



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE — CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL - DTO**

Guilherme Nicolás Matheus, RA:637807

**TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:
Um relato de experiência a partir da abordagem familiar**

**SÃO CARLOS
2023**

Guilherme Nicolás Matheus

TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:
Um relato de experiência a partir da abordagem familiar

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientado pela Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

São Carlos, SP
2023

Agradecimentos

Agradeço a minha família, principalmente minha mãe, que me apoiou durante toda a graduação e no processo de construção deste trabalho. Também agradeço às professoras as quais contribuíram muito para minha formação.

Resumo:

Introdução: A Atenção Básica de Saúde foi proposta para ampliar o acesso ao atendimento em saúde, proporcionando igualdade de condições aos usuários, com foco nas ações de promoção e prevenção de saúde, enfatizando a importância dos profissionais se relacionarem com o indivíduo, família, comunidade e território. A Terapia Ocupacional pode atuar na área da saúde em todos os níveis de atenção com demandas relacionadas ao desempenho ocupacional. Este estudo buscou compreender a abordagem à família por meio da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde a partir do relato do manejo do cuidado de um usuário.

Metodologia: Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, descritiva, naturalista e transversal com relato de experiência através da estratégia de registros em diário de campo e observação participante. Os dados foram obtidos a partir do desenvolvimento de atividades de estágio em Terapia Ocupacional durante o período de janeiro a maio de 2022 em uma Unidade de Saúde da Família do município de São Carlos. Os registros descritos em diários de campo e em prontuários foram disparadores para a realização deste trabalho.

Resultados e discussão: A Atenção Básica de Saúde contempla os princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, equidade e participação social. A Estratégia da Saúde da Família oportuniza a relação com a família, com os diferentes modos de vida. O terapeuta ocupacional pode realizar diversas ações no campo da Estratégia de Saúde da Família, a fim de analisar o desempenho ocupacional e promover melhores condições de saúde, autonomia e independência dos usuários, trazendo a perspectiva cotidiana da comunidade para o centro da discussão. A Terapia Ocupacional se aproxima e contribui para as perspectivas atreladas aos princípios da Atenção Básica de Saúde, uma vez que, estes princípios estão presentes na formação acadêmica do profissional.

Conclusão: O estudo oportunizou debruçar-se sobre a perspectiva da família e como a Terapia Ocupacional auxilia na defesa deste princípio neste nível de atenção à saúde. Devido a compreensão complexa do cotidiano e proximidade com os princípios da Atenção Básica de Saúde, a ação do terapeuta ocupacional tem reais possibilidades de efetividade e impacto positivo no cotidiano dos usuários e quando esse profissional está presente tem-se maior chances de efetivar esses princípios na prática.

Palavras-chave: Saúde da família. Cotidiano. Território. Atenção Básica de saúde.

LISTA DE SIGLAS

ABS - Atenção Básica de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TO - Terapia Ocupacional

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	A Atenção Básica em Saúde	6
1.2	Terapia Ocupacional e a Abordagem à família na ABS	6
2	OBJETIVOS	9
2.1	Objetivo geral	9
2.2	Objetivo específico	9
3	METODOLOGIA	10
4	APRESENTANDO OS RESULTADOS	12
4.1	Quando me encontro com Lucas	12
4.1	Nossos encontros semanais	13
5	DISCUTINDO OS RESULTADOS	15
5.1	Atenção Básica em Saúde e seus princípios	15
5.2	Contribuições da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde	19
6	Considerações finais	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Atenção Básica em Saúde

Em 1988 através da promulgação da atual constituição brasileira foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do SUS tinha e tem o intuito de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde a todos sendo dever do estado garantir esse direito mediante a políticas sociais e econômica que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e também o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017).

As políticas de atenção básica brasileira foram influenciadas pela luta do movimento pela reforma sanitária, desde meados de 1970, em que tinham como pauta a reorganização dos serviços básicos de saúde e maior proteção social (MENDES; DONATO, 2003; BIANCHI, 2018). Também teve grande influência da Declaração de Alma-Ata que foi resultante da Conferência internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS) que ocorreu na cidade de Alma-Ata, na República do Cazaquistão, em 1979, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Neste evento foi apresentada a proposta de uma compreensão da atenção primária como meio de ampliar o acesso ao atendimento em saúde, proporcionando igualdade de condições aos usuários, com foco nas ações de promoção e prevenção de saúde, enfatizando a importância dos profissionais se relacionar com o indivíduo, família e comunidade para além da manifestação clínica (CABRAL; BREGALDA, 2017).

Foi a partir desse contexto que desencadeou no Brasil a implantação dos serviços municipais de saúde na década de 1970 e 80. E com o desenvolvimento do SUS os princípios da Alma-Ata foram sendo adequados à realidade do sistema de saúde brasileiro (CABRAL; BREGALDA, 2017).

1.2 Terapia Ocupacional e a Abordagem à família na ABS

Foi constituído o modelo médico hegemônico nas políticas de saúde mundial, até que passou a ser questionado pela defesa da saúde ampliada e reorganização dos serviços de saúde por meio da Atenção Primária e da Promoção da Saúde. É

necessário ao setor saúde responder a uma pluralidade de necessidades, seja demandas por intervenções tecnológicas de alta complexidade até atuações nos territórios onde as pessoas vivem seu cotidiano (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

A abordagem familiar na atenção básica de saúde é um modelo de cuidado que tem como foco a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de problemas de saúde dos indivíduos dentro do contexto familiar e comunitário.

