

## A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

The formation of occupational therapist for primary health care: a literature review  
La formación del terapeuta ocupacional para la actuación en la atención primaria en salud: una revisión de la literatura

### Resumo

Nos últimos anos, obteve-se maior inserção de terapeutas ocupacionais em serviços que compõem a Atenção Primária em Saúde (APS). O objetivo deste estudo é analisar a produção científica brasileira acerca da formação do terapeuta ocupacional para a atuação na APS. Realizou-se uma busca nas bibliotecas e bases de dados CAPES, SCIELO, LILACS e em periódicos da profissão no país, resultando em 16 artigos a serem revisados e discutidos através de análise temática. A partir da leitura do material foi identificado a repetição de núcleos de sentido sendo definido a organização do conteúdo nos seguintes temas: 1) Princípios, diretrizes e ferramentas da APS na formação do terapeuta ocupacional; 2) Diferentes cenários e estratégias de ensino na formação do terapeuta ocupacional e; 3) Principais desafios vivenciados na formação em terapia ocupacional para atuação na APS. Observou-se que na formação foram discutidas a importância da longitudinalidade do cuidado, a ordenação da rede, e a relevância do aprendizado das principais ferramentas, como o acolhimento, o vínculo, a clínica ampliada, o apoio matricial e o Projeto Terapêutico Singular. Esses conceitos da prática na APS são vivenciados desde a graduação até a formação continuada. Considera-se que o aprendizado vem se dando em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, através de experiências teórico-práticas e sob a luz dos principais conceitos, princípios e diretrizes das principais políticas públicas voltadas ao estabelecimento e organização da APS, independente dos obstáculos encontrados.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Formação Profissional.

### Abstract

In recent years, it was obtained greater insertion of occupational therapists in services that compose the Primary Health Care (PHC). The purpose of this study is to analyze the Brazilian scientific production about the formation of the occupational therapist to work in PHC. A search was performed in the libraries and databases CAPES, SCIELO, LILACS and in professional journals in the country, resulting in 16 articles to be reviewed and discussed through thematic analysis. From the reading of the material was identified the repetition of center of meaning being defined the organization of content in the following themes: 1) Principles, guidelines and tools of PHC in the training of occupational therapist; 2) Different scenarios and teaching strategies in occupational therapist training and; 3) Main challenges experienced in occupational therapy training for PHC. It was observed that the experiences are based on the main guidelines, recognizing the importance of longitudinality of care and ordering of the network, and the relevance of learning the main tools such as welcoming, bonding, expanded clinic, matrix support and the Singular Therapeutic Project. These concepts of practice in PHC are experienced since graduation until the spaces of continuing education as multidisciplinary residences and graduate programs. Learning is considered to be in line with the National Curriculum Guidelines of the course, through theoretical and practical experiences and in the light of the main concepts, principles and guidelines of the main public policies aimed at establishing and organizing PHC regardless of obstacles encountered.

**Key words:** Occupational Therapy; Primary Health Care; Professional Qualification.

### Resumen

En los últimos años, se logró una mayor inserción de terapeutas ocupacionales en los servicios que componen la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo de este estudio es analizar la producción científica brasileña sobre la formación del terapeuta ocupacional para trabajar en APS. Se realizó una búsqueda en las bibliotecas y bases de datos periódicas de CAPES, SCIELO, LILACS y en revistas profesionales del país, lo que resultó en 16 artículos para ser revisados y discutidos mediante análisis temático. A partir de la lectura se identificó la repetición de núcleos de significado definiéndose la organización del contenido en los siguientes temas: 1) Principios, pautas y herramientas de APS en la formación del terapeuta ocupacional; 2) Diferentes escenarios y estrategias de enseñanza en la formación del profesional y; 3) Principales desafíos experimentados en la capacitación en TO para la APS. Se observó que las experiencias se guían por las pautas principales, reconociendo la importancia de la longitudinalidad de la atención, el orden de la red, y la relevancia de aprender las herramientas principales como la bienvenida, el vínculo, la clínica ampliada, el apoyo matricial y el Proyecto Singular Terapéutico. Estos conceptos de práctica en APS se experimentan desde espacios de pregrado hasta educación continua. Se considera que el aprendizaje está en línea con las Directrices Curriculares Nacionales del curso, a través de experiencias teóricas y prácticas y a la luz de los principales conceptos, principios y directrices de las principales políticas públicas destinadas a establecer y organizar la APS independientemente de los obstáculos encontrados.

**Palabras clave:** Terapia ocupacional; Atención primaria de salud; Formación Profesional.

### Karoline de Souza Alves

Terapeuta ocupacional. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[karolinealvesto@gmail.com](mailto:karolinealvesto@gmail.com)

### Bárbara dos Santos Gameleira

Terapeuta ocupacional. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[babitagameleira@yahoo.com.br](mailto:babitagameleira@yahoo.com.br)

### Bruno Costa Poltronieri

Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[bruno.poltronieri@ifrj.edu.br](mailto:bruno.poltronieri@ifrj.edu.br)

### Naila Pereira Souza

Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

[naila.souza@ifrj.edu.br](mailto:naila.souza@ifrj.edu.br)

## 1 Introdução

No início da década de 1920, a saúde no Brasil era regida pelo sistema previdenciário-privatista, baseada em uma concepção mecanicista do processo saúde-doença e voltado à rede hospitalar em prol de uma assistência médica curativista. Em decorrência de insatisfações de usuários e profissionais para com tal sistema, na década de 1970, iniciou-se a Reforma Sanitária Brasileira que culminou na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, intituladas Leis Orgânicas da Saúde<sup>1</sup>. Essas leis já incorporaram o conceito de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e como direito de todos e dever do Estado, resultantes da Declaração de Alma-Ata gerada na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978<sup>2</sup>. Esta conferência teve por objetivo buscar alternativas para elevar o serviço de saúde ao seu máximo, até os anos 2000, através da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3</sup>.

