

A INSERÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE

Berla Moreira de Moraes

Terapeuta Ocupacional. Mestranda em Educação e Saúde.

Jeovânia Maria Goersch Andrade Aragão

Terapeuta Ocupacional. Residência em Saúde da Família. Mestranda em Educação e Saúde.

Márcia Maria Mont'Alverne de Barros

Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde Mental. Residência em Saúde da Família.

Sinopse

A elaboração desse artigo, parte de uma discussão conjunta entre Terapeutas Ocupacionais vinculados à Residência em Saúde da Família e a Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde do município de Sobral/CE, vislumbrando a importância da construção de ações de acompanhamento sistemático às pessoas em desvantagem funcional e social (deficientes visuais, cognitivos, motores e auditivos, idosos já inseridos em grupos e os restritos ao lar) e às suas famílias, nos territórios da Estratégia Saúde da Família, a partir de uma reflexão conjunta entre equipe e população, visando primordialmente a inclusão social.

Palavras-chave:

Estratégia Saúde da Família; terapia ocupacional; desvantagem funcional e social; inclusão social.

Abstract

The elaboration of this article is part of a joint discussion between Occupational Therapists linked to the Residency in Family health and the Health Secretary in the municipality of Sobral, discerning indistinctly the importance of systematic follow-up action construction to people with functional and social disadvantage (visually handicapped, motor and hearing cognitivity, elderly already inserted in groups and those stricken to the home) and their families in the Family Health Strategy territories, from a joint reflection between the team and population, primordially seeking social inclusion.

Key words:

Family Health Strategy; Occupational Therapy; Functional and Social Disadvantage; Social Inclusion.

TERAPIA OCUPACIONAL: UM BREVE HISTÓRICO

"Mente desocupada, ofício do diabo"; Quem canta seus males espanta".

São muitos os adágios populares que atribuem à ocupação como uma fonte propiciadora de alívio, como sinônimo de distração, confirmando assim o valor intrínseco de "fazer algo" como terapêutico.

Benetton (1991) esclarece que sendo a Terapia Ocupacional uma profissão utilizadora da atividade para orientar processos terapêuticos, acabou por ficar fortemente impregnada de caráter humanista, abstraído do universo do conhecimento popular.

A utilização de atividades para tratamento de pessoas mentalmente enfermas nasceu juntamente com a psiquiatria. Entre os séculos XVIII e as primeiras décadas do século XX, quando inexistiam os tratamentos biológicos, psicofarmacológicos e as psicoterapias, a ocupação dos pacientes era a principal técnica utilizada para enfrentar as desordens internas e externas acarretadas pela loucura (Benetton, 1991).

De acordo com Soares (1987), no Brasil, o processo de implementação da terapia ocupacional, enquanto profissão, ocorreu mais intensivamente após a 2ª Guerra. Em 1957 no Instituto de Reabilitação, instituiu-se o curso de formação profissional, no qual estava o terapeuta ocupacional como parte integrante da equipe de reabilitação. Em 1963, profissionais da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, entraram com um processo de constituição do currículo mínimo do curso de Terapia Ocupacional, sendo aprovado pelo Conselho Nacional de Educação. Já em 1969, o Decreto Lei 938, 13 de outubro, reconheceu Terapeutas Ocupacionais diplomados por escolas e cursos admitidos pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC,

A partir de 1998 houve a participação dos terapeutas ocupacionais no âmbito da saúde pública, quando da inserção de duas profissionais dessa categoria na Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município ...

como profissionais de nível superior, através da utilização de métodos e técnicas específicas da categoria.

Por volta de meados dos anos 70, houve expansão da rede de ensino superior, principalmente do setor particular, promovendo, assim, a abertura de novos cursos de Terapia Ocupacional. Hoje, contamos com 29 Instituições de Ensino Superior que propõem cursos de Terapia Ocupacional, distribuídos em 16 estados brasileiro. No Ceará, o curso de Terapia Ocupacional é oferecido na Universidade de Fortaleza - UNIFOR, cujos objetivos pedagógicos priorizam o conhecimento teórico-prático do egresso para a transformação da realidade, através do alcance de metas curriculares voltadas para as demandas sociais, culturais e econômicas vigentes.

Em Sobral, há registro de atuação do terapeuta ocupacional por volta de 1980, com atendimento em clínicas particulares, no Abrigo Sagrado Coração de Jesus e na Associação dos Paes e Amigos de Excepcionais (APAE) - nos setores escolar, de habilitação e profissionalizante. A partir de 1998 houve a participação dos terapeutas ocupacionais no âmbito da saúde pública, quando da inserção de duas profissionais dessa categoria na Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município, hoje denominada Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, desenvolvendo ações junto a idosos, aos deficientes e aos portadores de transtornos mentais.