Esse novo modelo assistencial tem como foco a atenção a família, considerando o meio a que está inserida, hábitos, rotinas e a promoção da saúde como princípios básicos (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

No final de 1970 os profissionais de saúde passaram a desenvolver práticas de maneira sistemática que pudessem atender à saúde da família. O conceito de saúde da família refere a uma abordagem coletiva da unidade familiar, e não a soma de intervenções individualizadas dedicadas a cada membro (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Atuar na saúde com a família como objeto confronta o modelo hegemônico que fragmenta e descontextualizada o indivíduo, excluindo seus valores, culturas e relações (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Em 1994, buscando ampliar as ações da rede básica, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família (PSF) que tinha como alvo demandas individuais e grupais com foco no cuidado integral e contínuo (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017). A partir do PSF foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) objetivando reafirmar os princípios do SUS e construir uma nova perspectiva da atenção básica à saúde por meio de novas práticas assistenciais, rompendo com as práticas tradicionais, a fim de gerar maior interação e respeito entre profissionais e população atendida (BAISSI; MAXTA, 2013; BIANCHI, 2018; CABRAL; BREGALDA, 2017; REIS; GOMES; AOKI, 2012). Estas políticas foram importantes em orientar as organizações dos serviços segundo campos de atenção assistencial, ações ambientais e intersetoriais, pensando uma atenção ampliada e integral (REIS; GOMES; AOKI, 2012). Essas políticas possibilitaram uma atuação, da equipe de profissionais, mais próxima da comunidade e ampliaram a atuação e concepção da equipe sobre os determinantes do processo saúde-doença de dado território (BIANCHI, 2018; REIS; GOMES; AOKI, 2012).

As ações da ESF se dão por meio de uma equipe multiprofissional que atende em unidades de saúde (e outros espaços do território) e pela formação de vínculo

entre usuários e profissionais. Sendo o vínculo o responsável pelo reordenamento do modelo de atenção e práticas de saúde que permite mais interação e melhoria dos resultados (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017).

Foi criada em 20 de março de 2006 a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que foi revisada em 2011 e 2017 e trouxe fundamentos como: a coordenação da integralidade das ações em saúde, que preza pela gestão do cuidado integral do usuário, coordenando-o no conjunto da rede de atenção disponível (BRASIL, 2012; CABRAL; BREGALDA, 2017).

Por meio da portaria GM nº 154 de janeiro de 2008, foi criado pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituído por equipes multiprofissionais, inclusive por profissionais de Terapia Ocupacional (TO), para atuar em conjunto com as equipes de saúde da família, com o objetivo de ampliar as possibilidades de ações e resolutividade da ABS (CABRAL; BREGALDA, 2017; BRASIL, 2014). Através do NASF foi possível a inserção de terapeutas ocupacionais na ABS em nível nacional (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017).

Em 2011 é instituído pela portaria nº 2.488/2011 o Consultório na Rua com o objetivo de promover atenção à saúde de moradores em situação de rua, com foco na saúde mental (CABRAL; BREGALDA, 2017).

Através da portaria nº122, de 25 de janeiro de 2012, foi regulamentado a inserção do terapeuta ocupacional como profissional integrante das equipes do Consultório na Rua, sendo está uma outra possibilidade de inserção da Terapia Ocupacional na ABS (CABRAL; BREGALDA, 2017).

Ainda, a partir da portaria 3088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), há a previsão de inserção de outros profissionais de nível superior nos Centros de Convivência (CeCos), espaço este íntimo e natural para a Terapia Ocupacional (BRASIL, 2011).

A Terapia Ocupacional pode atuar na área da saúde em todos os níveis de atenção, com demandas relacionadas ao cotidiano, as atividades humanas e desempenho ocupacional (CABRAL; BREGALDA, 2017). As ações de TO são essencialmente preventivas e interventivas, com atividades significativas para o indivíduo, pensando em sua realização cotidiana, podendo ser em casa, trabalho, espaços de lazer entre outros (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017).

A TO na ABS visualiza os contextos de vida dos indivíduos assistidos em suas ações. Sua inserção na ESF ocorre por meio de ações na comunidade,

domicílio e nos dispositivos comunitários e sociais, colaborando para a ampliação da promoção de saúde além dos limites físicos e institucionais (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017). Além de ser responsável por ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (UBS), no território, na residência dos usuários e espaços de participação social, a TO também é responsável por oferecer suporte às equipes de saúde da família e ações de saúde bucal em temas relacionados com a população acompanhada, como referentes a deficiências, alterações do desenvolvimento, atividades cotidianas, entre outros (CABRAL; BREGALDA, 2017).

A atenção à família é facilitada na ABS pois normalmente o indivíduo não vem sozinho e diferentes membros da família acessam e são atendidos pelo serviço. Devido a isso, e por estar no território favorece a abordagem individual, familiar e domiciliar. A proximidade com o território, com a história das pessoas, com a vida cotidiana, com o que as pessoas fazem, estudam, trabalham e como se relacionam, possibilita um amplo arcabouço de ações, inclusive para o terapeuta ocupacional.