No Brasil, a legitimação do acesso à saúde se deu através do primeiro nível de atenção, também denominado Atenção Básica à Saúde (AB). Os termos APS e AB são equivalentes de acordo com a Portaria nº 2.488, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). O termo APS foi escolhido para o presente estudo, devido à sua abrangência e construção histórica, delineada desde a declaração de Alma-Ata, que antecede a formalização da AB, e que permitem uma concepção ampla, ao considerá-la base de organização da atenção em saúde, direcionada para uma atuação intersetorial e como entrada preferencial do usuário no sistema de saúde<sup>4,5,6</sup>.

A APS tem por objetivo a promoção e prevenção da saúde, para além do diagnóstico, tratamento e reabilitação, com práticas voltadas ao território, à participação social e ao âmbito individual e coletivo, seguindo os princípios e diretrizes do SUS de integralidade, universalidade, equidade, igualdade, descentralização e intersetorialidade, e dispendo de ferramentas como a Clínica Ampliada, o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular para sua operacionalização<sup>7,8,9</sup>.

Em 1994, foi implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), que deu origem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de estreitar a relação entre a equipe de saúde, o usuário/família e a comunidade e fortalecer a APS no Brasil. A fim de ampliar a abrangência e apoiar a ESF na inserção à rede de serviços foram criados, em 2008 pela portaria nº154, os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), em que uma equipe multiprofissional dá suporte às diversas demandas da ESF, através da logística de apoio matricial, junto às Equipes de Saúde da Família (EqSF)<sup>10</sup>.

A partir disso, ampliaram-se as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional (TO), na composição dos diversos dispositivos que estão integrados a ESF, como as equipes do NASF, Consultório na Rua (CnR), equipes em UBS e Atendimento Domiciliar (AD)/ Programa Melhor em Casa<sup>11</sup>, empregando as ocupações tanto como um agente de

mudança, um meio terapêutico ou uma forma de intervenção social, quanto como fim em si mesmas, ou seja, contribuindo para que as pessoas realizem suas ocupações significativas dentro de sua própria vida cotidiana<sup>10,12,13</sup>.

A intervenção do terapeuta ocupacional na APS se dá através da oferta de suporte especializado às EqSF, no atendimento às demandas da população acompanhada no território que necessitem de assistência. Tanto nos casos de deficiências físicas e mentais quanto nas alterações no desenvolvimento - quando acarretam em dificuldades no envolvimento nas ocupações e na realização de tarefas cotidianas, seja por alterações motoras, cognitivas ou sociais, entre outras - busca-se a prevenção dos agravos e a promoção da saúde, através de orientações e ações focadas no engajamento em ocupações que sejam significativas para o usuário/família e que favoreçam a participação social do indivíduo e dos grupos na comunidade<sup>14, 15</sup>.

O terapeuta ocupacional na APS também atua no processo de coordenação do cuidado entre os diversos serviços e dispositivos da rede, realizando o encaminhamento do usuário quando necessário e promove ações específicas, como a prescrição de tecnologias assistivas e equipamentos de auxílio para serem utilizados pelos usuários no seu domicílio, no trabalho, na escola ou em outros espaços da comunidade. Além disso, o terapeuta ocupacional auxilia na participação em atividades de caráter produtivo na comunidade, na organização da população para a defesa de direitos e na construção de espaços de convivência que promovam a minimização da violência nos domicílios e na comunidade<sup>14,15</sup>.

Com o decorrer das mudanças nas políticas públicas de saúde e ampliação do campo de atuação da TO, foram definidas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação da área da saúde, sendo a da Terapia Ocupacional estabelecida em 2002 pela Resolução CNE/CES nº06. Esta define que a formação do terapeuta ocupacional deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva e que o curso de graduação deve oferecer estágios curriculares e programas de pesquisa, a fim de ampliar o contato do aluno com os campos de atuação. Contudo, a recente inserção e atuação do terapeuta ocupacional na APS, reflete na formação do profissional para atuar nesse novo cenário de prática<sup>16,17,18</sup>.

Os espaços de graduação devem oferecer experiências teórico-práticas em diferentes cenários e com estratégias de ensino diversificadas, que contemplem os conhecimentos necessários para atuação na APS, por meio de conteúdos curriculares, projetos de pesquisa e extensão, experiências de estágios curriculares obrigatórios ou extracurriculares e/ou políticas indutoras que visam à integração de ensino, pesquisa e extensão, como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde). Ademais, existem também os espaços de formação continuada para a TO, como os programas de residência multiprofissionais ou os cursos de pós-graduação<sup>16</sup>.

Conforme os argumentos explicitados, após as vivências dos autores deste estudo em um NASF no município do Rio de Janeiro, tendo em vista o atual momento de discussão acerca das mudanças nas DCNs do curso em questão, despertou-se o interesse por investigar na produção científica nacional dos últimos 10 anos o modo em que ocorre a formação do terapeuta ocupacional para a prática na APS, considerando os conhecimentos necessários, seus espaços formativos e os obstáculos enfrentados.

Diante disso e do fato de não ter sido localizada nenhuma revisão sobre o tema, o objetivo deste estudo é revisar a produção científica nacional acerca da formação do terapeuta ocupacional para a atuação na APS, buscando identificar e discutir sobre os princípios, diretrizes e ferramentas utilizadas na prática, os diferentes cenários e estratégias de ensino vivenciadas na formação desses profissionais para a atuação neste cenário e os principais avanços e desafios encontrados no processo formativo, contribuindo para o estabelecimento de um panorama atual sobre formação do terapeuta ocupacional nesse campo.

