

## VULNERABILIDADE SOCIAL E A PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Social Vulnerability and the practice of occupational therapists in Primary Health Care

Vulnerabilidad Social y práctica del terapeuta ocupacional en Atención Primaria de Salud

Leiliane Alencar dos Santos   
<https://orcid.org/0000-0003-4550-2648>  
Universidade Federal do Paraná  
Departamento de Saúde Coletiva  
Curitiba, PR, Brasil

Derivan Brito da Silva   
<https://orcid.org/0000-0002-0971-7441>  
Universidade Federal do Paraná  
Departamento de Terapia Ocupacional  
Curitiba, PR, Brasil

Santos, L.A., & Silva, D.B. (2022). Vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 6(4), 1328-1346. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto50066

### Resumo

**Introdução:** O processo saúde-doença envolve aspectos biológicos e sociais, que estão conectados entre si e que podem resultar em situações de fortalecimento ou enfraquecimento de indivíduos. Referente às situações de enfraquecimento, indivíduos podem estar suscetíveis à vulnerabilidade social, visto que se relaciona com fatores econômicos e relacionais-sociais, que podem acarretar em iniquidades em saúde. **Objetivo:** Investigar a relação entre a vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, que envolveu procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental e pesquisa empírica (observação participante e entrevistas semiestruturadas). Os dados obtidos nesta pesquisa resultaram em três categorias analíticas: Processo terapêutico ocupacional; Atenção Primária à Saúde; e Vulnerabilidade Social. **Resultados e Discussão:** Foi possível conhecer e analisar a perspectiva de terapeutas ocupacionais e gestoras em saúde sobre a prática de terapeutas ocupacionais diante de situações de vulnerabilidade social. Onde o processo terapêutico ocupacional se mostra pertinente para o atendimento de populações vulneráveis e, associado ao processo de trabalho da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, mostra que o apoio matricial possibilita que terapeutas ocupacionais articulem saberes do campo e saberes do subcampo, visando o manejo de situações presentes no território e na comunidade. **Considerações Finais:** Assim, é necessário ampliar o entendimento acerca da concepção de vulnerabilidade social e considerar relações de poder e complexidade entre os processos históricos-sociais e o processo saúde-doença.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade Social. Terapia Ocupacional. Atenção Primária à Saúde. Processo Saúde-Doença.

### Abstract

**Introduction:** The health-disease process involves biological and social aspects, which are interconnected and which can result in situations of strengthening or weakening of individuals. Regarding weakening situations, individuals may be susceptible to social vulnerability, as it is related to economic and social-relational factors, which can lead to health inequities. **Objective:** To investigate the relationship between social vulnerability and the practice of occupational therapists in Primary Health Care. **Methods:** This is a qualitative exploratory and descriptive research, which involved participant observation procedures and semi-structured interviews. The data obtained in this research resulted in three analytical categories: Occupational therapeutic process; Primary Health Care; and, Social Vulnerability. **Results and Discussion:** It was possible to know and analyze the perspective of occupational therapists and health managers on the practice of occupational therapists in situations of social vulnerability. Where, the occupational therapeutic process proves to be relevant to the care of vulnerable populations, and associated with the work process of the team of the Expanded Center for Family Health and Primary Care, it shows that matrix support enables occupational therapists to articulate field knowledge and knowledge of the subfield, aiming at the management of situations present in the territory and in the community. **Final Considerations:** Thus, it is necessary to broaden the understanding of the concept of social vulnerability and consider power and complexity relationships between the historical-social processes and the health-disease process.

**Keywords:** Social Vulnerability. Occupational Therapy. Primary Health Care. Health-Disease Process.

**Resumen**

**Introducción:** El proceso salud-enfermedad involucra aspectos biológicos y sociales, que se encuentran interconectados y que pueden derivar en situaciones de fortalecimiento o debilitamiento de los individuos. Con respecto a las situaciones de debilitamiento, los individuos pueden ser susceptibles a la vulnerabilidad social, ya que está relacionada con factores económicos y socio-relacionales, que pueden generar inequidades en salud. **Objetivo:** Investigar la relación entre la vulnerabilidad social y la práctica de los terapeutas ocupacionales en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, que involucró procedimientos de observación participante y entrevistas semiestructuradas. Los datos obtenidos en esta investigación resultaron en tres categorías analíticas: Proceso terapéutico ocupacional; Atención Primaria de Salud; y Vulnerabilidad social. **Resultados y Discusión:** Fue posible conocer y analizar la perspectiva de los terapeutas ocupacionales y gestores de salud sobre la práctica de los terapeutas ocupacionales en situaciones de vulnerabilidad social. Donde el proceso terapéutico ocupacional resulta relevante para la atención de poblaciones vulnerables, y asociado al proceso de trabajo del equipo del Centro Ampliado de Salud de la Familia y Atención Primaria, muestra que el soporte matricial permite a los terapeutas ocupacionales articular conocimientos de campo y conocimiento del subcampo, orientado al manejo de situaciones presentes en el territorio y en la comunidad. **Consideraciones finales:** Por tanto, es necesario ampliar la comprensión del concepto de vulnerabilidad social y considerar las relaciones de poder y complejidad entre los procesos histórico-sociales y el proceso salud-enfermedad.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad Social. Terapia Ocupacional. Atención Primaria de Salud. Proceso Salud-Enfermedad

## 1. Introdução

Ao longo da história, surgiram diversas teorias para explicar o processo saúde-doença e tais teorias expressam o modo de pensar da sociedade sobre saúde e doença, assim, como influenciam o modo de ofertar cuidado em saúde. Desse modo, sabemos que a saúde vai muito além da simples ausência de doenças e que devemos considerar fatores históricos e sociais. Quando a saúde é considerada como ausência de doenças, as práticas de cuidado se tornam curativistas, deixando de considerar contextos históricos e sociais da população. Para contestar tal modo de pensar saúde-doença, existem os conceitos de Determinantes Sociais da Saúde e de Determinação Social da Saúde (Rocha & David, 2019).