Os indivíduos procuram a unidade de saúde para diversas situações já que na ABS são ofertadas diferentes ações de cuidado através dos diferentes profissionais que atuam na rede. Enquanto esses usuários estão na sala de espera aguardando por atendimento é possível usar desse espaço da presença para fazer o acolhimento, orientações, identificar demandas de TO ou para outros profissionais ou setores, tanto para a pessoa que foi a procura de atendimento quanto para o acompanhante que normalmente é um membro familiar que também faz parte do território e muitas vezes pode se beneficiar das ações da unidade de saúde, se já não estiver sendo beneficiado.

É possível observar as potencialidades da aproximação da família como meios para possibilitar uma atenção mais integral do sujeito em diferentes situações. O relato referente ao paciente Lucas, que abordaremos neste estudo, é um exemplo de como o olhar para a família, contexto, território se torna essencial para compreender e intervir diante das demandas que surgem na ABS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender a abordagem à família por meio da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde.

2.2 Objetivo específico

Explicitar as contribuições do arcabouço teórico-prático da Terapia Ocupacional para o cuidado familiar na ABS

3 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, descritiva, naturalista e transversal com relato de experiência através da estratégia de observação participante (BOGDAN; BILKEN, 1994).

Os dados coletados são qualitativos pois são ricos em detalhes descritivos em relação ao objeto de estudo e tem por objetivo investigar os fenômenos em sua complexidade e contexto em que ocorrem, a partir da perspectiva dos sujeitos da investigação. Se caracteriza pela estratégia de observação participante uma vez que o investigador se introduz no contexto que pretende investigar, elaborando um registro sistemático de tudo o que ouve e observa. Devido a investigação ser no ambiente que naturalmente ocorre o fenômeno investigado também se caracteriza como naturalista (BOGDAN; BILKEN, 1994).

O relato de experiência se caracteriza como expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos sobre determinadas temáticas. Além da descrição da experiência vivida, pretende a sua valorização por meio da aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico metodológico acadêmico científico (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

Os dados foram obtidos a partir do desenvolvimento de atividades de estágio em Terapia Ocupacional durante o período de janeiro a maio de 2022, em parceria da Universidade Federal de São Carlos com a Prefeitura Municipal de São Carlos.

Essas atividades ocorreram em uma Unidade de Saúde da Família (USF) pertencente à rede de atenção básica de saúde do município de São Carlos localizada em uma região que enfrenta situações de vulnerabilidade social.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, São Carlos tinha uma população estimada de 256.915 pessoas. E na atenção

básica contava com 23 equipes de saúde da família de acordo com os dados disponibilizados no site da prefeitura municipal. Cada equipe de saúde da família pode atender a demanda de até 4 mil pessoas (BRASIL, 2019). Sendo assim, as equipes de saúde da família de São Carlos conseguem atender a um total de 92 mil pessoas, o que representa por volta 36% do total da população municipal.

A USF contava com duas equipes de saúde da família e como estagiário estava alocado em uma das equipes. Havia uma alta demanda por atendimentos em Terapia Ocupacional. Nessa unidade o acesso dos pacientes aos atendimentos de Terapia Ocupacional ocorria mediante encaminhamento médico.

Considerando a inserção da Terapia Ocupacional neste contexto, vale ressaltar que a profissional é responsável pelo território da região em questão e este abrange 3 UBS e 2 ESF do município. Sua vinculação se dá por meio de equipe multiprofissional na ABS, composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional.

No início do estágio entramos em contato com os pacientes da fila de espera para ver se ainda existe o interesse e demanda pelos atendimentos em Terapia Ocupacional. De modo geral, a população encaminhada para esses atendimentos envolvia mulheres maiores de 50 anos ou crianças de ambos os gêneros, e com queixas de saúde mental (nervosismo, ansiedade). Segundo Benetton (1994), a população alvo das ações de Terapia Ocupacional envolve aqueles que, por necessidade ou desejo, manifestam interesse nos atendimentos e mostram-se em posição de exclusão social, por conta de diversas dificuldades na realização de suas atividades diárias.

Os registros e raciocínio clínico descrito em diários de campo e em prontuário dos atendimentos realizados a um desses pacientes, uma criança de 8 anos, que chamaremos com o nome fictício Lucas), foi disparador para reflexão e realização deste trabalho, configurando-se como os principais instrumentos de coleta de dados. Foram marcados 10 atendimentos e o usuário compareceu a 6, sendo um deles realizado acompanhado da mãe. Sempre no final do atendimento era feita uma devolutiva para o responsável (avó, tia-avó e mãe) e também acolhidas as demandas trazidas sobre o Lucas. Os atendimentos eram realizados nas terças-feiras no período da manhã (entre 7h e 13h) variando de acordo com a disponibilidade do usuário durante o período e duravam por volta de 50 minutos.

Foram realizadas atividades como meio nas intervenções com os materiais disponíveis na unidade sendo a sua maioria de papelaria (lápiz, folhas, tintas).