## 2 Procedimentos metodológicos

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, considerada uma abordagem metodológica que permite inclusão de estudos experimentais e não experimentais para se compreender um fenômeno específico. Este tipo de revisão pode incorporar dados teórico e empírico da literatura, definições de conceitos, revisão de teorias e de evidências<sup>19</sup>. Considerando a diversidade dos tipos de estudo relacionados à terapia ocupacional no âmbito da APS (estudos de caso, relatos de experiências, pesquisas exploratórias, etc), avaliou-se que a revisão integrativa seria adequada para elucidar o objeto deste estudo.

As buscas ocorreram em setembro de 2018. As fontes de informação foram Periódicos CAPES, ScientificElectronic Library Online - SCIELO, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde - LILACS, elencadas devido ao fato dos principais periódicos de terapia ocupacional estarem indexados em tais sítios eletrônicos, além de outros periódicos da saúde coletiva nos quais terapeutas ocupacionais também publicam. Para garantir a inclusão de mais manuscritos que alcançassem o objeto de estudo delineado, consultaram-se manualmente os principais periódicos de Terapia Ocupacional no Brasil: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Terapia Ocupacional, Atenção Primária à Saúde, Currículo e Capacitação de recursos humanos em saúde; além das palavras chaves: 'ensino', 'formação', 'atenção básica' e 'terapeuta ocupacional'. Como estratégias de busca, foram utilizados os combinados: 'Terapia Ocupacional AND ensino', 'Terapia Ocupacional AND Currículo', 'Terapia Ocupacional AND Atenção Primária à Saúde', 'Terapia Ocupacional AND Atenção Básica', 'Terapia Ocupacional AND Formação' e 'Terapeuta Ocupacio-

contexto brasileiro. No quadro 1, pode-se observar que, apesar dos critérios de busca e seleção dos artigos serem de materiais produzidos entre os anos de 2009 e 2018, os achados se deram a partir do ano de 2011, com uma maior concentração de artigos no ano de 2013 e crescentes publicações nos anos de 2016 e 2017. Em relação à localidade dos estudos, a maioria foi realizada no estado de São Paulo, enquanto o restante se deu em locais distintos como Rio de Janeiro, Minas Gerais, Recife, Alagoas, Rio Grande do Sul, Distrito Federal, Bahia e Fortaleza. Essa diferença em questão pode estar relacionada ao fato do Estado de São Paulo possuir o maior número de cursos de graduação em TO ativos no país<sup>11</sup>.

Sobre o público-alvo dos estudos, nove envolviam os discentes, quatro envolviam os docentes das Instituições de Ensino Superior e cinco envolviam os terapeutas ocupacionais atuantes na APS, seja em serviço ou participantes do programa de residência multiprofissional. Dentre esses, o estudo de Oliver e colaboradores<sup>18</sup>, relatava a percepção tanto dos docentes e discentes, quanto dos terapeutas ocupacionais da APS.

A maioria dos materiais revisados empregou como metodologia os relatos de experiência. Nesses materiais, os seus autores descrevem que é um campo de atuação recente, decorrente das mudanças nas políticas de saúde no Brasil. Araújo e colaboradores<sup>22</sup> afirmaram que através dos relatos de experiência é possível o compartilhamento das vivências que fomentam as práticas, a formação em saúde e a atualização profissional. Os demais estudos se caracterizam como pesquisas de abordagem qualitativa e variaram sua coleta de dados entre pesquisa-ação, entrevistas, questionários e roda de conversa junto ao público alvo. Estas informações estão descritas na tabela 1.

Em relação à formação acadêmica, treze artigos relataram sobre a graduação em TO, dois abordavam as residências multiprofissionais em saúde da família e comunidade e um focava na Comunidade de Prática como espaço formativo. Os autores Lima e Falcão<sup>23</sup> e Silva e Oliver<sup>24</sup> abordaram mais de um tipo de formação acadêmica, conforme observa-se na tabela 2.

No que tange às estratégias de ensino, seis artigos discutiram o ensino e suas metodologias, nove mencionaram experiências práticas de estágios curriculares obrigatórios, seis artigos exploravam as iniciativas e espaços de ensino, pesquisa e extensão como Programa de Reorientação para a Formação em Saúde (PRO-Saúde) e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) e cinco abordaram as experiências adquiridas na prática profissional, através dos Programas de Residência Profissionais ou Multiprofissionais em Saúde. Ressalta-se que seis estudos citaram mais de uma estratégia de ensino em seus materiais, como pode ser observado na tabela 2.

Os artigos em formato de relato de experiência, citados no quadro 2, discorrem amplamente sobre as ações realizadas evidenciando as visitas domiciliares, o trabalho em equipe e multiprofissional, as ferramentas de matriciamento e ações específicas da TO, principalmente voltadas ao campo da reabilitação. Entre os resultados, destaca-se a