Os Determinantes Sociais da Saúde têm relação com a epidemiologia clássica e que foram definidos pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em 2006, como *"fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população"* (Rocha & David, 2019, p. 132). Autores apontam que este referencial teórico apresenta fragmentação do processo, não abordando aspectos referentes às relações de poder e complexidade presentes no processo saúde-doença (Rocha & David, 2019; Souza, 2017). Enquanto que a Determinação Social da Saúde ganhou espaço em discussões a partir da epidemiologia social latino-americana e do movimento sanitário brasileiro. De acordo com Souza (2017, p. 1122), este referencial teórico aborda o processo saúde-doença de maneira mais ampla, considerando que, *"a saúde e a doença são, portanto, oriundas das relações sociais construídas, considerando as dimensões biológica e social, conectadas de tal modo que se influenciam mutuamente, resultando em situações de desgaste ou fortalecimento"*. Esta perspectiva acerca dos fenômenos saúde e doença parte da compreensão de que, frente ao capital, relações sociais de produção e reprodução da vida expressam as contradições ligadas à classe social e, por isso, são manifestadas em desigualdades (Rocha & David, 2019).

Assim, Vasconcelos & Lima (2021, p. 365) apontam que acesso a recursos como *"alimentação, moradia, educação, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, atividade física, transporte, lazer e outros"* podem influenciar positiva ou negativamente no processo saúde-doença de indivíduos, grupos e comunidades. Segundo Marx (1987, p. 50 *apud* Vasconcelos & Lima, 2021), estes recursos são estabelecidos de acordo com *"a organização das relações sociais que, na sociedade capitalista está fundamentada na desigualdade e na exploração da classe trabalhadora"*, caracterizada pela negação de grande parte da população frente à necessidade de condições básicas para uma vida saudável. Desse modo, a ausência de acesso a estes recursos pode contribuir para disparidades e iniquidades em saúde, que, em conjunto com outras relações estabelecidas pela sociedade capitalista, levam indivíduos à situação de vulnerabilidade social.

O conceito de vulnerabilidade tem origem na área dos Direitos Humanos e, nos últimos tempos, tem sido utilizado em diversas áreas, como ciências sociais, saúde e assistência social, por ser um conceito amplo e multidimensional (Pauffero, 2018; Monteiro, 2011). Autores como Carmo & Guizardi (2018) apontam que a vulnerabilidade social não está somente relacionada com a ausência ou precarização das questões de renda, mas também vinculada com a fragilidade de vínculos sociais-relacionais e com a desigualdade de acesso a bens e serviços públicos, visto que apresenta aspectos multidimensionais em sua concepção.

Neste sentido, Robert Castel (1998) apresenta contribuições a respeito da concepção de vulnerabilidade social. Para o autor, o espaço social pode ser observado a partir de dois polos: (1) o da relação com o trabalho; e (2) o da inserção relacional. Sendo assim, considera o trabalho assalariado como eixo estruturador das relações sociais, visto que o trabalho configura a integração comunitária de indivíduos na estrutura social. E a inserção relacional se refere aos vínculos sociais-relacionais que integram os indivíduos na sociedade e possibilitam a construção de sua identidade cultural. Desse modo, a vulnerabilidade social é expressa através da precarização do trabalho, do desemprego e da fragilização das relações sociais (Castel, 1998).

Referente à saúde, a concepção vulnerabilidade social é frequentemente utilizada pela perspectiva da Epidemiologia Social, que, segundo Pauffero (2018, p. 21), é a *"ciência na qual os processos saúde-doença são considerados como resultantes de um complexo conjunto de condicionantes, socialmente determinados, de diversas ordens: biológica, psicológica, cultural, social, econômica, entre outras"*. Desse modo, o marco teórico acerca da concepção de vulnerabilidade social tem como intuito ampliar a compreensão frente às relações de complexidade entre os processos históricos-sociais e o processo saúde-doença.

Sendo assim, Ayres *et al.* (2003 *apud* Pauffero, 2018) apontam que a vulnerabilidade social está vinculada a situações de iniquidade e desigualdade, que podem ser expressas por meio da exposição ao adoecimento e ao não adoecimento, que levam ao enfraquecimento individual e coletivo, assim como a capacidade de enfrentamento dessas situações. Esta exposição ocorre a partir de aspectos individuais,

sociais e programáticos. O aspecto individual envolve características pessoais, comportamentos e ações. O aspecto social está relacionado ao contexto socioeconômico, político e social. E, por fim, o aspecto programático se refere ao planejamento, avaliação e monitoramento de ações, serviços e políticas públicas.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) visa promover acesso universal, equitativo e integral à população. Sabe-se que os processos que influenciam saúde e doença ocorrem, por vezes, para além do alcance do sistema de saúde e que são necessárias ações intersetoriais para minimizar iniquidades em saúde. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel importante no enfrentamento das questões de vulnerabilidade social relacionadas à saúde, visto que é a principal porta de entrada para a população e também coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponíveis na rede (Brasil, 2017).

O modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da APS. A ESF é composta por equipes multiprofissionais, como, por exemplo, a equipe de Saúde da Família (eSF) e a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP). A eNASF-AP, criada em 2008, surge com o intuito de ampliar ações de abrangência, de resolutividade, de territorialização e de oferecer suporte clínico-assistencial e técnico-pedagógico às eSF por meio do apoio matricial (Brasil, 2017). Com a criação da eNASF-AP, houve o fortalecimento da incorporação de diversos profissionais na APS, dentre eles, terapeutas ocupacionais. Neste sentido, Cabral & Bragalda (2017) apontam que terapeutas ocupacionais, neste campo, buscam priorizar os contextos de vida dos usuários por meio de ações na comunidade, no domicílio e, principalmente, em espaços sociais localizados no território. Malfitano & Bianchi (2013) apontam que terapeutas ocupacionais inseridos na APS devem atuar no território, considerando suas necessidades, potencialidades e fragilidades, seja no domicílio ou em espaços comunitários, visando a propagação de informações e compartilhando conhecimentos, por meio de atendimentos individuais ou atendimentos em grupo, proporcionando trocas e experiências.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa consiste em investigar a relação entre vulnerabilidade social e a prática do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde.