Considerando o sigilo ético, todos os nomes dos envolvidos no relato foram modificados.

A análise dos dados será realizada a partir dos trechos dos diários de campo e prontuários selecionados pelo pesquisador, que sustentem a temática do trabalho em questão, a partir do referencial teórico-metodológico dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica em Saúde brasileira, a saber: território, acesso universal e contínuo a serviços de saúde, vínculo e responsabilização, integralidade e participação social (BRASIL, 2012).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Quando me encontro com Lucas

Lucas é uma criança de 8 anos, mora em uma casa situada em um bairro periférico da cidade de São Carlos - SP, com sua mãe, pai, irmã (12 anos), irmão (4 anos) e a avó materna. Estuda em uma escola estadual, localizada na região, matriculado no 4º ano. Como estuda no período da tarde, uma das suas atividades preferidas é assistir filmes de ação com sua família até horas mais tarde da noite. Também gosta de brincar e jogar bola com os amigos do bairro, até que ganhou um celular novo e tem preferido ficar em casa jogando no aparelho. Seu cuidado se divide entre mãe, tia-avó e avó, sendo essas responsáveis por levá-lo aos atendimentos na USF. Há 3 anos seu pai passou 6 meses no sistema carcerário, segundo relato da mãe devido a uma situação em que as forças policiais “forjaram” drogas em seu veículo (sic). Atualmente o pai trabalha como caminhoneiro e passa alguns dias da semana fora de casa. O pai é descrito pela mãe como uma pessoa com um comportamento mais agressivo, porém é carinhoso com os filhos e Lucas refere gostar dos momentos que passa com o pai vendo filmes ou jogando bola.

Houve uma situação em que homens armados teriam ido até sua casa durante a noite e batido no portão, que segundo seus pais, foi devido a um mal entendido (sic). Esse episódio o deixou com dificuldade de dormir a noite com medo que essa situação ocorresse novamente. Sua irmã também sente medo de frequentar outros cômodos da casa sozinha. E a mãe faz tratamento para depressão

e ansiedade, pois passou por um período depressivo que sentia muito medo de não conseguir lidar com a vida e com os cuidados dos filhos.

Às vezes, Lucas se sente incompreendido pelos familiares referindo que quando briga com os irmãos ninguém fica do seu lado, sendo sempre visto como o culpado. Em algumas dessas situações, fica muito nervoso e não consegue se controlar, contrai todo o corpo e faz caretas. A tempos atrás chegava a arremessar e quebrar objetos. Nesse ambiente familiar quando algum irmão o provoca faz com que ele fique com muita raiva, diferente de quando é provocado pelos colegas da escola, o que não o deixa com tal sentimento aflorado, segundo seu relato. A situação de fazer caretas e se contrair aparenta ocorrer exclusivamente com os familiares, principalmente com a mãe.

O “nervosismo de Lucas” foi o que fez com que a mãe procurasse pela Terapia Ocupacional. Já havia procurado por um profissional da psicologia, porém preferiu não dar continuidade. Procurou por atendimento queixando do nervosismo do filho e que não sabia como lidar com ele, também sentia medo que essa condição pudesse no futuro resultar no desenvolvimento de algum transtorno mental.

Quando encontrei com Lucas na unidade pela primeira vez (nosso primeiro encontro), em um dia que estava acompanhando a avó que foi aferir a pressão arterial, se demonstrou animado, descontraído e um pouco agitado, não parava nem os braços nem as pernas quietas. Contou-me sobre ter ido jogar bola recentemente com os amigos e com o pai, e que estava feliz com o retorno das aulas. Quando conversamos sobre os atendimentos de terapia ocupacional, das atividades que poderíamos fazer, pareceu muito interessado e então combinamos o atendimento para a próxima semana. Esse primeiro acolhimento durou poucos minutos e então reforcei para a avó sobre o próximo agendamento.

4.2 Nossos encontros semanais

Foram agendados um total de 10 atendimentos, o usuário compareceu em 6 deles, e teve 4 ausências. Em sua maioria, os atendimentos foram realizados em salas comuns de atendimento, em outros momentos, utilizamos a área externa da unidade de saúde, para brincar e explorar nossos produtos.

Durante os atendimentos foi percebido que a mãe nem sempre permitia que o filho verbalizasse alguns aspectos para o terapeuta e havia um desvalor em algumas

de suas falas em relação ao filho. Pode ser que por não ser ouvido ou compreendido leve-o a ter os comportamentos de “nervosismo” que preocupa a mãe. Passamos a avaliar o quanto a queixa de não saber lidar com o comportamento do filho por parte dos familiares poderia estar relacionado com o não ouvir o que ele está dizendo.

No espaço protegido, sigiloso, cuidadoso e afetivo dos nossos atendimentos semanais, enquanto terapeuta ocupacional (em formação) fui oferecendo este momento e tempo de qualidade para Lucas, ouvindo, interessado pelos seus assuntos, querendo saber mais sobre suas aflições e habilidades. Reconheço então, um garoto que apenas reage às situações que lhe são colocadas, o que evidencia a importância da abordagem e sensibilização da família quanto ao Lucas e a legitimação de sua fala e de seus sentimentos.