**Tabela 1.** Caracterização dos Estudos Selecionados

<b>Autor</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Metodologia</b>
PIMENTEL AM.; Costa M. TB; Souza FR.	2011	Bahia	Discentes	Relato de Experiência
Rodrigues CPG. et al.	2011	Alagoas	Discentes	Relato de Experiência
Oliver FC. et al.	2012	São Paulo	Docentes, Discentes e Terapeutas Ocupacionais da APS	Relato de Experiência
Paiva FA. et al.	2013	Fortaleza	Terapeutas Ocupacionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Relato de Experiência
Campos LCB.; Della Barba PCS.; Martinez CMS.	2013	Minas Gerais e São Paulo	Docentes	Pesquisa de Campo Qualitativa/Entrevista
Manho F., Soares LBT., Nicolau SM.	2013	São Paulo	Terapeutas Ocupacionais concluintes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Pesquisa de Campo Qualitativa/Questionário
Araújo KRA. et al.	2013	Distrito Federal	Discente	Relato de Experiência
Lima ACS; Falcão IV.	2014	Recife	Terapeutas Ocupacionais atuantes no NASF	Pesquisa de Campo Qualitativa/Questionário
Ruas TCB. et al.	2015	São Paulo	Discentes	Relato de Experiência
Rosa RPF. et al.	2015	Rio de Janeiro	Discente	Relato de Experiência
Marcolino TQM. et al.	2016	São Paulo	Sete Terapeutas Ocupacionais atuantes na APS	Pesquisa de Campo Qualitativa/Pesquisa-Ação
Silva RAS.; Oliver FC.	2016	São Paulo	Docentes	Pesquisa de Campo Qualitativa/Entrevista
Anversa AC.; Borges JM.	2016	Rio Grande do Sul	Discentes	Relato de Experiência
Della Barba PCS. et al.	2017	São Paulo	Discentes	Relato de Experiência
Silva RAS.; Oliver FC.	2017a	São Paulo	Docentes	Pesquisa de Campo Qualitativa/Entrevista
Silva RAS.; Oliver FC.	2017b	São Paulo	Discentes	Pesquisa de Campo Qualitativa/Roda de Conversa

importância do mapeamento, o reconhecimento e o vínculo junto ao território; a experiência prática dos discentes no desenvolvimento de habilidades fundamentais para sua atuação profissional e apontam a necessidade de aproximação entre as IES e a comunidade.

Os artigos de pesquisa sobre os processos formativos, apesar de possuírem objetivos variados, apontam que os docentes buscam atuar de acordo com as DCNs, visando à formação do discente nos eixos de ensino-pesquisa-extensão. Os programas de desenvolvimento profissional, como o PET-Saúde e Pró-Saúde, foram citados como importantes experiências práticas oferecidas (tabela 2). Porém, nos estudos baseados na perspectiva

dos terapeutas ocupacionais já formados que tiveram que atuar nesse nível de atenção, a formação foi considerada insuficiente, sendo necessários os espaços de formação continuada, como as residências multiprofissionais e os programas de pós-graduação<sup>23, 25, 26</sup>.

**Tabela 2.** Estratégias de Ensino e Formação Acadêmica descritas nos estudos.

<b>Autor</b>	<b>Formação Acadêmica</b>	<b>Estratégias de Ensino Vivenciadas</b>
PIMENTEL AM.; Costa M. TB; Souza FR.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Estágio Curricular
Rodrigues CPG. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Estágio Curricular
Oliver FC. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional;	Ensino Curricular (Aulas); Práticas de Estágio Curricular; PRO- Saúde; PET-Saúde.
Paiva FA. et al.	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Prática Profissional
Campos LCB.; Della Barba PCS.; Martinez CMS.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Ensino Curricular; Estágio Curricular; PET-Saúde.
Manho F., Soares LBT., Nicolau SM.	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Prática Profissional
Araújo KRA. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Estágio Curricular
Lima ACS; Falcão IV.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional; Pós Graduação; Residências Multiprofissionais	Ensino Curricular (Aulas); PRO- Saúde; PET-Saúde; Prática Profissional
Ruas TCB. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Estágio Curricular
Rosa RPF. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	PET-Saúde
Marcolino TQM. et al.	Comunidade de Prática	Prática Profissional
Silva RAS.; Oliver FC.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Ensino Curricular; Estágio Curricular
Anversa AC.; Borges JM.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Estágio Curricular
Della Barba PCS. et al.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Atividade de Extensão
Silva RAS.; Oliver FC.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional; Espaços de formação continuada.	Ensino Curricular; PET-Saúde; Atividade de Extensão e Pesquisa; Prática Profissional;
Silva RAS.; Oliver FC.	Graduação no Curso de Terapia Ocupacional	Ensino Curricular; Estágio Curricular

### 3.1 Princípios, diretrizes e ferramentas da APS na formação do terapeuta ocupacional

A aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, regulamentada atualmente pela portaria nº2436 de 2017, definiu a APS como porta de entrada preferencial do usuário ao SUS e operacionalizou os princípios estabelecidos ao SUS - a Universalidade, Equidade e Integralidade-, e algumas diretrizes - a Regionalização, Hierarquização e Territorialização<sup>26</sup>. Dessa forma, o estudo e mapeamento do território aparecem nos artigos revisados como um dos principais objetivos do processo de intervenção, sendo feito através de pesquisas sociodemográficas, de visitas institucionais nos dispositivos existentes e por meio da análise das situações de moradia, infraestrutura e saneamento básico<sup>22,25,26,28,29,30</sup>. Dessa mesma forma, o planejamento e desenvolvimento das ações intersetoriais junto ao território são realizados, considerando a dinâmica da população local, para que os impactos sejam condizentes aos determinantes de saúde que constituem aquele território<sup>27, 31</sup>.

Essas ações contribuem para o funcionamento da APS inserida na Rede de Atenção à Saúde (RAS), instituída pela Portaria nº4.279 de 2010. A APS possui a função na RAS de ser o primeiro nível de atenção e contato com o usuário, que identifica as demandas do sujeito, estabelece as relações de vínculo, elabora os planos e a gestão de cuidado e faz os devidos acompanhamentos e a organização dos fluxos do usuário nos outros pontos de atenção da rede, se responsabilizando por seu cuidado ao longo do tempo<sup>31,32</sup>.

Compreender o território e a inserção da APS na RAS são aspectos essenciais para que as ações de promoção e prevenção em saúde, outro ponto essencial para a atuação na APS, possam ser planejadas e realizadas. A prevenção tem por objetivo a detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco e agravos de doenças, enquanto a promoção é um contínuo processo de qualificação da saúde e, no seu contexto mais amplo, de completo bem estar biopsicossocial. Tal entendimento é necessário para a compreensão de diversas políticas públicas voltadas ao SUS<sup>6,11,33</sup>.