## **2. Métodos**

Esta pesquisa é caracterizada enquanto um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, que buscou investigar a relação entre vulnerabilidade social e a prática do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS). Para operacionalização da pesquisa, utilizou-se dos procedimentos da observação participante e entrevista semiestruturada. A pesquisa empírica ocorreu no período de setembro a novembro de 2021, em um município da Região Metropolitana de Curitiba, em três Unidades de Saúde da Família. Participaram da pesquisa empírica: três terapeutas ocupacionais atuantes no campo da Atenção Primária à Saúde; duas terapeutas ocupacionais que atuaram no campo da Atenção Primária à Saúde; uma gestora de uma Unidade de Saúde da Família; e uma gestora de equipes do Núcleo

Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. O critério de inclusão para participação estabelecido para terapeutas ocupacionais foi o ter experiência profissional em terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde no município em que se realizou a pesquisa e, para profissionais da gestão, foi o ter experiência profissional com terapeutas ocupacionais atuantes na APS.

Referente à entrevista semiestruturada, utilizou-se de um roteiro previamente elaborado, com a finalidade de propiciar suporte à pesquisadora durante a realização das entrevistas e estimular o diálogo e exploração do conteúdo referente à prática profissional dos (as) participantes. Ao longo das entrevistas, o roteiro passou por alterações, visando flexibilizar os questionamentos de acordo com o andamento do processo de investigação (Minayo, 2014).

Segundo Minayo (2014), a observação participante tem como intuito auxiliar o processo de entendimento e compreensão do objeto, possibilitando ao pesquisador(a) adentrar ao campo de pesquisa. Desse modo, foi desenvolvida observação dirigida com o auxílio de um roteiro pré-elaborado pela pesquisadora, a partir do questionamento: "Como a vulnerabilidade social influencia a prática do terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde?". Sendo assim, emergiram as seguintes questões: (1) "Como a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde está organizada e funciona quando pensamos em vulnerabilidade social?", (2) "Existem divergências entre o que está previsto em documentos governamentais norteadores, o que ocorre na prática e o que foi dito nas entrevistas?", (3) "Existem influências das relações hierárquicas na prática de terapeutas ocupacionais, considerando a vulnerabilidade social?" e (4) "Quais ferramentas da eNASF-AP auxiliam a prática de terapeutas ocupacionais diante de situações de vulnerabilidade social?". Para registro das informações advindas da observação participante foi realizado em um diário de campo (Minayo, 2014).

Durante o processo de pesquisa foi realizado um levantamento bibliográfico e documental para auxiliar na construção do objeto e da observação participante e entrevistas (Marconi & Lakatos, 2001, p. 43). O levantamento bibliográfico e documental teve foco na busca e leitura de referenciais que fossem pertinentes para o estudo do objeto. De acordo com o avanço da pesquisa, foram realizadas novas buscas, a partir de assuntos que emergiram durante o processo de análise dos dados.

Para análise dos dados, da observação participante e das entrevistas, foi utilizado o método de técnicas de análise do material qualitativo proposto por Minayo (2014), sendo elas: 1. Ordenação dos dados; 2. Classificação dos dados; e 3. Análise dos dados. Em relação à ordenação, foi desenvolvida a organização dos dados referentes à observação participante com o auxílio dos registros de diário de campo e, por fim, a transcrição das entrevistas semiestruturadas. Para classificação e análise dos dados, definiu-se três categorias analíticas: (1) Processo terapêutico ocupacional; (2) Atenção Primária à Saúde; e (3) Vulnerabilidade social. Sendo assim, estas categorias definiram a apresentação dos resultados e discussão. Referente à apresentação dos relatos dos participantes da pesquisa, estes serão identificados por nomes atribuídos de forma aleatória pela pesquisadora.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, com parecer sob o número 4.295.096 e CAAE: 95581918.4.0000.0102.

### **3. Resultados e Discussão**

A apresentação dos resultados e sua discussão está norteada pelas três categorias analíticas definidas na etapa de classificação e análise dos dados. Ressalta-se que as duas primeiras categorias têm por finalidade contextualizar o ambiente da prática profissional, para, na terceira, articular tal contexto ao tema da Vulnerabilidade Social.

Destarte, tal apresentação se inicia pela categoria analítica Processo terapêutico ocupacional, seguida da Atenção Primária à Saúde e, por fim, a de Vulnerabilidade social.

#### **Processo Terapêutico Ocupacional**

Esta categoria aborda o Processo terapêutico ocupacional enquanto categoria analítica, com auxílio das categorias operacionais: procedimentos gerais e procedimentos específicos, que se desdobrou em (1) ponto de partida e (2) ponto de chegada.

A eNASF-AP surge com o intuito de ampliar e articular ações multiprofissionais através de incorporação de profissionais, como assistentes sociais, farmacêuticos (as), fisioterapeutas, fonoaudiólogos (as), terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, psicólogos (as), entre outros (Malfitano & Bianchi, 2013). No município onde a pesquisa foi desenvolvida, existem, atualmente, três eNASF-AP, sendo compostas por farmacêuticos (as), fisioterapeutas, nutricionistas, médicos (as) veterinários (as), profissionais de educação física, psicólogos (as) e terapeutas ocupacionais. Cabe ressaltar que somente duas eNASF-AP contam com a incorporação de terapeutas ocupacionais.

Autores apontam que, no Brasil, desde 1970, terapeutas ocupacionais vêm desenvolvendo práticas voltadas para a assistência. Camargos *et al* (2017) apontam que, inicialmente, terapeutas ocupacionais desenvolviam suas práticas em serviços vinculados à estrutura previdenciária de saúde. Somente após o processo de redemocratização do Brasil e promulgação da Lei do Sistema Único de Saúde, terapeutas ocupacionais foram inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS) e que este contexto é considerado um campo em crescimento para a área profissional. Neste contexto, a inserção de terapeutas ocupacionais na APS se fortaleceu a partir da criação da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), em 2008. Sabe-se que terapeutas ocupacionais são profissionais capacitados para atuar na APS, pois apresentam capacidade para desenvolver ações frente às necessidades dos usuários e necessidades presentes no território e na comunidade (Silva & Oliver, 2020).