Reconheci a partir dos nossos encontros um menino com vontade de brincar (jogo da velha, atividades plásticas), que me pedia para lhe ensinar coisas (dobraduras), às vezes um pouco carente pedindo pela minha atenção (conversávamos sobre estas situações), assim como evidenciava sua sensação de incompreensão perante seus familiares.

Os relatos de Lucas como o de que após a situação de homens armados que bateram na porta de sua casa o deixou com medo de dormir a noite foi importante para que os familiares pudessem perceber como alguns acontecimentos acabam influenciando-o e também aos outros irmãos, especialmente quando esses acontecimentos podem ser compreendidos como eventos traumáticos. E como o meio que vive acaba influenciando o comparecimento desses comportamentos, também como expressão pessoal e resposta subjetiva à essas situações. Não se trata de sinais e sintomas, mas sim de uma reação esperada a uma determinada situação vivida, um pedido de ajuda, ou ainda, uma tentativa de elaborar essa situação vivida.

Entender como as relações familiares afetam e em algumas situações podem desencadear esse comportamento, como as dinâmicas do território o afetam e a importância de ouvir e compreender o que ele tem a falar, para que possa saber como agir diante dele foram questões trabalhadas com os familiares durante os atendimentos. Infelizmente foram poucas vezes que a mãe compareceu nos encontros para que pudéssemos conjuntamente pensar estratégias e ações. Inclusive foi solicitada sua presença no último atendimento, porém não compareceu.

A mãe estava em uma situação de desemprego, e chegou a encontrar algumas possibilidades de trabalho, porém havia alguns empecilhos como salários baixos e dificuldade de locomoção até o local o que tornava insustentável a permanência no emprego e também que afetava na sua ausência e necessidade de mudança de horários dos atendimentos.

Com o passar dos atendimentos, tanto a mãe quanto a tia-avó, relataram que Lucas vinha apresentando uma melhora no comportamento, que estava mais fácil lidar e compreender suas ações. A melhora pode estar relacionada a um maior acolhimento dos familiares do que Lucas expressa e melhor compreensão sobre seus comportamentos, entendendo-o como resultado das relações que estabelecem entre eles e o território, não mais sendo uma preocupação sobre uma patologia que ele poderia desenvolver. Uma vez que se estabelece uma compreensão real e contextualizada da situação se torna possível que Lucas e sua família possam desenvolver estratégias para lidar e se relacionar de maneira mais satisfatória com as situações do cotidiano.

A seguir, iniciarei a discussão dos resultados aqui apresentados, à luz dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica em Saúde brasileira, a saber: território, acesso universal e contínuo a serviços de saúde, vínculo e responsabilização, integralidade e participação social (BRASIL, 2012).

5 DISCUTINDO OS RESULTADOS

5.1 Atenção Básica em saúde e seus princípios

A Atenção Básica em Saúde atende a um conjunto de ações em saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte nas condições de saúde, autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012). São desenvolvidas por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, dirigidas a populações de territórios definidos ao qual se assume a responsabilidade sanitária, respeitando as peculiaridades existentes em cada território.

Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e coordenar a comunicação da Rede de Atenção em Saúde (RAS). Suas ações são

desenvolvidas de forma descentralizada estando próximo da vida das pessoas (BRASIL, 2012).

É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

Em sua organização são pautadas diretrizes de regionalização e as ações devem ser construídas sob uma base territorial, com uma área de abrangência delimitada. A categoria território faz parte da política de saúde de maneira indispensável para se alcançar a universalidade de acesso por meio dos serviços ofertados o mais próximo possível do cidadão (BIANCHI, 2018).

Ter o território adstrito a unidade de saúde permite o planejamento e programação descentralizada de ações que impactem na situação, condicionantes e determinantes de saúde das coletividades que ali constituem (BRASIL, 2012).

A ABS deve possibilitar o acesso universal e contínuo ao serviço de saúde, pois é caracterizada como porta de entrada aberta e preferencial, promovendo o acolhimento, a vinculação e a corresponsabilização pelas necessidades em saúde dos usuários da rede de atenção. Dessa maneira, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado através da adscrição do usuário, família ou grupo, a um profissional ou equipe com o objetivo de ser referência do cuidado (BRASIL, 2012).

A busca ativa pelos usuários e suas condições de saúde, possibilita a maior continuidade das ações e vinculação dos usuários com o serviço. Assim, através da responsabilização que os profissionais/estagiários assumem com os usuários e a realização da busca ativa seja através da ligação ou presença nos espaços do território, permite que mesmo com a renovação dos profissionais/estagiários possa ter a continuidade do cuidado, proximidade à equipe e que o vínculo seja mantido com o serviço.

Existem diferentes formas de organização da rede de serviços na atenção primária. Há localidades em que se encontra cobertura total de ESF, há ainda organização a partir de UBS tradicional. No relato em questão, falamos de um município com modelo híbrido de atenção, onde UBS e USF coexistem, com formas de organização da assistência bastante diferentes. Há territórios com a presença de agentes comunitários de saúde, busca ativa e relação com o território mais íntima e próxima. Já no modelo tradicional, profissionais inseridos em unidades de saúde,

com agendamento, sem classificação de risco ou intimidade com as formas de vida comunitárias. A ESF oportuniza a relação com a família, com os modos de vida, com moradores significativos para territórios, o que não ocorre em modelos tradicionais de assistência que estão centrados em indivíduos e não em coletivos.