Destacam-se suas contribuições no "Programa Envelhecimento Saudável em Sobral", implantado no município, através de parcerias entre Prefeitura Municipal de Sobral, Diocese e Associação Cearense Pró-Idosos, com ações junto aos idosos dos grupos de convivência, objetivando a socialização, participação social, acessibilidade e valorização da vida.

No contexto da saúde mental, a terapia ocupacional teve uma participação importante no grande marco histórico da psiquiatria no Ceará, ou seja, no processo de reforma psiquiátrica implementado no município, que culminou com o fechamento do manicômio e implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental.

No planejamento estratégico municipal de Atenção à pessoa portadora de deficiências e idosos, contou-se com a participação do terapeuta ocupacional, formalizando-se como membro integrante do Comitê Gestor de Política Municipal do Idoso e pessoa portadora de necessidades especiais, na busca conjunta de efetivação das ações preconizadas no referido planejamento.

Outro aspecto que deve ser ressaltado é a participação desse profissional na formação continuada de Professores de Apoio Pedagógico Específico, um programa elaborado pelo MEC, visado à inclusão de alunos portadores de deficiências na escola regular.

Atualmente, a atuação do terapeuta ocupacional estende-se aos serviços: do CAPS II, centro especializado no acompanhamento de pessoas com histórico de neurose e psicose; do CAPS AD, especializado para atenção de pessoas em dependência de álcool e outras drogas; no Hospital Dr. Estevam,

na Enfermaria de Psiquiatria, com atuação voltada para pessoas em crise psicótica e de abstinência; na Santa Casa de Misericórdia, nos setores da Maternidade e Pediatria, no cuidado da saúde materno-infantil e nas unidades de saúde da família - PSF, desenvolvendo ações de promoção da saúde, de prevenção de deficiências e deformidades, de recuperação funcional e de (re)habilitação física-funcional e psicossocial com enfoque individual e coletivo.

Práticas e Saberes do Terapeuta Ocupacional nos Modelos de Atenção à Saúde

“A Terapia Ocupacional, enquanto área de conhecimento e prática de saúde, interessa-se pelos problemas do homem em sua vida de atividades. Em outras palavras, considera as atividades humanas como o produto e o meio de construção do próprio homem e buscar entender as relações que este homem em atividade estabelece em sua condição de vida e saúde” Medeiro (1989).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional que atua no campo da atividade humana, contempladas em ações essenciais como auto-cuidado, lazer, educação e trabalho. Esta atividade é entendida enquanto espaço para criar, recriar e reproduzir um mundo humano, cujo processo envolve simbolismo, intenções, desejos e necessidade.

A sua formação, conforme a Resolução CNE/CES 6 (2002), tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas, destacando-se as seguintes:

- relacionar a problemática específica da população, com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;
- reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e

adolescência, educação, trabalho, promoção social etc.) ou intersetoriais;

- inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação;
- explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;
- compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;
- identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o auto-cuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras.

Todos estes itens elencados vão ao encontro da pertinência da atuação do terapeuta ocupacional frente a um projeto voltado para a atenção de pessoas em desvantagens funcional na estratégia saúde da família, com a participação interdisciplinar e comunitária na busca de resolutividade de suas necessidades e dificuldades.

O Terapeuta Ocupacional na Reorientação do Modelo de Atenção à Saúde

Com o foco na atenção primária à saúde, registra-se cada vez mais a atuação de diversas categorias profissionais que não integram a equipe mínima na estratégia saúde da família, dentre estas o Terapeuta Ocupacional. Essa Inserção Interdisciplinar idealiza uma visão de sociedade e de mundo de relação solidária entre as pessoas, porém parte de um desafio: como construir um campo comum de práticas e saberes, centrados com a participação da população?

No contexto da saúde mental, a terapia ocupacional teve uma participação importante no processo de reforma psiquiátrica implementado no município, que culminou com o fechamento do manicômio e implantação da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental.

Andrade (2003) sugere uma perspectiva libertadora e transformadora das profissões, em uma idéia participativa, dialógica e problematizadora. Dessa maneira, faz-se necessária a vinculação da equipe com o seu território e com a população, sendo que as técnicas utilizadas para o desenvolvimento do trabalho devem basear-se na realidade local, construindo um fazer consistente, que implique na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade, obtendo assim a satisfação não só da população atendida, como também da equipe que realiza as ações fundamentadas numa abordagem interdisciplinar.

Com a reorientação do Modelo de Atenção à Saúde implementado no município, torna-se imperativo considerar que os núcleos específicos de cada categoria devem estar articulados com o núcleo comum de conhecimento em construção coletiva. Neste universo da saúde coletiva, a atuação do terapeuta ocupacional deve ser ampliada, visando à promoção de ações de saúde pública com enfoque na capacidade prática dos indivíduos, buscando-se uma nova perspectiva para entender o desenvolvimento humano, com a construção de ações que atendam a população em situação de risco e em desvantagem funcional e social.