A compreensão das contribuições de terapeutas ocupacionais no processo de trabalho da eNASF-AP perpassa pelo entendimento do Processo Terapêutico Ocupacional. Na perspectiva de uma participante da pesquisa, o processo de TO se realiza durante o atendimento à população:

*"[...] então, se for pensar um atendimento de TO, [...] eu organizo por meio de algumas etapas, [...] [que] no meu processo de trabalho, seriam: avaliação, a realização do plano terapêutico ocupacional, [...] as intervenções [...], a verificação dos resultados [...] e, daí a alta, pensando o processo terapêutico ocupacional" (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

A forma de pensar e agir da participante encontra consonância com dois momentos do processo terapêutico ocupacional, a saber: Ponto de Partida (PP) e Ponto de Chegada (PC) (Caníglia, 2005). Segundo a mesma autora, o ponto de partida se refere à "avaliação, investigação de habilidades, aptidões, capacidades (naturais, residuais, latentes) e das dificuldades, incapacidades, limitações e barreiras" (p. 117), a partir do qual são definidos objetivos, estratégias e etapas a serem desenvolvidas para chegar, então, no ponto de chegada, que está relacionado com a alta (do processo terapêutico ocupacional) e/ou demais encaminhamentos pertinentes.

No contexto da eNASF-AP, o ponto de partida para o processo terapêutico ocupacional pode ser descrito como o momento em que profissionais da eSF e/ou da própria eNASF-AP encaminham, para terapeutas ocupacionais, usuários, família e/ou grupos para atendimento, seja na unidade de saúde, no domicílio e/ou comunidade.

*"[...] algumas demandas [vêm] por encaminhamento da equipe, principalmente das agentes comunitárias de saúde ou [...] encaminhamentos por parte da equipe médica. E alguns encaminhamentos [...] por parte da equipe do NASF" (Lilian, terapeuta ocupacional que já atuou na APS).*

No Ponto de Partida, as condutas de encaminhamento de outros profissionais da equipe para terapeutas ocupacionais, por vezes, configuram-se como contato indireto com o usuário. A partir disso, ocorre a análise do motivo do encaminhamento, quem encaminhou e a busca por este usuário, seja ela via contato telefônico ou busca ativa em parceria com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Caníglia, 2005). Na sequência, ocorre a conduta inicial: apresentação, contrato terapêutico, avaliação, entrevista, anamnese (identificação de antecedentes, histórico familiar, diagnóstico situacional etc.), histórico de vida ocupacional e realização de testes ou exames.

Já o Ponto de Chegada pode gerar certas contradições, na medida em que a alta não significa o desligamento da unidade da saúde, mas, por vezes, um acompanhamento longitudinal. Sendo, então, necessário realizar encaminhamentos para outros serviços da rede, considerando que certas demandas estão para além das possibilidades de intervenção na APS.

*"Às vezes, a gente precisa fazer alguns encaminhamentos quando o paciente tem um perfil mais, assim, de atendimento contínuo, um acompanhamento mais prolongado" (Regina, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Segundo Silva & Oliver (2020), as ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais para com os usuários ocorrem em diversos espaços: no domicílio, na Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família (UBS/USF), em equipamentos do território e da comunidade "o que indica proximidade dos profissionais com o contexto territorial e comunitário, o que, em tese, pode favorecer a longitudinalidade" (Silva & Oliver, 2020, p. 798).

Ao articular a perspectiva de participantes acerca do processo terapêutico ocupacional com as ideias de Caniglia (2005), é possível afirmar que tal processo consiste em procedimentos gerais e específicos. Os procedimentos gerais são comuns aos diversos profissionais da saúde e os procedimentos específicos são aqueles de domínio de uma profissão em específico (Caniglia, 2005). Em acordo com as observações do campo, procedimentos gerais e específicos se articulam na realização do processo terapêutico ocupacional de modo a responder às demandas da população assistida, por exemplo:

*"E se tiver que ir na casa, aí teria que fazer aquela comunicação com a ACS também! para conseguir articular certinho. [...] Se ele [usuário] consegue continuar vindo na unidade, se ele vier pra avaliação ou se seria melhor dar continuidade no domicílio ou o contrário, se eu for no domicílio, eu verifico se eles conseguem chegar até a unidade" (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

O relato acima evidencia um procedimento geral, que demanda articulação entre os profissionais da equipe, denominado: atendimento domiciliar. Em acordo com o processo de trabalho na APS, o atendimento domiciliar tem por objetivo desenvolver o cuidado em domicílio a usuários acamados e/ou domiciliados, mas também é uma estratégia utilizada pela equipe em realizar busca ativa aos faltosos, identificação da demanda reprimida, ações de promoção, prevenção e de educação em saúde de maneira singularizada (Cunha & Sá, 2013).

Logo, terapeutas ocupacionais, ao vislumbrar a necessidade de um atendimento domiciliar, necessita se articular, minimamente, com o ACS. Esta articulação é necessária para definição não apenas do *locus* da ação profissional, mas também da seleção de procedimentos específicos, tendo em vista que nem todos os procedimentos executados no domicílio podem ser executados na Unidade de Saúde e vice-versa.

Desta forma, avaliar, definir plano terapêutico, implementar intervenções, aferir resultados e "dar alta" se constituem numa mescla entre procedimentos gerais e específicos, os quais são dependentes do trabalho multiprofissional.

### **Atenção Primária à Saúde**

Esta categoria aborda a Atenção Primária à Saúde, mais especificamente a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), considerando sua importância para o processo de trabalho e prática de terapeutas ocupacionais neste campo.

A equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) é constituída por uma equipe multiprofissional. Essa equipe surge com o objetivo de auxiliar e apoiar as ações das equipes de Saúde da Família (eSF) na Atenção Primária à Saúde (APS), além de ampliar a abrangência, a resolutividade e a territorialização (Brasil, 2017).

O processo de trabalho da eNASF-AP acontece em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. Sendo que a dimensão clínico-assistencial produz ou incide ação clínica direta com os usuários e a dimensão técnico-pedagógica envolve ações de apoio educativo com e para as equipes (Brasil, 2014; Brasil, 2010). As dimensões podem e devem ocorrer de maneira concomitante, desde que seja coerente com o momento e situação que a equipe de referência apoiada necessita (Brasil, 2014).

