrentado ainda nos dias contemporâneos⁹.

Traçando um perfil histórico, Rocha et al.¹⁰ afirmam que a participação da categoria em movimentos sociais e discussões políticas nas décadas de 1970 e 1980 resultou na ampliação das possibilidades de intervenção e produziu reflexões sobre o objeto de intervenção, estratégias e finalidades, contribuindo assim para a mudança de perfil na formação dos profissionais, o que, posteriormente, gerou experiências no campo social, educação e saúde coletiva, com propostas de afastamento da prática positivista. Assim, segundo esses autores:

O campo da APS traz uma dupla carga de complexidade: desafia as categorias profissionais da área da saúde a reestruturar seu modelo de formação e exige clara definição das competências específicas de cada categoria, de modo que os limites de cada área sejam respeitados, ao tempo que haja a oferta de ações provenientes dos saberes específicos de cada profissão (p. 5)¹⁰.

Aliadas à reorganização do sistema de saúde, tais mudanças permitiram à profissão ser contemplada como uma das categorias que compõem as equipes do NASF. Tal inserção é apoiada pela portaria do Ministério da Saúde² ao destacar a Terapia Ocupacional como uma das profissões que atuam na saúde mental. Apesar de esta portaria representar um ganho para a profissão, suas competências não se restringem a esse campo, pois podem ser ampliadas para uma atuação pautada pela prevenção, promoção e assistência à saúde nos demais eixos norteadores dessa estratégia e contemplar outros públicos com demandas diversificadas.

Assim, como já pontuado pelas terapeutas ocupacionais deste estudo, a inserção da categoria na AB prioriza ações preventivas que privilegiam os hábitos de vida, definidos como comportamentos automáticos que emergem como respostas ante as necessidades, bem como o cotidiano dos indivíduos, este considerado como a relação estabelecida com o dia a dia, o espaço ocupado e o tempo no qual a história individual e a coletiva fazem acontecer a trama de cada vida¹¹.

Nesse cenário, as práticas da profissão estão relacionadas não só a ações preventivas, mas também a ações de reabilitação e à atuação sobre o desempenho funcional, priorizando a possibilidade de empoderamento ao se utilizar atividades significativas como recurso, o que denota um fazer contextualizado, a fim de alcançar a transformação de comportamentos, de cotidianos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos assistidos pela ESF³.

Por priorizar ações coletivas, as terapeutas ocupacionais entrevistadas relatam que as práticas são pensadas e desenvolvidas em conjunto com os demais membros da equipe, mesmo que, por uma necessidade, o planejamento seja realizado pelo profissional de Terapia Ocupacional ou se utilizem ferramentas peculiares da profissão, a exemplo da atividade. Nestes casos de compartilhamento, não se pode afirmar que outros profissionais utilizam a competência para analisar as atividades propostas na mesma perspectiva que o terapeuta ocupacional, pois, como se sabe, a atividade humana e sua análise são aspectos constituintes da função terapêutica exclusiva desta profissão, na qual se considera o sujeito como ser histórico que, ao fazer uso da atividade humana, reveste-a com conotações próprias da sua situação vivencial, permitindo compreender sua subjetividade e realidade social¹², uma perspectiva embutida no núcleo de saber desta categoria.

Neste contexto de trabalho em equipe, é permitido planejar atividades que a Terapia Ocupacional irá desenvolver, em conjunto, no que se refere às contribuições específicas das tecnologias da profissão nos cuidados em saúde, como: grupos de atividades corporais, expressão e participação social, ações em domicílios com orientações e treinamentos, oficinas terapêuticas, atividades lúdicas, atividades cooperativas, atendimentos individuais para casos que necessitam de uma intervenção pontual e escuta qualificada⁹.

O planejamento das atividades se torna uma tarefa comum a todos os profissionais, implicando a necessidade da criação de espaços rotineiros para reunião e discussão de casos a serem compartilhados por toda a equipe, considerando o princípio da corresponsabilização do cuidado¹³. Com os resultados desta pesquisa, observa-se que na realização das práticas

grupais destinadas à população do território adstrito, seja por meio de participação de grupos, das salas de espera ou das oficinas, a especificidade da profissão no NASF não se restringe ao uso de uma ferramenta da profissão, como exemplo da atividade, estando relacionada ao trabalho voltado ao cotidiano, às potencialidades e à participação social das pessoas, grupos e/ou da comunidade.