A partir das ações de prevenção dos riscos e agravos e de promoção da saúde, bem como pelos vínculos constituídos, pensa-se sobre a importância da equipe de referência. A EqSF, composta por uma equipe multiprofissional, é responsável pelo cuidado da população do seu território de abrangência e possui uma gestão centrada na coprodução de saúde e autonomia do usuário. Esse funcionamento favorece tanto o acolhimento e a construção de vínculo usuário-equipe, quanto a promoção longitudinal do cuidado, permitindo os ajustes de condutas terapêuticas e o acompanhamento dos resultados<sup>31,34</sup>.

Dentre as ferramentas de ações, além das atividades grupais, têm-se os atendimentos domiciliares, que por sua vez possibilitam que os discentes em formação vivenciem as especificidades da TO. As avaliações e intervenções são realizadas diretamente no contexto do usuário, permitindo maior clareza das necessidades dele, em relação ao engajamento nas ocupações cotidianas. A intervenção domiciliar propicia o aprendizado de outras ferramentas e tecnologias do cuidado, como os Projetos Terapêuticos Singulares, que são condutas terapêuticas discutidas pela equipe multiprofissional, a Clínica Ampliada, que

gerou uma mudança na compreensão do processo saúde-doença, considerando o sujeito de forma integral e o Apoio Matricial<sup>28, 34</sup>.

A logística do Apoio Matricial, preconizado após a criação do NASF, é considerado uma assistência nos casos mais complexos, usando o compartilhamento dos saberes. Este visa assegurar a retaguarda especializada à equipe, seja de modo assistencial ou de modo técnico-pedagógico. O terapeuta ocupacional como apoiador matricial na APS promove ações na esfera individual, coletiva e comunitária, no âmbito da prevenção de doenças e agravos, da reabilitação e da promoção da saúde, através de orientações e/ou atividades, considerando o desempenho ocupacional das pessoas em seu cotidiano de cuidado e os processos de participação social<sup>35</sup>.

Os estudos revisados mencionam a importância desses atributos essenciais para o cuidado na APS, bem como a compreensão sobre as vulnerabilidades sociais e as diversas realidades encontradas na sociedade. Embora não citado nos estudos revisados, os terapeutas ocupacionais também compõem o Consultório na Rua (CnR), que são equipes vinculadas da APS que fazem a mediação para construção de vínculo e ampliação de acesso das pessoas em situação de rua aos serviços de saúde<sup>29, 30, 36,37</sup>.

A partir dessa análise, percebeu-se que a APS mostra-se como um espaço com potencial para a formação do terapeuta ocupacional, pois a atuação desse profissional no cuidado se realiza no cotidiano dos usuários, com diferentes faixas etárias e com composições familiares diversas, em seus espaços de moradia, em territórios específicos, permeado pela cultura.

Na prática do terapeuta ocupacional na APS, é possível intervir nos espaços que compõem as rotinas de ocupações, como escola, locais de trabalho, lazer<sup>38</sup> justificando, assim, a sua atuação nesse nível assistencial e a sua formação de modo mais específico para este fim, com necessidade de inserção de mais referencial teórico e campos de prática durante o processo formativo.

### **3.2 Diferentes cenários e estratégias de ensino na formação do terapeuta ocupacional para atuação na APS**

Mudanças políticas e sociais no setor da saúde, desde a década de 80, provocaram alterações nas legislações que regulamentam a formação dos profissionais de saúde em geral, resultando na construção das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, entre 2001 e 2004. As DCNs são destinadas aos cursos nacionais de graduação da área da saúde, que devem contemplar o sistema de saúde vigente, o trabalho em equipe e a atenção integral em saúde<sup>19, 39,41</sup>. Diante deste cenário, identificou-se a necessidade da aproximação dos discentes da prática, podendo estas experiências ocorrerem através de vivências em disciplinas, projetos de pesquisa e extensão, residências e pós-graduação<sup>40</sup>.

Em relação ao aporte teórico, os artigos revisados apontam que é essencial o estudo das políticas públicas e do SUS, desde sua concepção histórica, princípios e diretrizes, bem como de seu funcionamento, da gestão em saúde, do controle social, da epidemiologia, da educação em saúde e do estudo da ferramenta de grupo<sup>6, 11, 24,29</sup>. Tais conteúdos são vivenciados nas disciplinas de saúde coletiva, saúde pública ou saúde mental, nas ações no território e nas UBS, mas todas voltadas para a especificidade da profissão<sup>18</sup>. Os estudos mencionam a importância da formação generalista, com estudos e discussões gerais da TO e contextualização das necessidades da população, com elementos de reabilitação física, psíquica e social, para capacitá-los para lidar com as diversas demandas complexas exigidas pela APS e para sua atuação principalmente no NASF e CnR. Porém, os terapeutas ocupacionais, não consideraram o conteúdo teórico oferecido na graduação suficiente para a prática profissional<sup>22,23,29,30</sup>.

As experiências práticas durante a formação foram muito abordadas nos estudos revisados, através dos estágios curriculares, ou extracurriculares e dos projetos de pesquisa e extensão. Os estágios proporcionam, a partir de intervenções territoriais: a prática de atenção à população com deficiência; a análise de dados sobre violência; o entendimento do aluno quanto ao modo como a comunidade se dispõe no contexto em que os usuários vivem e como as relações interpessoais se estabelecem e a observação de como outros profissionais lida com o cuidado no território<sup>28, 29</sup>. Portanto, se caracteriza como local de aprendizagem na formação profissional, pois favorece a articulação teórico-prática e uma formação crítica e reflexiva<sup>29, 42</sup>.