O apoio matricial é fundamental para o desenvolvimento do processo de trabalho desta equipe, visto que toma forma por meio "do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os profissionais" (Santos *et al.* 2017, p. 695). Assim, Silva & Oliver (2020) apontam que o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais é fundamental durante o apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial, pois possibilita sua inserção em diversos espaços coletivos de cogestão, visando o compartilhamento de saberes, utilizando-se de estratégias, como discussões de casos, construção de projetos terapêuticos singulares, organização do processo de trabalho, criação e/ou desenvolvimento de ações, trabalho em equipe e em rede. Na prática cotidiana, ocorrem as reuniões de matriciamento, que são espaços reservados na agenda de profissionais da eNASF-AP e da eSF. Estes espaços são destinados a discussões de casos e temas complexos, na maioria das vezes, são casos e temas que a equipe de referência (eSF) teve dificuldade em manejar sem o apoio da eNASF-AP, por exemplo:

*"Nos casos bem complexos assim, então eu penso [...] que o matriciamento. Eu acho que o matriciamento é o coração porque aí cada profissional tem o seu olhar [...] pra demanda (Regina, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Além disso, as reuniões de matriciamento favorecem a problematização e a compreensão dos casos discutidos. Assim, pode e deve ser base para elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), como observado no relato de uma participante:

*"E, no matriciamento, a gente consegue planejar junto, eu acho que consegue elaborar um PTS" (Regina, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Conforme o relato da participante, o PTS pode ser o resultado da discussão entre a equipe multiprofissional, onde surgem propostas de ações voltadas para um usuário, famílias e/ou grupos. Sendo a participação da equipe fundamental para o entendimento dos casos levantados, pois evidencia a necessidade de articulação da equipe e utilização dos espaços, como as reuniões de matriciamento, para discussão, reflexão e corresponsabilização das ações a serem desenvolvidas (Brasil, 2014). Porém usuários, famílias e/ou grupos não estão inseridos neste processo de discussão e construção de

estratégias para melhorias das práticas em saúde e relação destes indivíduos com sua saúde. Assim, surge a reflexão acerca da corresponsabilização entre equipes e usuários, visto que o PTS, quando elaborado em conjunto com o usuário, pode possibilitar o desenvolvimento da autonomia e do pertencimento do usuário acerca de suas necessidades, potencialidades e fragilidades.

Para além da articulação da equipe de saúde, a eNASF-AP também atua por meio da intersetorialidade, diretriz de trabalho presente na APS. A intersetorialidade envolve a articulação de diversos setores (educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes e outros) com o intuito de abordar determinada situação em conjunto, de maneira colaborativa e corresponsável entre estes setores. Participantes da pesquisa relataram dificuldades e/ou limitações para desenvolver ações que necessitam de articulação de rede intersetorial:

*"Eu percebo algumas [divergências] pensando mais no funcionamento enquanto rede. Então, nas políticas públicas, é previsto que as ações sejam realizadas [...] de forma intersetorial e, na prática, a gente tem muita, muita dificuldade de conseguir essas ações de forma intersetorial. [...] Eu acho que por dificuldades de comunicação com os outros setores [...], seja a assistência ou a educação, por exemplo, que, normalmente, são os que a gente mais aciona, ou dificuldade de compreensão [...] de fluxo e compreensão de papéis." (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

O relato da participante demonstra que existem divergências entre o que ocorre na prática e o que está previsto em políticas públicas. Sabe-se que existem desafios para a implementação de processos de cogestão, visto que questiona os modelos de gestão baseados em normas, protocolos e cumprimentos de metas visando a produtividade. Brito et al. (2022) apontam que, para que as relações e, conseqüentemente, as ações em saúde sejam mais efetivas e resolutivas, é necessário que aconteça a cogestão entre gestores e trabalhadores, assim como o fortalecimento do trabalho em rede voltado para a ampliação da compressão do processo saúde-doença. Assim, a partir da lógica da cogestão, questões como a intersetorialidade podem apresentar maior integração e democratização das relações, visando a ruptura de práticas hierarquizadas e fortalecendo práticas horizontais que propiciam transformações no processo de trabalho.

Desta forma, é importante que profissionais de saúde atuantes na APS, em conjunto com a gestão, desenvolvam um trabalho compartilhado e colaborativo, visando o processo de implementação de políticas públicas com base em uma perspectiva democrática e participativa, possibilitando qualificação, abrangência e resolutividade em ações voltadas para as necessidades e demandas da população (Brito et al., 2022).

## **Vulnerabilidade Social e a prática de terapeuta ocupacionais na APS**

Esta categoria aborda a Vulnerabilidade Social e suas relações com a prática de terapeutas ocupacionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Parte da discussão sobre Determinação Social da Saúde e adentra ao processo de trabalho que ocorre na APS, perpassando por processo terapêutico ocupacional e processo de trabalho da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP).

A concepção da Determinação Social da Saúde discute o processo-saúde de forma mais abrangente e considera que saúde e doença são provenientes dos processos histórico-sociais e biológicos, visto que estes processos estão interligados e resultam em situações de enfraquecimento ou fortalecimento de indivíduos e grupos (Souza, 2017). Como pode ser observado no relato a seguir:

*"Aí a gente tem que perceber que a população tem uma determinação social do processo de saúde e doença, que onde você cresceu e viveu vai influenciar toda a sua vida, a tua saúde."* (Elis, gestora em saúde da APS).

Assim, a forma de pensar da participante demonstra compreensão acerca da importância de considerar os aspectos históricos e sociais, e não somente os aspectos biológicos, mas observá-los de maneira integrada.

Outra participante demonstra em sua forma de pensar mais proximidade com o conceito de Determinantes Sociais da Saúde, considerando os fatores socioeconômicos como fatores de risco para o adoecimento:

*"Na verdade, a saúde trabalha muito próxima de fatores sociais de adoecimento. Então, assim, você pega [...] uma questão de saúde mental, [...] uma pessoa que não tem [ou] não consegue emprego, tem dificuldade em relação à renda familiar, como que ela vai melhorar?"* (Regina, terapeuta ocupacional atuante na APS).