A ABS deve estimular a autonomia e capacidade dos usuários de construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território. A PNAB tem como sua estratégia prioritária a Saúde da Família para expansão e consolidação da ABS (BRASIL, 2012).

A aproximação das famílias constitui como elemento de gestão do cuidado da Estratégia da Saúde da Família, sendo está uma das estratégias utilizada para reorientar o modelo de assistência no Sistema Único de Saúde (FELÍCIO ET AL, 2018)

Com o objetivo de ampliar as possibilidades e resolutividade das ações na ABS foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), após o Programa Previne Brasil (2019) intitulados Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), formado por equipes multidisciplinares, inclusive terapeutas ocupacionais, para trabalharem em conjunto com as equipes da ESF (CABRAL; BREGALDA, 2017; BRASIL, 2014, 2019). O NASF possibilitou a inserção de terapeutas ocupacionais na ABS em nível nacional (BAISSI; MAXTA, 2013; CABRAL; BREGALDA, 2017). Trata-se de um serviço estratégico, para qualificar as ações realizadas pelas equipes da atenção primária e garantir acesso da população às especialidades. Vale ressaltar que a partir PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 o recurso financeiro para este equipamento de saúde foi retirado, o que coloca em risco sua manutenção pelos municípios e, logo, da assistência prestada por esses profissionais (BRASIL, 2019).

Outra possibilidade de inserção da terapia ocupacional na ABS está relacionada a atuação junto às equipes do Consultório na Rua, o qual foi instituído com o propósito de formar equipes itinerantes para atuar na atenção dos moradores em situação de rua, com foco na saúde mental (CABRAL; BREGALDA, 2017).

Falando especificamente da atuação profissional, a Terapia Ocupacional faz o uso terapêutico de atividades diárias ou ocupações com o objetivo de promover a participação em papéis, hábitos, rotinas, inclusão social em diversos ambientes (AOTA, 2015).

O terapeuta ocupacional pode realizar diversas ações no campo da Saúde da Família, a fim de analisar o desempenho ocupacional e promover melhores condições de saúde, autonomia e independência dos usuários (COFFITO, 2011). Sendo um profissional importante no desenvolvimento de estratégias que atuam diretamente na comunidade, territórios e seu cotidiano, trazendo a perspectiva cotidiana da comunidade para o centro da discussão junto às equipes de saúde da família.

Quando a família é o foco principal da atenção considera-se a sua identidade como portadora de um plano de simbolismos, saberes e modo de viver que ultrapassa a soma das individualidades. Requer consideração das condições materiais e simbólicas, relacionadas a organizações, disponibilidade de recursos afetivos, trajetórias de vida e capacidade de cuidar e cuidar-se. Ou seja, a família deve ser considerada em relação a sua inserção social e historicamente contextualizada, sendo que a assistência em saúde da família "requer enfoque multidimensional do ser e viver família, em sua interface com o processo de saúde doença e se concretiza nos diversos ambientes por onde ela transita e em sua cotidianidade" (RIBEIRO, 2004).

A noção de família é construção social, histórica, influenciada pelas culturas do seu tempo, sendo necessário uma abordagem de forma ampla que compreenda as diversas possibilidades de arranjos, intimidades e modelos familiares, parentais ou não.

Entendendo que o cuidado à saúde mental das crianças começa na atenção básica, HALPERN e FIGUEIRAS (2004) em seu artigo de revisão apontam que os fatores riscos mais fortemente associado com a saúde mental das crianças são o ambiental e psicológico, que envolve exposição a violência ou eventos estressantes, histórico de saúde mental materno, perspectivas parentais limitadas, desemprego, baixo nível econômico e a falta de estímulos ou estímulos inadequados. A presença de um fator de risco determina o aumento da vulnerabilidade de uma pessoa ou grupo a ter algum agravo à saúde. Sendo que, os resultados negativos no desenvolvimento estão relacionados a uma combinação de fatores de risco genéticos, biológicos, psicológicos socioculturais e ambientais, que se relacionam de maneira complexa entre eles (HALPERN; FIGUEIRAS, 2004). Quanto maior a exposição a fatores de riscos maior a vulnerabilidade.

A atuação da terapia ocupacional junto ao Lucas e seus familiares possibilitou que princípios da ABS fossem colocados em prática nas situações em que Lucas e sua família são acolhidos e se inicia um processo de vinculação e corresponsabilização do serviço com as necessidades de saúde dos usuários, com o objetivo de possibilitar o acesso universal e contínuo ao serviço de saúde (BRASIL, 2012). Compreendendo suas manifestações em saúde como produto da interação que se estabelece com a família e as tramas do território, ao passo que se corresponsabiliza pelas necessidades de saúde da família, a fim de desenvolver estratégias em conjunto em prol de maior qualidade de vida, de participação social, seja nos papéis familiares ou em outros âmbitos da comunidade.