Embora as equipes do NASF priorizem práticas interdisciplinares, houve profissionais deste estudo que externaram sua dificuldade em reconhecer as atribuições específicas do terapeuta ocupacional, apesar de destacarem a importância da categoria e de pontuarem algumas ações de que este profissional pode se apropriar ou os possíveis públicos para a sua intervenção. Para a equipe, a especificidade das ações deste profissional fica mais evidente durante as visitas domiciliares, mesma percepção dos profissionais de Terapia Ocupacional quanto à sua própria prática.

Considera-se que isto possa ocorrer devido às ações que são realizadas durante os atendimentos individuais, a exemplo do treino de AVDs, e de as adaptações de ambiente e utensílios serem realizadas também em contextos de atuação mais antigos da profissão, como a reabilitação física, que a acompanha desde as suas origens.

Esse cenário passou a ser problematizado. As reflexões voltadas para a interface da Terapia Ocupacional ante as necessidades da população atendida proporcionam a inserção da profissão em novos campos, entre os quais se pode destacar a Atenção Básica à Saúde. Esta situação evidencia a necessidade de produzir conhecimentos na área e sistematizar as práticas com o objetivo de ampliar o escopo de ações e reflexões em busca do fortalecimento da categoria neste contexto¹⁴.

Sobre a dificuldade ou a incompreensão acerca do papel desempenhado pelo terapeuta ocupacional, e considerando que este profissional é um responsável pela oferta do cuidado nos serviços, aponta-se a necessidade de que haja o conhecimento das suas competências profissionais, colaborando para a efetivação de um processo de trabalho em saúde compartilhado e que tenha como objetivo ampliar as possibilidades de atuação dos profissionais e promover a integração dialógica entre distintos saberes¹⁵.

Desse modo, ao se preocupar com o cotidiano das pessoas, grupos e/ou comunidades, considera-se que a especificidade do terapeuta ocupacional deve ser única, independente da abrangência das ações, se coletivas ou individuais. É necessário ao terapeuta ocupacional

possuir uma identidade em face do SUS, que estimule o reconhecimento de ações específicas na AB que ainda não se acham regulamentadas pelo Ministério da Saúde¹⁶.

Como exemplo destas ações, citam-se aquelas voltadas para a reabilitação, saúde da criança englobando a estimulação precoce, saúde da mulher e até mesmo acupuntura, que apesar de serem regulamentadas como áreas de atuação e/ou especialidades do terapeuta ocupacional pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)¹⁷, não se constituem como áreas de apoio do NASF que podem contar com a inserção deste profissional. Esta situação evidencia a necessidade destes profissionais registrarem, sistematicamente, no seu cotidiano de trabalho, as diversas ações e procedimentos executados, assim como os resultados obtidos, tornando claras as suas atribuições. Destaca-se, também, o desafio de comparar os documentos que regulamentam o NASF com as possibilidades de atuação dos terapeutas ocupacionais já regulamentadas por resoluções do COFFITO nos diferentes contextos de atuação.

Alguns procedimentos específicos que também podem ser executados no NASF envolvem: prescrição e elaboração de tecnologias assistivas para utilização por parte dos usuários em seus diversos contextos; construção de projetos de vida; ressignificação da relação do homem com a ocupação; participação pessoal, familiar e comunitária; adaptações em ambientes ou utensílios para melhor funcionalidade, como também reconstrução de cotidianos e hábitos de vida⁴.

A literatura acrescenta que o papel do terapeuta ocupacional neste contexto interdisciplinar também se caracteriza pelo diagnóstico e intervenção em serviços, domicílios e comunidade, em fatores que possam gerar dificuldades no desempenho das atividades cotidianas ou na participação social das pessoas com algum tipo de alteração da funcionalidade, desde que suas ações não sejam deslocadas das ações da equipe ou definidas fora das demandas territoriais identificadas por esta⁹.

Apesar de possuir relevância na equipe NASF, a prática do terapeuta ocupacional ainda não é completamente entendida por todos os integrantes da equipe. Não é raro perceber a insatisfação de terapeutas ocupacionais em relação ao desconhecimento da profissão e de suas práticas assistenciais, e não só na AB. Assim, a categoria profissional precisa fortalecer a legitimação de um discurso, embasado teoricamente, para ser mais bem compreendida tanto em ações grupais quanto no atendimento individualizado¹⁸.

Entretanto, cabe também à equipe assumir a responsabilidade de compartilhar suas disciplinas, integrar suas ações e construir em conjunto práticas que envolvam articulação de conhecimento, porquanto cada profissional pode contribuir com um olhar diferente, a fim de ampliar a compreensão das atuações e o modo de intervenção das equipes¹⁵.