Paufferro (2018) e outros autores apontam que a concepção de Determinantes Sociais da Saúde limita a compreensão frente à vulnerabilidade social por não considerar as relações de poder e complexidade presentes no processo saúde-doença.

Segundo Rocha e David (2015), abordagens como a medicina social latino-americana e a saúde coletiva no Brasil consideram que fatores econômicos, espaços de convivência e de trabalho, cultura e valores podem influenciar a saúde da população, de maneira positiva ou negativa. Assim, de acordo com os relatos do campo de prática, foi possível observar que a situação de vulnerabilidade social estava presente em diversos casos.

*"Eu acho que a grande maioria vivia alguma situação de vulnerabilidade social. [...] no território [...] que eu acompanhei, tinha bastante questões [...] de desemprego." (Lilian, terapeuta ocupacional que já atuou na APS).*

*[...] no município, tem bastante área de invasão, por exemplo, que, às vezes, a pessoa não tem uma estrutura de saneamento, [...] água na casa, não tem esgoto." (Regina, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Desse modo, entende-se que oportunidades de trabalho, emprego e renda podem possibilitar a integração do indivíduo na sociedade. Vasconcelos & Lima (2021) apontam que o trabalho e o que ele representa na sociedade favorecem o acesso à moradia, por exemplo, e também a outras condições necessárias para uma vida saudável, como o saneamento e esgotamento sanitário apontados pela participante. É importante considerar que as condições de trabalho ofertadas na sociedade, muitas vezes, são precárias, como aponta Castel (1998), e favorecem a vulnerabilidade social de indivíduos ou grupos, principalmente quando vinculadas com a fragilização das relações sociais.

Considerando que o Brasil é um país em desenvolvimento e engloba fatores de desemprego, de altos índices de violência, de baixa escolaridade, precarização do ensino público, alimentação de baixa qualidade e outros fatores que demonstram a presença de disparidade social, que, muitas vezes, inviabilizam acessos de indivíduos, grupos e comunidades a direitos básicos previstos em Lei. Como discutido por Marx (1987 *apud* Vasconcelos & Lima, 2021), estes fatores estão pautados na construção e organização das relações sociais e na exploração da classe trabalhadora.

Assim, ao pensar em situações de vulnerabilidade social, sejam elas expressadas de maneira individual, social e/ou programática, como aponta Ayres *et al.* (2003 *apud* Pauffero, 2018), é necessário que terapeutas ocupacionais utilizem seus conhecimentos teórico-práticos para identificar potencialidades, necessidades e fragilidades presentes em determinada situação e articulem saberes do campo (APS) e do subcampo (terapia ocupacional) para desenvolver estratégias que minimizem a exposição de indivíduos e grupos ao adoecimento. Sendo assim, Segundo Malfitano & Bianchi (2013), cabe ao terapeuta ocupacional que atua na APS o desenvolvimento de práticas no território, em domicílios e em espaços comunitários e sociais, oferecer um atendimento integral, seja por meio de ações individuais ou ações coletivas, que devem estar de acordo com a realidade apresenta no território. Ainda segundo as autoras, os profissionais têm o desafio de fortalecer ações voltadas para a defesa dos direitos, desenvolvendo reflexões, metodologias e estratégias de intervenção no território que propiciem a efetivação de políticas públicas.

Sabendo que o processo terapêutico ocupacional está vinculado com o processo de trabalho da eNASF-AP, terapeutas ocupacionais e gestoras em saúde apontam ferramentas tecnológicas que podem contribuir para prática de terapeutas ocupacionais durante situações de vulnerabilidade social.

*"[...] você falando assim, a primeira coisa que vem na minha mente é o matriciamento. Eu acho que ele era uma das portas de entrada [para casos de vulnerabilidade social]" (Ivone, terapeuta ocupacional que já atuou na APS).*

Considerando que as reuniões de matriciamento são o ponto de partida para discussão dos casos que envolvem situações de vulnerabilidade social, como observado no relato da participante, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode e deve guiar as próximas ações a serem desenvolvidas durante o acompanhamento da demanda, visto que envolve o diagnóstico da situação, a definição de metas, a divisão de responsabilidades entre a equipe e, posteriormente, a reavaliação, que, geralmente, ocorre de acordo com a agenda das reuniões de matriciamento. Uma participante relata sobre a importância da construção de estratégias para manejar casos de vulnerabilidade social e aponta sobre o matriciamento e os atendimentos compartilhados com a eSF:

*"Considerando, especificamente, a vulnerabilidade social, os atendimentos que podem ser compartilhados e o matriciamento. Que daí a gente acaba conseguindo todo mundo envolvido no caso, conseguindo compreender as questões e as necessidades do usuário e também as potencialidades. E eu acho que ajuda a pensar de forma conjunta como que a gente pode ajudar, né?!" (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Neste sentido, participantes da pesquisa apontam o genograma e o ecomapa como ferramentas que auxiliam no entendimento de situações de vulnerabilidade social. Sendo que o genograma tem como função organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais. E o ecomapa auxilia no mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade (Brasil, 2014).

*"Eu acredito que o genograma e o ecomapa contribuem bastante nessa questão de vulnerabilidade porque a gente consegue compreender melhor as relações familiares e com a comunidade, até pra tentar identificar a rede de suporte [...] que, muitas vezes, é mais fragilizada em usuários que têm uma vulnerabilidade social mais significativa." (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

*"[...] eu acho elas [genograma e ecomapa] fundamentais pra gente desenhar e entender até essa história familiar, essa história de vida. [...] entender os recursos territoriais. [...] pensando no ecomapa, o que [...] tem dentro desse território com relação à educação, com relação à saúde, com relação à questão social, com relação à infraestrutura, com relação ao lazer, aos acessos de saúde [...]" (Andrea, gestora em saúde da APS).*

As perspectivas de ambas as participantes encontram consonância com as contribuições previstas das ferramentas elencadas, visto que o genograma identifica as relações dentro do sistema multigeracional familiar e o ecomapa representa as interações da família com pessoas, serviços ou grupos sociais em determinado momento. Assim, fornecem uma visão ampliada da família, possibilitando aos profissionais

envolvidos a análise da história familiar, relações e conflitos, problemas de saúde, situações de vulnerabilidade social e suas relações com o território e comunidade (Machado *et al.*, 2015; Brasil, 2014). Desta forma, os relatos acima demonstram que as participantes têm compreensão de que tais ferramentas contribuem para aquisição de informações sobre determinada família e para o planejamento de ações.