De acordo com a Resolução CNE/CES 6 (2002), dentre as competências e habilidades do Terapeuta Ocupacional no campo da Atenção à Saúde, destaca-se o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Dessa maneira, cada profissional deve nortear sua prática de forma integrada e contínua com os demais membros da equipe e as instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente e analisar os problemas da sociedade, buscando com os mesmos uma maior resolutividade.

Contextualização de Experiências do Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica à Saúde

Em publicações da revista O COFFITO constata-se que a inserção do Terapeuta Ocupacional e outros profissionais na Estratégia Saúde da Família, requalifica as unidades de saúde, agregando qualidade e resolutividade aos programas de ações coletivas, desta forma, destaca-se as experiências desenvolvidas em diferentes localidades do país.

Em São Paulo, mediante uma parceria do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo com a Secretaria Estadual de Saúde, o PSF Paulistano vem desenvolvendo desde 2000 o Projeto Qualis, no qual destaca-se o **Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência e Incapacidade**. Este programa conta atualmente com a participação de outras categorias unidas em uma equipe multiprofissional integrada, revelando-se como uma proposta de enfoque eminentemente comunitário, de atuação integral aos indivíduos e suas famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, onde a assistência e a inclusão social das pessoas deficientes, incapacitadas e em desvantagens é uma meta (COFFITO, 2002).

Em Ribeirão Preto, uma parceria com a Fundação Desenvolvimento e Apoio à Pesquisa - FUNDAP e a Secretaria Municipal da Saúde, desenvolve-se o **Programa de Aprimoramento multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**, no qual o terapeuta ocupacional desenvolve um papel fundamental no campo da gerontologia com o grupo expressivo,

onde se propõe a estimular o auto-cuidado e autonomia do idoso em suas atividades de vida diária, assim como no uso de suas potencialidades remanescentes (COFFITO, 2003).

No Ceará, contamos com a experiência da atuação do Terapeuta Ocupacional na Comunidade do Dendê. Trata-se de uma parceria com o curso de terapia ocupacional da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, que durante a disciplina de TO aplicada à prevenção na comunidade, os acadêmicos realizam ações de territorialização, identificação dos problemas comunitários e desenvolvem atividades educativas, dirigidas e específicas da categoria para a população, destacando-se também uma ação integrada de uma equipe multiprofissional vinculada aos demais cursos do Centro de Ciências da Saúde.

A Inserção do Terapeuta Ocupacional na Estratégia Saúde da Família em Sobral

A inserção do terapeuta ocupacional e de outras categorias profissionais na ESF teve início em 2001 com a Residência multiprofissional em saúde da família. De acordo com Barreto et al (2000), esta foi criada pela necessidade de capacitar profissionais membros das equipes de Saúde da Família da região noroeste do Estado do Ceará para a implementação das ações preconizadas pela Estratégia Saúde da Família.

A escolha pela especialização no formato de residência multiprofissional surgiu devido à necessidade de integração entre as atividades de ensino e o treinamento em serviço, com a existência de preceptoria local e nos serviços de referência com atividades ligadas ao Programa Saúde da Família, ainda que os profissionais não tivessem uma proposta definida para atuação na atenção básica, devido a sua formação universitária que não os instrumentalizava adequadamente para atuar nesse novo modelo de atenção à saúde.

Inicialmente, os terapeutas ocupacionais integraram-se às equipes do PSF da Santa Casa, Junco e Terrenos Novos, buscando a compreensão dos fundamentos básicos da organização do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família nesses territórios, inserindo-se posteriormente nas ações já desenvolvidas, tais como: atenção à criança, aos idosos, às gestantes, portadores de hanseníase, alcoolistas e drogadios, pessoas portadoras de transtorno mental, realizando prioritariamente ações de educação em saúde junto às famílias e

comunidade. É importante ressaltar que foi permitida a manutenção de vínculos dessa categoria aos serviços dos quais atuavam profissionalmente: Disque Idoso e Centro de Atenção Psicossocial.

No entanto, no universo da Estratégia Saúde da Família, sentimos a necessidade de elaborar propostas específicas de atuação do Terapeuta Ocupacional no âmbito interdisciplinar, podendo assim desempenhar um trabalho de maior abrangência ao nível de promoção, prevenção, recuperação da saúde, com uma atuação também direcionada para o aspecto da (re)habilitação, visando fundamentalmente a inclusão social.

Proposta Terapêutica Ocupacional na Estratégia Saúde da Família: Construindo ações coletivas para inclusão social

Em nossa prática, percebemos uma necessidade oriunda de uma parcela da população que demanda cuidados específicos por parte das políticas públicas, com mecanismos de inclusão social, objetivando assim, a promoção da saúde e bem-estar para uma melhor qualidade de vida. É importante a construção de um olhar integral que trabalhe a transição cultural em relação às pessoas em desvantagem funcional e social, por meio de estratégias, que implique em entrelaçamentos intersetoriais, interdisciplinares e da comunidade.