5.2 Contribuições da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde

A especificidade da TO em abordar o cotidiano para embasar o cuidado integral oferecido na ABS possibilita trazer o olhar da equipe de saúde para a contextualização da participação dos indivíduos em suas atividades de diferentes áreas da vida, papéis sociais, relações com o território e a criar estratégias para se protegerem dos fatores de risco para diferentes agravos em saúde, ao mesmo tempo, que promove a participação social (SILVA; NICOLAU; OLIVER, 2021). Uma prática integral e ampliada possibilita a compreensão de outros aspectos não ligados diretamente às patologias, mas relacionados à subjetividade e os contextos sociais em que as pessoas vivem (SILVA; NICOLAU; OLIVER, 2021).

Também é apontado por SILVA; NICOLAU; OLIVER (2021) o caráter generalista da atuação do terapeuta ocupacional na ABS, sendo um profissional capacitado para a “[...] promoção de atividades/ocupações significativas, no manejo de tecnologia assistiva, e também com habilidade de caráter mais relacional junto a famílias e comunidades, e de trabalho colaborativo e articulado em rede”.

A ampliação da Estratégia Saúde da Família com a implantação prioritária em regiões periféricas levou os profissionais de saúde a terem contato com as mais diversas expressões da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2007; GUIMARÃES, 2017). Devido à interação complexa entre os diversos fatores presentes na vida do usuário, apenas a compreensão de patologia ou uma abordagem tecnicista não é o bastante para o cuidado necessário. Dessa forma, a abordagem familiar se faz importante no cuidado em saúde mental visto que a

reforma psiquiátrica visa a implantação de uma rede psicossocial em que a família e os recursos sociais têm grande importância para os serviços de saúde. A atenção primária será o primeiro contato com este usuário e deve qualificar seus profissionais para atenderem a demanda e garantir a continuidade do cuidado (FELÍCIO ET AL, 2018).

A Terapia Ocupacional se aproxima e contribui para as perspectivas atreladas aos pressupostos da ABS, como o cuidado integral, equidade, acessibilidade e articulação do cuidado em rede. Como apontado por SILVA; NICOLAU; OLIVER (2021), há o reconhecimento dos docentes em Terapia Ocupacional que tanto a TO como a ABS são pautadas pelo cuidado integral com o objetivo de atender às necessidades em saúde, promover autonomia e independência dos indivíduos e coletivos. Também é reconhecido o potencial da TO na ABS para a promoção da equidade na assistência, visto que a TO pode colaborar para o aumento da oferta de cuidado oferecido para pessoas que raramente são atendidas na ABS, como pessoas com deficiência e em sofrimento psíquico, ao passo, que também amplia o acesso ao serviço de terapia ocupacional para aqueles que já frequentam os serviços da ABS, entendendo que o cuidado intersetorial e em rede são fundamentais para a resolutividade das ações oferecidas pela ABS, visto que a população atendida está em interface de diferentes problemáticas (SILVA; NICOLAU; OLIVER, 2021).

Um amplo escopo de práticas específicas e compartilhadas são realizadas por terapeutas ocupacionais na ABS junto a pessoas, famílias e coletividades. São direcionadas para pessoas em diferentes momentos do ciclo de vida que enfrentam limitações em relação ao autocuidado, qualidade de vida e/ou que são afetadas por deficiências, sofrimento psíquico, doenças crônicas e diferentes níveis de vulnerabilidade social (SILVA, 2020). Considerando a população alvo indicada, o relato aqui discutido se alinha às situações de sofrimento psíquico, de diferentes complexidades, corroborando com os achados do autor em questão.

A ação da Terapia Ocupacional compreende os sujeitos em relação às suas atividades ou ocupações significativas no cotidiano, seja de autocuidado, lazer, trabalho ou culturais. Devido a essa compreensão complexa do cotidiano, a ação do terapeuta ocupacional na ABS tem reais possibilidades de efetividade e impacto positivo no cotidiano dos usuários (SILVA, 2020).

No cotidiano da ABS o terapeuta ocupacional se depara com a fragilidade e insuficiência dos serviços em saúde, que devido ao histórico processo de desigualdade social determina aqueles que mais sofrem e adoecem. Sendo assim, esses encontros entre usuários do serviço e os terapeutas ocupacionais da ABS devem ser permeados por humanização, ética e abertura para o pensar e construir em conjunto caminhos terapêuticos singulares (SILVA, 2020).

Os estudos apontados são achados semelhantes aos dados coletados durante a pesquisa.

A TO está alinhada aos princípios da ABS pois fazem parte da formação acadêmica e quando esse profissional está presente na ABS tem-se maior chances de efetivar esses princípios na prática.