Segundo Correia (2017), o levantamento de informações sobre a rede de suporte de usuários atendidos por terapeutas ocupacionais é recorrente durante a prática, porém existem poucas evidências científicas quanto ao uso do ecomapa durante o processo terapêutico ocupacional. Ainda segundo o autor, esta ferramenta pode ser utilizada juntamente com outras ferramentas que possibilitem a compreensão desta rede de suporte. Sabe-se que o uso do ecomapa é preconizado no campo da Atenção Primária à Saúde, assim, terapeutas ocupacionais podem utilizá-lo em conjunto com o genograma.

Em acordo com as observações do campo, estas ferramentas, genograma e ecomapa, são utilizadas principalmente em casos complexos, como casos de situação de vulnerabilidade social. Como pode ser observado nos relatos a seguir:

*"E, o ecomapa, a gente não aplicava tanto, mas, o genograma, a gente aplicava nas nossas famílias mais complexas" (Elis, gestora em saúde da APS).*

*"Em algumas situações, nem todas que a gente fazia [genograma], mas, em algumas situações, eram feitas também pra entender um pouco o funcionamento da família, essa rede de apoio dos usuários" (Ivone, terapeuta ocupacional que já atuou na APS).*

Os relatos das participantes demonstram que estas ferramentas não são utilizadas corriqueiramente, mas em situações em que a equipe de saúde necessita de maiores informações sobre determinada família. Assim, a construção conjunta do PTS, com o auxílio do genograma e do ecomapa em situações pertinentes, facilita a compreensão das necessidades, potencialidades e fragilidades de um usuário e sua família. Tais relatos corroboram com os apontamentos de Correia (2017) de que a ferramenta ecomapa, em específico, é pouco utilizada na prática de terapeutas ocupacionais, porém é frequentemente elencada em situações que necessitam de identificação das estruturas, dinâmicas e engajamento de usuários com seu cotidiano.

As observações do campo, também demonstraram que terapeutas ocupacionais se utilizam de atendimentos domiciliares para auxiliar no processo de avaliação, intervenção, verificação da realidade e acompanhamento longitudinal do usuário.

*"Então, as visitas, a gente se deparava frente a frente realmente com a situação [...] Estar lá era sempre adquirir mais conteúdos e avaliar realmente, de fato, o que que estava acontecendo e, às vezes, era muito pior do que tinha sido trazido na reunião [matriciamento]. [...] Considero que*

*era uma ferramenta extremamente útil na Atenção Básica.” (Ivone, terapeuta ocupacional que já atuou na APS).*

*“Eu acredito que os atendimentos domiciliares têm um potencial muito grande em relação a isso [vulnerabilidade] porque acaba que a gente conhece o contexto do indivíduo e consegue identificar, dentro do contexto dele, de que maneira eu consigo tornar o meu atendimento um pouco mais acessível, as minhas orientações, né?!” (Nise, terapeuta ocupacional atuante na APS).*

Desse modo, Cabral & Bregalda (2017) apontam que os atendimentos domiciliares possibilitam que terapeutas ocupacionais possam adentrar aos lares de usuários que acompanham, favorecendo a compreensão de potencialidades e barreiras presentes no ambiente domiciliar e modo de vida, além de nortear aspectos do processo terapêutico ocupacional. Assim, é fundamental que as práticas sejam desenvolvidas em espaços da vida cotidiana, ou seja, em lugares que indivíduos e grupos atribuem significado ao lugar onde vivem (Malfitano & Bianchi, 2013). Neste sentido, Bianchi & Malfitano (2020) discutem sobre território e comunidade, sendo que o conceito de território está relacionado com a combinação de espaço, processo e relação, não se resumindo ao espaço geográfico físico, e comunidade se refere à noção de coletividade, redes, pertencimento e identidade. Desta forma, é importante que terapeutas ocupacionais atuantes na APS desenvolvam suas práticas com base territorial e comunitária, buscando efetivar e fortalecer as políticas públicas, com o intuito de minimizar as iniquidades em saúde.

A vulnerabilidade social está vinculada com aspectos econômicos e também com as relações sociais. Assim, quando existe a fragilidade ou precarização em um desses dois polos, indivíduos, grupos e comunidades acabam por estar suscetíveis à vulnerabilidade. Dessa forma, compreender que o processo saúde-doença envolve características individuais e sociais faz com que terapeutas ocupacionais possam desenvolver suas práticas de forma que minimize as iniquidades em saúde.

#### **4. Considerações Finais**

Essa pesquisa se propôs a investigar as relações que se estabelecem entre a vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde, com o intuito de compreender as formas de pensar e agir de terapeutas ocupacionais inseridos neste campo.

Desse modo, é importante considerar o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) como um campo de expansão da prática de terapeutas ocupacionais, já que estes profissionais são responsáveis por desenvolver ações que priorizem contextos de vida dos usuários, seja no território, na comunidade ou no domicílio, e favoreçam a participação social. Além disso, também são responsáveis por fornecer suporte para as equipes de saúde da família. Assim, desenvolver reflexões acerca dos aspectos teórico-práticos que envolvem o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais inseridos na APS contribui para o entendimento de embates que perpassam o subcampo da Terapia Ocupacional e o campo da APS.