As ações de extensão funcionam como espaços na formação para repensar ações acadêmicas frente às demandas sociais, provocam trocas e relações numa realidade social, sendo assim uma prática potente de relação com a comunidade, embora pouco valorizada por muitos docentes. As políticas indutoras de formação, como PET-Saúde e PRÓ-Saúde, são vistas pelos discentes como experiências que fornecem um aprendizado diferenciado na compreensão de conceitos teóricos, do próprio sistema de saúde, dos processos de trabalho do cotidiano, e potencializam o aprendizado, ao direcionar o olhar do discente para o sujeito<sup>44</sup>. Estas são iniciativas do Ministério da Saúde que visam ampliar a integração ensino-serviço-comunidade, e que levou sua expansão a outros cursos de graduação da área da saúde, buscando maior integração entre o ensino e o SUS, com ênfase na atenção básica em saúde<sup>24, 42, 43, 44, 46,47</sup>.

As residências multiprofissionais foram outra política indutora importante nos estudos levantados, pois consideraram que a experiência da formação em serviço favorece o desenvolvimento profissional de forma gradual, proporcionando maior segurança e maturidade nas intervenções. Permitem, ainda, aprendizados significativos sobre os processos de trabalho em equipe e das ferramentas do campo da APS, influenciando na escolha da trajetória profissional<sup>23,26</sup>. Outra ferramenta formativa, a "Comunidade de prática/CoP", proporciona a construção de novas competências, a partir da reflexão, pesquisa, análise, diálogo e avaliação coletiva, pautadas nas vivências profissionais, favorecendo a melhoria

das práticas de cuidado, o fortalecimento de tal categoria e a aprendizagem coletiva<sup>48</sup>.

Mesmo com os desafios enfrentados e com as variações na carga horária dedicada ao campo, os cursos estão incorporando na formação do Terapeuta Ocupacional, de modo gradativo, os conteúdos e as experiências práticas voltadas à APS, através das diversas metodologias e cenários de ensino e aprendizado. Os conceitos de integralidade, interprofissionalidade e cuidado permeiam os valores aprendidos pelos estudantes num processo crítico-formativo, favorecendo a vivência de situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe interdisciplinar<sup>18, 40</sup>. Vale ressaltar que, com a fragilidade da ampliação da cobertura da APS em alguns municípios, seguindo as orientações da nova PNAB, esses cenários de formação de terapeutas ocupacionais estão fortemente ameaçados.

### **3.3 Principais desafios vivenciados na formação em Terapia Ocupacional para atuação na APS**

Os estudos revisados apontam alguns desafios na formação de terapeutas ocupacionais para atuar na APS. O primeiro está relacionado aos campos de estágios, em relação ao curso com a falta de formação e disponibilidade dos docentes para atividades fora da instituição, e à própria organização da matriz curricular.

Destaca-se ainda nos estudos a indisponibilidade dos terapeutas ocupacionais técnicos para atuar como preceptores, ou, quando presentes, estão sempre com as agendas cheias, o que restringe a realização de ações no território, descaracterizando o modelo de cuidado territorial e reproduzindo o formato ambulatorial; outro desafio que se põe é o desconhecimento dos profissionais sobre os princípios e diretrizes do SUS e da APS, o que se apresenta como reflexo da formação deles, muitas vezes pautada apenas no aprendizado de técnicas sem a contextualização no território de cuidado dos usuários<sup>28, 29</sup>.

A falta de segurança nos territórios de atuação é outro desafio enfrentado. Essas localidades são constantemente alvo de conflitos entre policiais e traficantes<sup>28,29</sup>. Tal violência influencia tanto na produção de adoecimento quanto no acesso da população ao cuidado ofertado, dificultando o trabalho do terapeuta ocupacional na comunidade<sup>49, 50</sup>.

Um desdobramento apresentado para o desafio da falta de profissionais como preceptores na rede são os docentes assumirem o papel de preceptor, tornando assim um agravante na relação junto à equipe, pois o professor não vivencia a mesma logística de trabalho, devido à carga horária reduzida e não compartilha com os colegas a mesma forma de contratação. Além disso, os estudos discutem a relação da rede de saúde mental no território com o TO do NASF, que porventura se torna o responsável pelos casos mais complexos, e a dificuldade do encaminhamento do usuário a outros serviços, rompendo assim com a lógica de apoio matricial<sup>23, 24,51</sup>.

Há também um entrave em decorrência do desconhecimento da logística de trabalho, assim como da APS em geral e das possibilidades da atuação da TO nesse contexto, optando por atuar e valorizar, a lógica de um modelo curativo-reabilitacional centrado na doença, focando em um campo específico de atuação <sup>38</sup>. Ademais, somam-se as condições inadequadas de trabalho e tipos de contratação dos profissionais, devido a falta de investimentos, a falta de transporte para visitas domiciliares e de recursos necessários para a intervenção, dificuldades estruturais da instituição, a falta de efetividade das políticas públicas e o desconhecimento acerca do núcleo de saber e objeto de estudo da Terapia Ocupacional<sup>22,23,24,31,51,52</sup>.

Foram identificadas dificuldades na articulação com a equipe em decorrência do modelo de estágio ser em clínica escola da instituição de ensino, o que não reflete de fato a realidade dos serviços de saúde, principalmente as Unidades de Saúde da Família, influenciando a articulação interprofissional<sup>42</sup>. Frente a todos estes entraves, vale mencionar que a falta das experiências relacionadas à gestão de redes de saúde e a organização de recursos precisa ser superada para que terapeutas possam participar com maior apropriação das decisões relacionadas a gestão, que podem interferir no trabalho do NASF. Por conta da extensa carga horária nos atendimentos, os profissionais pouco participam<sup>26</sup>.