O desconhecimento a respeito do papel do terapeuta ocupacional pode se tornar mais uma problemática para o avanço da profissão no NASF, interferindo até mesmo na escolha da categoria pelos gestores municipais no momento de compor as equipes. A categoria profissional precisa aprimorar suas competências para atuar no NASF e lidar com profissionais de diferentes formações, visando concretizar o preceito de colaborador das equipes de saúde da família e impactando nos processos de trabalho na AB¹⁹.

Neste estudo, o desconhecimento sobre o papel do terapeuta ocupacional relaciona-se também à ausência de um matriciamento intraequipe que aborde as atribuições e competências profissionais, a organização dos horários e outros assuntos concernentes aos processos de trabalho no NASF. Para efetivar o modelo integral do cuidado, é preciso que as equipes estejam articuladas no conhecimento das ações, independentemente da realização de ações conjuntas com todas as categorias. Esse encontro de profissionais das distintas áreas, de maneira formal ou não, implica na busca por uma linguagem comum que favoreça não só a comunicação e a interação, mas também que preserve a especificidade que pode ser requisitada num momento oportuno.

Este desconhecimento pode também colocar em risco a operacionalização de ações interprofissionais que viabilizem a concretização do trabalho interdisciplinar. Além de ser um princípio que permeia toda a conjuntura do NASF, a interdisciplinaridade é entendida como uma ação entre profissionais de diversas disciplinas que reflete a permeabilidade de conceitos e de um conjunto de conhecimentos próprios de cada prática profissional; por isso, exige integração e estreita relação entre saberes e práticas, entre conhecimento e ação²⁰.

Assim, para que as ações profissionais no NASF obtenham êxito com o reconhecimento das contribuições entre as categorias, é necessário que a troca de conhecimentos por meio de diálogos seja encarada como fator fundamental para as práticas de saúde¹⁸. Segundo Payne (2006)²¹, a interação entre equipes multiprofissionais com vistas à interdisciplinaridade pode ser compreendida a partir das negociações de significados acerca das contribuições específicas realizadas por diferentes profissionais a uma comunidade.

Durante essas interações, há a possibilidade de compartilhar entendimentos sobre cada profissão por meio da estratégia dialógica.

É nesse caminho que as ações do NASF podem ganhar mais qualidade, pois seu principal desafio não se restringe à mudança de uma cultura organizacional do SUS que historicamente vem privilegiando a quantidade em detrimento da qualidade; trata-se, também, do desenvolvimento de competências profissionais que se apresentam numa nova perspectiva na forma de encarar o processo de trabalho, pois requerem mudanças de paradigmas no serviço, planejamento e, principalmente, nas relações interprofissionais que serão compartilhadas em todas as ações para a concretização do trabalho interdisciplinar¹⁰.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo, os terapeutas ocupacionais participantes reconhecem que suas atribuições na Atenção Básica estão voltadas a práticas preventivas e que envolvem o cotidiano dos indivíduos assistidos, assim como sua especificidade reside em explorar potencialidades e participação social e, no caso de atendimentos individualizados, em realizar orientações, avaliações e habilidades técnicas específicas. Tal percepção dialoga com a dos demais membros da equipe, que reconhecem com mais facilidade as ações do terapeuta ocupacional durante as práticas individuais quando estão voltadas para a funcionalidade do indivíduo nas atividades cotidianas.

Além disso, este estudo possibilita abrir espaço para uma discussão pouco comum na literatura, que diz respeito ao desconhecimento do papel do terapeuta ocupacional por parte da equipe multiprofissional. Isto coloca em debate as especificidades de cada categoria em termos das atribuições e competências profissionais, uma vez que a discussão sobre processos de trabalho na AB tem se dado, na maioria das vezes, a partir da ótica da interdisciplinaridade e da cooperação interprofissional, sem, contudo, discutir os papéis específicos de cada profissional, o que pode acarretar uma indiferenciação das ações assistenciais ou mesmo a invasão, por parte de determinadas categorias, das atribuições de outras.

Ressalta-se que a atual valorização das práticas interdisciplinares, presente também nas regulamentações que orientam o trabalho profissional na AB, não pode sucumbir à necessidade de se discutir as especificidades das diferentes categorias no atendimento às

necessidades de saúde da população. Apesar de os serviços engendrarem processos coletivos de trabalho, nem por isso deixam de requerer competências profissionais específicas.