Durante a pesquisa, foi possível conhecer e analisar a perspectiva de terapeutas ocupacionais e gestores em saúde sobre a prática de terapeutas ocupacionais diante de situações de vulnerabilidade social. Onde o processo terapêutico ocupacional se mostra pertinente e relevante para o atendimento de populações vulneráveis, visto que avaliar, definir plano terapêutico, implementar intervenções, aferir resultados e “dar alta” se constituem em um conjunto de procedimentos gerais e específicos. Neste sentido, o processo de trabalho da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP) perpassa o processo terapêutico ocupacional e demonstra que o apoio matricial em suas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica possibilita que terapeutas ocupacionais articulem saberes do campo e saberes do subcampo, visando o manejo de situações presentes no território e na comunidade.

Além disso, foi possível compreender o processo saúde-doença, visto que vai além da simples ausência de doenças. Neste sentido, utilizou-se dos conceitos de Determinantes Sociais da Saúde e de Determinação Social da Saúde. Sendo o primeiro embasado na epidemiologia clássica e o segundo, na epidemiologia social latino-americana e do movimento sanitário brasileiro. São dois conceitos pertinentes para favorecer a discussão acerca de saúde e doença e, também, de possibilitar a análise da prática de terapeutas ocupacionais frente à vulnerabilidade social. Enquanto que o conceito de Determinação aborda as dimensões biológica e social para explicar os fenômenos saúde e doença, compreendendo que estão conectados entre si e podem ou não levar indivíduos à suscetibilidade da vulnerabilidade social. Partindo disso, é necessário ampliar o entendimento acerca da concepção de vulnerabilidade social e considerar relações de poder e complexidade entre os processos históricos-sociais e o processo saúde-doença.

Ao considerar a complexidade do processo saúde-doença, é fundamental que terapeutas ocupacionais atuantes na APS desenvolvam práticas no território, priorizando espaços e lugares em que os usuários atribuem significado para a vida cotidiana e possam fortalecer aspectos como coletividade e pertencimento de suas redes. Para isso, terapeutas ocupacionais têm o desafio de fortalecer ações voltadas para a defesa dos direitos, desenvolvendo reflexões, metodologias e estratégias de intervenção, no território e na comunidade, que propiciem a efetivação de políticas públicas.

Referentes às limitações da pesquisa, é importante pontuar o baixo índice de publicações que discutem vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde, visto que os estudos que abordam vulnerabilidade social estão frequentemente vinculados à Terapia Ocupacional Social e, em sua maioria, abordam contextos da prática profissional em Terapia Ocupacional externos aos serviços de saúde propriamente dito. Neste sentido, é importante que terapeutas ocupacionais atuantes na APS e estudiosos desse campo desenvolvam estudos acerca da vulnerabilidade social e suas relações com o campo da APS. Também como limitações desta pesquisa, apontam-se as dificuldades no desenvolvimento da coleta de dados da pesquisa empírica no contexto da pandemia Covid-19, que, em certa medida, reduziu as possibilidades de maior interação com as participantes da pesquisa em seus contextos de prática profissional.

## Referências

- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. 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] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 160p. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. 116p. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.
- Bianchi, P. C. & Malfitano, A. P. S. (2020). Território e comunidade na terapia ocupacional brasileira: uma revisão conceitual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 621-639.  
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1772>
- Brito, C. S. et al. (2022). Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4):1377-1388. DOI: 10.1590/1413-81232022274.00212021
- Cabral, L. R. S. & Bregalda, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. (2017). *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 25(1): 179-189.  
<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>
- Caniglia, M. (2005). Processo Terapêutico Ocupacional. In Caniglia, M. *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. (p. 116-171). Oficina de Arte & Prosa.
- Camargos, M. A. et al. (2017). A inserção dos terapeutas ocupacionais na rede de atenção à saúde do SUS em Minas Gerais entre os anos de 2005 e 2015. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 25(2): 363-372.  
<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0985>
- Carmo, M. E. & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*, 34(3):e00101417.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Vozes.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. (2014). Resolução Nº 445, de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros

Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. Brasília, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Correia, R. L. (2017). O ecomapa na prática terapêutica ocupacional: uma ferramenta para o mapeamento das percepções sobre a participação nas redes sociais de suporte. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 1(1): 67-87. <http://doi.org/10.4777/2526-3544.rbto4263>

Cunha, M. S. & Sá, M. C. (2013). A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 17(44), 61-73. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>

Machado, R. R. et al. (2015). O genograma e o ecomapa como instrumentos para compreender a rede familiar de uma pessoa com transtorno mental: um estudo de caso. *Ries*, 4(2), 154-168. <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/725/388>

Malfitano, A. P. S. & Bianchi, P. C. (2013). Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 21(3), 563-574. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.058>

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2001). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. Atlas.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.

Monteiro, S. R. R. P. (2011). O marco conceitual da vulnerabilidade social. *Sociedade em Debate*, 17(2), 29-40. <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/695/619>

Pauffero, A L. M. (2018). *Vulnerabilidade social e qualidade da Atenção Básica dos municípios brasileiros*. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais]. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BCDLAE>

[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BCDLAE/1/disserta\\_\\_o\\_ana\\_lu\\_za\\_moreira\\_pauferro.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BCDLAE/1/disserta__o_ana_lu_za_moreira_pauferro.pdf)

Rocha, P. R. & David, H. M. S. (2015). Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 49(1), 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>

Santos, R. A. B. G. et al. (2017). Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde Debate*, 41(114), 694-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711402>

Silva, R. A. S., & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cad. Bras. de Terap. Ocup.* <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>

Souza, C. D. F. (2017). Determinantes Sociais da Saúde vs Determinação Social da Saúde: Uma aproximação conceitual. *Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.*, 6(1:2), 1116-1124. <https://www.researchgate.net/publication/323116676>

Vasconcelos, I.; Lima, R. L. (2021). Trabalho e saúde-adoecimento de docentes em universidades públicas. *R. Katál.*, 24(2), 364-374. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e78014>

**Contribuição dos autores:** L. A. dos S.: Coleta, ordenação, classificação e análise dos dados, formatação, redação e revisão do texto. D. B. S.: Elaboração do projeto de pesquisa, orientação nas etapas de ordenação, classificação e análise dos dados, redação e revisão do texto.

**Recebido em:** 08/02/2022

**Aceito em:** 14/11/2022

**Publicado em:** 30/11/2022

**Editor(a):** Alessandro Rodrigo Pedroso Tomasi