Por mais que os Projetos Pedagógicos de Cursos se dediquem a respaldar um ensino de qualidade e tenham sido considerados importantes para o processo de aprendizagem, o processo não se isenta de desafios. Atualmente, o desafio para a formação do terapeuta ocupacional para atuação na APS se dá por dois fatores: a reformulação das DCN e o momento de crise na política de APS do Brasil. Costa e colaboradores<sup>54</sup> em seus estudos sobre as DCNs evidenciaram que, apesar dos avanços alcançados para uma formação em saúde, mesmo diante dos desafios enfrentados pelas constantes alterações nas políticas de saúde, existe a necessidade da revisão das DCNs, para possibilitar uma maior especificação da organização de saberes e práticas de modo interdisciplinar e interprofissional.

Compreende-se que não é um processo fácil. É importante a integração das instituições de ensino de TO, dos profissionais, dos docentes e discentes, em especial no momento atual de luta por mudanças educacionais, para a atualização das DCNs que visam à melhoria da formação para o oferecimento de serviços de qualidade.

A atualização da PNAB, publicada em setembro de 2017, aponta posicionamentos que colocam em risco todos os avanços adquiridos até então, interrompendo o fortalecimento da APS ao propor uma reorganização dos processos de trabalho, anunciando entre outras medidas, a revogação da prioridade dada à ESF e a recomposição das equipes, com diminuição nos recursos, desfavorecendo a construção de uma APS integral<sup>54</sup>. Além disso, ainda segundo Morosini, Fonseca e Lima<sup>54</sup>, o Ministério da Saúde atribui maior autonomia aos municípios para o gerenciamento da rede nessa nova reestruturação, ficando a cargo do gestor de saúde local quantificar a necessidade dos profissionais que precisam compor a equipe, colocando em risco a atuação das equipes de reabilitação, incluindo o terapeuta

ocupacional.

#### 4 Considerações finais

Através dos artigos, observou-se que os conceitos norteadores da prática na APS estão sendo vivenciados desde a graduação até os espaços de formação continuada, como as residências multiprofissionais e os programas de pós-graduação. Não foi citada nos estudos a formação através de programas de Mestrado ou Doutorado, embora esses também sejam espaços formativos. No entanto, foi importante observar a realização de pesquisas com discentes, docentes e profissionais que apontaram aspectos relevantes sobre os conteúdos teóricos necessários na graduação, sobre a importância das vivências em espaços de práticas, como os estágios curriculares e projetos de ensino-pesquisa-extensão, e sobre a articulação entre a academia, o serviço de saúde e a comunidade. Destacaram, ainda, a compreensão da contribuição do núcleo da profissão junto ao campo da saúde coletiva.

Devem-se apontar algumas limitações em relação aos aspectos metodológicos desta revisão, pois se optou pelo recorte temporal dos últimos dez anos, levando em consideração a expansão da inserção do terapeuta ocupacional após a criação dos NASF's, não se investigando a formação anterior a esse processo. Porém, nos materiais encontrados foi importante observar que a maioria se tratava de relatos de experiência, enquanto as pesquisas de campo com profissionais, docentes e discentes só foram publicadas a partir de 2013, evidenciando crescentes publicações a partir desse ano. A localidade dos estudos também foi expressiva, sendo São Paulo o estado no qual mais se investigou sobre a formação do terapeuta ocupacional na APS. Apesar desta revisão abarcar a formação no contexto brasileiro, este critério também trouxe uma limitação ao estudo, pois a maioria dos artigos se referem a região sudeste e nordeste, não alcançando um panorama abrangente do cenário brasileiro.

Os resultados demonstram a importância da profissão no campo da saúde coletiva e da continuidade da formação em TO para atuação na APS. O aprendizado vem se dando em consonância com as DCNs do curso de TO. Considerando que, atualmente, a profissão está vivenciando um novo processo de reformulação dessas DCNs, a expectativa é que se direcione cada vez mais a formação do profissional para esse campo de atuação, principalmente através de experiências teórico-práticas e sob a luz dos principais conceitos, princípios e diretrizes das políticas públicas voltadas ao estabelecimento e organização da APS, proporcionando avanços na formação do terapeuta ocupacional, independente dos obstáculos e desafios encontrados no caminho.

## Referências

1. Matta GC, Morosini MVG. Atenção à saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. [S.I.]: EPSJV; 2008a. p.39- 44.
2. Matta GC, Morosini MVG. Atenção Primária à Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. [S.I.]: EPSJV; 2018b. p.44- 50.
3. Brasil. Organização Pan americana de saúde/Organização Mundial de Saúde Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde- Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde 1979 [Acesso em: 12 out. 2018]. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 21 de out 2011.
5. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
6. Silva RAS, Oliver FC. Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde. Rev de Ter. Ocup Univ. São Paulo. 2017b; 28(3): 349-357.
7. Lancman S, Barros JO. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; 22(3): 263-269.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. 1. ed. Brasília; 2013
9. Paim SJ. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: Matta GC, Lima JCF. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. [SI]: Editora Fiocruz; 2008.
10. Reis F, Vieira ACVC. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. Rev. Bras. em Promoção da Saúde 2013; 26 (3): 356-364.
11. Silva RAS, Oliver FC. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. Cad. Ter. Ocup. UFSCar 2016; 24(3): 469-483.
12. Cabral LRS, Bregalda MM. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2017; 25(1): 179-189.
13. Jara RM. Terapia ocupacional y pragmatismo: Contribuciones teóricas para la práctica. Santiago de Chile: Universitaria, 2017.