Ao considerar que a realidade estudada não é inteiramente distinta da dos demais estudos publicados, espera-se que a exposição aqui efetivada conduza ao aprofundamento da discussão sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto do NASF, por meio de reflexões sobre a especificidade da profissão e seus processos de trabalho no cenário da AB, abrindo possibilidades para o aprimoramento da atuação profissional e para maior clareza acerca do papel desta categoria pelos demais membros da equipe.

Apesar de a Terapia Ocupacional ter se mostrado, com base na literatura, uma profissão promissora para a resolução de situações no âmbito do NASF, existem ainda algumas problemáticas nas equipes abordadas que podem dificultar o trabalho do terapeuta ocupacional na equipe e, conseqüentemente, fragilizar a prática desta categoria. Considerando que este estudo foi realizado com profissionais de apenas uma região geográfica e com um número relativamente pequeno de participantes, espera-se que este estudo incentive profissionais, pesquisadores e estudantes a desenvolver outras pesquisas sobre a temática.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Define as competências e diretrizes da Atenção Básica no Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 06/06/2017.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2009. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso em: 15/02/2017.
3. Andrade AS; Falcão IV. **A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no NASF**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2017; 25(1): 33-42. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>
4. Silva RAS; Menta SA. **Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2014; 22(2): 243-250. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.046>

5. Lancman S; Barros JO. **Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Terapia Ocupacional: problematizando interfaces.** Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; 22(3): 263-269. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>
6. Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2015; 26 (ed. esp.): 1-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
7. Minayo MCS. **A pesquisa Qualitativa.** In: Minayo, MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis. Editora Vozes; 2001, p. 21-25.
8. Bardin L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo. Edições 70; 2011.
9. Lima ACS; Falcão IV. **A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE.** Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2014; 22(1): 3-14. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.002>
10. Rocha EF; Paiva LFA; Oliveira RH. **Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias.** Cad Ter.Ocup. UFSCar, São Carlos. 2012; 20(3): 351-361. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.035>
11. Matsukura TS; Salles MM. Rotina, hábitos, cotidiano: no banal e no sutil, a trama da vida. In: Matsukura TS; Salles MM. **Cotidiano, Atividade Humana e Ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental.** 1ª ed. São Carlos. Editora EdUFSCar; 2016, p. 123-146.
12. Medeiros MHR. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social.** São Paulo. Hucitec; 2003.
13. Nascimento DDG; Oliveira MAC. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** O mundo da saúde, São Paulo. 2010; 34(1): 92-96. Disponível em: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf
14. Reis F. **Terapia Ocupacional no apoio à Equipe de Saúde da Família: como superar os desafios iniciais na implantação das ações?** Rev Baiana de Terapia Ocupacional, Bahia. 2012; 1(1): 42-56. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/terapiaocupacional/article/view/126/145>
15. Chiaverini DH. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde. 2011; p. 14. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudeamental.pdf

16. Beirão ROS; Alves CKA. **Terapia Ocupacional no SUS: refletindo sobre a normatização vigente**. Cad Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2010; 18(3): 231-246.
Disponível em:
<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/378/293>
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Dispõe sobre as especialidades do terapeuta ocupacional. Disponível em:
https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3390
18. Donnelly C; Brenchley C; Crawford C; Letts L. **The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design**. BioMed Central Family Practice, Londres. 2013; 14(6): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-60>
19. Duarte MP; Silva ACD; Sousa TA. **O terapeuta ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma prática em construção**. Anais do XIV Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional e do III Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. da UFSCar, São Carlos. 2014; 22(2): 149-154.
20. Reis ML; Medeiros M; Pacheco LR; Caixeta CC. **Avaliação do trabalho multiprofissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Texto e Contexto – Enfermagem, Santa Catarina. 2016; 25(1): 1-9. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160002810014>
21. Peixoto LSA. **A identidade profissional em equipes multiprofissionais**. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2010. Disponível em:
https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/liana_peixoto.pdf

*Artigo formulado com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – PROBIC/UNCISAL.

Contribuição das autoras e autor: **Júlia Letícia da Silva Onório:** responsável pela concepção, redação do texto, coleta, sistematização e análise dos dados. **Elaine do Nascimento Silva e Waldez Cavalcante Bezerra:** responsáveis pela revisão crítica do texto e orientação.

Submetido em: 10/07/2017

Aceito em: 17/01/2018

Publicado em: 31/01/2018