E se esse usuário não tivesse sido atendido pela terapia ocupacional? A equipe faria uma abordagem familiar? Algumas equipes sim e outras não. Caso não existisse o atendimento, Lucas poderia ter sido encaminhado para algum serviço especializado e também entrado na lógica de patologização e medicalização da infância em que geralmente o entorno da criança é ignorado, a possibilidade de o comportamento estar relacionado ao contexto também é descartado e existe uma centralidade do problema/sintoma na criança. Compreensão presente na prática de muitos profissionais da saúde que contribui para que as crianças estejam cada vez mais medicadas, cada vez mais cedo (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

Apesar de a ABS ter como função fazer o acolhimento/acompanhamento do desenvolvimento e cuidado integral das crianças, encontra-se na prática uma resistência de muitos profissionais em oferecer o cuidado. Entre os motivos que vivenciei na minha experiência de estágio, era apontado pelos profissionais da saúde: insegurança profissional por não se sentir capaz de oferecer o cuidado para criança, principalmente em saúde mental; a falta de estrutura física da unidade: salas pequenas, falta de materiais como brinquedos, tatames e colchonetes. Dessa maneira, tais justificativas afirmavam os encaminhamentos excessivos para especialistas, com longas filas de espera, sem mesmo ter tido uma investigação mínima sobre as condições daquela criança. E assim, deixando de garantir princípios básicos da ABS como o acolhimento, corresponsabilização, integralidade e a longitudinalidade do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender a abordagem à família por meio da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde através do detalhamento do manejo de uma situação em Terapia Ocupacional na Atenção Básica.

Compreendemos que os mesmos foram alcançados, já que este estudo oportunizou um debruçar-se sobre a perspectiva da família na ABS e como a TO auxilia na defesa deste princípio neste nível de atenção, já que os sujeitos alvos de sua abordagem nunca estão sozinhos. Suas relações familiares são sempre levadas em conta no manejo das situações. Visto que a maneira como se dão as relações familiares podem se manifestar como um fator de risco ou como fator protetivo em relação ao desenvolvimento de diferentes condições de saúde/doença.

Na ABS, pressupõem-se que este tipo de abordagem ocorra, mas nem todas as equipes estão preparadas ou conseguem se aprofundar nas discussões de casos nesta linha, já que estão inundadas de demandas espontâneas cotidianas, o que as impede em determinados momentos de qualificar o atendimento prestado.

O estágio me possibilitou desenvolver e colocar em prática princípios aprendidos durante a graduação como o cuidado integral à saúde, por exemplo. Estar em contato com a realidade dos serviços de saúde permitiu entender mais sobre a complexidade que se estabelece nas relações com o território, famílias e outros setores, e como uma compreensão ampliada de saúde se faz fundamental para atuar nesse serviço.

Ter a TO neste cenário oportuniza isso, permite maior qualificação da assistência, na defesa sempre pela realização das atividades dos sujeitos e sua comunidade da melhor maneira possível. Patologizar situações da vida têm sido recorrente, nossa missão é trazer à tona estas situações para que os sujeitos possam viver plenamente e com qualidade.

Este trabalho afirma a necessidade de se ter profissionais de outras formações, como a TO, na ABS, situação em risco após as atualizações na Política Nacional da Atenção Básica (2017) e Programa Previne Brasil (2019).

REFERÊNCIAS

AOTA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 26 (ed.esp.):1-49, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/issue/view/7332/287>> Acesso em: 22 fev. 2023.

BAISSI, G., MAXTA, B. S. B. Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 21, n. 2, p. 413-422, 2013.

BEHRING, E. R., BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 3. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BENETTON, M. J. A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental. 1994. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciência Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

BIANCHI, P. Dos entrecruzamentos da Terapia Ocupacional e o território: reflexões a partir da prática profissional na Atenção Básica em Saúde. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (1) 40-46, 2018.

BOGDAN, R. C., BIKLEN, S. K. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto Editora. Portugal, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília - DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html> Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088/2011, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Disponível

em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, no 39, Brasília - DF, 2014.

BRZOZOWSKI, F. S., CAPONI, S. N. C. Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (1), 208-221, 2013.

CABRAL, L. R. S., BREGALDA, M. M. A atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

COFFITO. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. *Resolução nº. 407 de 18 de agosto de 2011*. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170>>. Acesso em: 22 fev. 2023.

FELÍCIO ET AL. Abordagem familiar no cuidado ao paciente com esquizofrenia: relato de caso conduzido na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Vol. 10 (3), 1621-1627, 2018.

GUIMARÃES, E. M. S. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 130, p. 564-582, 2017.

HALPERN, R., FIGUEIRAS, A. C. M. Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 80(2 Supl):S104-S110, 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada: São Carlos (SP) 2021. Acesso em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-carlos.html>>. Disponível em: 11 jan. 2023.

MENDES, R., DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. *SANARE* - ano IV, n.1, 2003.

MUSSI, R. F. F., FLORES, F., ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

PREFEITURA DE SÃO CARLOS. Programa Saúde da Família - PSF. Disponível em:<<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115417-programa-saude-da-familia-psf.htm>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PREFEITURA DE SÃO CARLOS. Unidade de Saúde. Disponível em:<<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115420-unidades-de-saude.html>> Acesso em: 11 jan. 2023.

REIS, F., GOMES, M. L., AOKI, M. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012.

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev. Latino-am. Enfermagem, 12(4):658-64, 2004.

SILVA, R. A. S. A prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

SILVA, R. A. S., NICOLAU, S. M., & OLIVER, F. C. O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 29, e2927. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214>>. Acesso em: 06 fev. 2023.

SILVA, M. C. L. S. R., SILVA, L., BOUSSO, R. S. Abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Esc. Enferm. USP, 45(5):1250-5, 2011.