14. Rocha, EF, Paiva, LFA, Oliveira, RH. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 2012; 20 (3): 351-361.
15. Silva RAS, Ferigato SH, Oliver FC. Formação Graduada em Terapia Ocupacional e a Atenção Primária à Saúde. Apontamentos Essenciais ao Debate. In: SILVA, RAS, Bianchi PC, Calheiros DS. Formação em terapia ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação. São Paulo: Filo Czar, 2018. Capítulo VII.
16. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº6, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União* 19 fev 2002.
17. Barba PCSD, Silva, RF, Joaquim RHVT, Brito CMD. Formação inovadora em terapia ocupacional. *Interface Comunicação, Saúde, Educação* 2012; 16(42): 829-842.
18. Oliver FC, Pimentel A, Figueiredo LRU, Nicolau SM. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2012; 20 (3): 327-340.
19. Souza MT de, Silva MD, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, Morumbi*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <[http:// pt.scribd.com/doc/56528038/A2-Revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer](http://pt.scribd.com/doc/56528038/A2-Revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer)>.
20. Gomes Romeu. Análise e Interpretação de dados em Pesquisa Qualitativa. In: Deslandes SF, Neto CO, Gomes, Romeu; Minayo, MCS(Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
21. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
22. Araujo KRA, Alves TDC, Lima T, Santos VD, Gallasi AD. Experiências da terapia ocupacional em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Distrito Federal. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 4(3): 963-971.
23. 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*. 2014; 22 (1): 3-14.
24. Silva RAS, Oliver FC. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2017a; set; 21 (62): 661- 673.
25. Paiva LFA, Souza FRS, Savioli KC, Vieira JL. A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade: Um relato de experiência. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2013; 21 (3): 595-600.
26. Manho, F, Soares LBT, Nicolau SM. Reflexões sobre a prática do residente Terapeuta Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no município de São Carlos. *Rev. de Ter. Ocup. da Univ. de São Paulo*. 2013; 24 (3): 233-241.

27. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 21 de set 2017.
28. Pimentel AM, Costa MTB, Souza FR. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; maio/ago; 22 (2): 110-116.
29. Rodrigues CPG, Medeiro IFV, Sandes LR, Menta SA. Um olhar para a comunidade: experiência necessária para a formação do terapeuta ocupacional. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2011; 19 (3): 343-350.
30. Ruas TCB, Leite FC, Akerman M, Gagliardo HR. Experiência de um estágio curricular em Terapia Ocupacional na atenção primária: foco nas necessidades em saúde infantil. Abcs Health Sciences. 2015; dez, 40 (3): 313-317.
31. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
32. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 30 de dez 2010b.
33. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM (org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
34. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. 1. ed. Brasília; 2009.
35. Jardim TA, Afonso VC, Pires IC. A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. Rev de Ter. Ocup da Univ de São Paulo. 2008; 19(3): 167-175.
36. Silva RAS, Oliver FC. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2016; 24 (3): 469-483.
37. Oliver FC, Almeida MC. Reabilitação Baseada na Comunidade. In: Cavalcante A, Galvão C. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p.254-257
38. Souza CCBX, Ayres SP, Marcandes EMM. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2012; 20 (3): 363-368.
39. Ceccim RB, Carvalho YM. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RB (Orgs). Ensinar

Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 69-92.

40. Pastore MDN. Processos de formação e cenários de ensino-aprendizagem: discussão sobre práticas em saúde e educação em serviço no curso de graduação em terapia ocupacional da FMUSP. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2018; 26(2): 431-441.

41. Reis SCCAG, Lopes RE. O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2018; 26 (2): 255-270.

42. Campos LCB, Barba PCDdeS, Martinez CMS. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. Rev. de Ter. Ocup. da Univ. de São Paulo. 2013; abr, 24 (1): 9-17.

43. Silva AFL, Ribeiro CDM, Junior AGS. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. Interface Comunicação, Saúde, Educação. 2013; 17 (45): 371-384.

44. Rosa RPF, Andrade ALF, Oliveira SP, Silva AGL, Ferreira AM, Inácio JS, Araújo SMSS. Construindo saberes no trabalho em saúde mental: experiências de formação em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2015 dez; 19 (1): 931-940.

45. Barba PCdeSD, Barros VM, Luiz EAM, Farias AZ, Aniceto B, Miyamoto EE. A terapia ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2017; 25 (1): 223-233.

46. Pan LC, Lopes RE. Políticas de ensino superior e a graduação em terapia ocupacional nas instituições federais de ensino superior no Brasil. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2016; 24 (3): 457-468.

47. Dias MTG, Oliveira DCde. Vivências da formação de profissionais de saúde: aventuras e percursos de educação pelo trabalho. PortoAlegre: Rede UNID; 2017. p.288.

48. Marcolino TQ, Fantinatti EN, Gozzi APNF, Cid MFB. Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2016; 24 (4).

49. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14: 129-138.

50. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tófoli LF. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2013; 17:287-300.

51. Anversa AC, Borges JM. Prática de estágio em terapia ocupacional na comunidade. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2016; 24 (4): 821-826.

52. Duarte MP, Silva ÂCD. Contribuições e desafios da terapia ocupacional no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão da literatura. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2018; 26 (1): 177-186.
53. Costa DAS. Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2018; 6 ago; 22 (67): 1183-1195.
54. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LDde. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. 2018; 42: 11-24.

**Contribuições das autoras e autor:** **Karoline de Souza Alves** foi responsável pela busca e seleção dos materiais, organização das fontes, análise dos dados e redação do texto principal. **Barbara dos Santos Gameleira** foi responsável pela organização, redação e síntese do texto. **Bruno Costa Poltronieri** e **Naila Pereira Souza** foram responsáveis pela orientação, organização textual e revisão do material.

**Submetido em:** 15/02/2020

**Aprovado em:** 14/04/2020

**Publicado em:** 30/04/2020