Essa problemática gerou uma discussão entre Terapeutas Ocupacionais vinculados à Residência em Saúde da Família e a Secretaria de Saúde do município de Sobral, sendo elaborada assim, uma proposta de atenção às pessoas em desvantagem funcional e social, denominado “Convivendo com as Diferenças”.

O referido projeto vislumbra a importância da construção de ações de acompanhamento sistemático às pessoas em desvantagem funcional e social (deficientes visuais, cognitivos, motores e auditivos; idosos já inseridos em grupos e os restritos ao lar) e às suas famílias nos territórios da Estratégia Saúde da Família, a partir de uma reflexão conjunta entre equipe e população, visando primordialmente a inclusão social.

Objetivo do Projeto “Convivendo com as Diferenças”

Construir ações de acompanhamento sistemático às pessoas em desvantagem funcional e social (deficientes visuais, cognitivos, motores e

auditivos; idosos já inseridos em grupos e os restritos ao lar) e as suas famílias, partindo de uma reflexão junto à população, com vistas à inclusão social, através da exploração de recursos próprios da comunidade na promoção de auto-cuidado e hábitos de vidas saudáveis.

Estratégias a serem desenvolvidas na realização das ações:

Sensibilizar equipe e comunidade no processo de inclusão social partindo de uma mobilização para construção de ações locais:

Inicialmente os Terapeutas Ocupacionais apresentarão a proposta “Convivendo com as Diferenças” aos membros das equipes de saúde da família dos territórios de sua responsabilidade nas reuniões de equipe “Roda” estabelecendo co-responsabilidades nas ações.

Em seguida, elaborar-se-á panfletos, cartazes e textos para a realização de teatro de bonecos e de rua, os quais serão apresentados à comunidade, através dos espaços/meios de comunicação local (rádio, informativos, associações de bairros, unidades de saúde, escolas, igrejas, terapias comunitárias). Dessa forma, objetiva-se sensibilizá-los sobre a importância de uma efetiva participação para inclusão social, mobilizando-os para estabelecer espaços de discussão, trocas de experiências e de saberes, formatizando a construção de ações de acompanhamento sistemático às pessoas em desvantagem funcional e social e as suas famílias.

Buscar a identificação das pessoas em desvantagem funcional e social no território:

Para identificação das pessoas portadoras de deficiência (visual, auditiva, cognitiva, motora) e dos idosos (já inseridos em grupos e os restritos ao lar), torna-se imprescindível o envolvimento de todos os membros da equipe saúde da família.

Durante a realização de visitas domiciliares, visitas a espaços comunitários e na própria unidade de saúde, os profissionais registrarão os dados de identificação e o tipo de deficiência, objetivando a quantificação dos casos existentes no território os quais serão notificados e encaminhados para o terapeuta ocupacional.

Desenvolver estratégias de avaliação, partindo do resgate de potencialidades para o fortalecimento individual e coletivo:

Com a reorientação do Modelo de Atenção à Saúde implementado no município, torna-se imperativo considerar que os núcleos específicos de cada categoria devem estar articulados com o núcleo comum de conhecimento em construção

A aplicação do protocolo de avaliação funcional será realizada pelo terapeuta ocupacional. Assim, as pessoas portadoras de deficiência e os idosos serão avaliados, sendo identificadas as dificuldades (individuais e familiares), bem como as potencialidades, para garantir um projeto terapêutico adequado facilitando a eficácia do plano de intervenção.

Implementar ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde que favoreçam o processo de inclusão social:

O terapeuta ocupacional utilizará ações educativas/preventivas de saúde, produtivas/profissionalizantes e culturais/lazer como estratégias para inclusão social, buscando o envolvimento da comunidade, particularmente das pessoas em desvantagem funcional e social e suas famílias, através de atividades expressivas, lúdicas, laborativas, psicomotoras, artísticas, de expressão corporal, de grupos operativos, dentre outras.

Nas ações educativas/preventivas serão priorizados temas elencados pela comunidade, destacando-se grupos de orientação das atividades de vida diária, grupo de pais e responsáveis, grupo de cuidadores, grupos expressivos, grupo de prevenção de acidentes e de deficiências, com enfoque na metodologia da problematização, no intuito de auxiliá-los a encontrarem formas de se informar, capacitar e agir a partir da realidade.

As ações de enfoque produtivo e profissionalizante na comunidade são de fundamental importância, pois visam a ampliação da noção de cidadania, principalmente das pessoas em desvantagem funcional e social. Desta forma, em conjunto com a população, objetiva-se encontrar possibilidades de ações que impliquem a auto-sustentabilidade destas, através de parcerias com Associação de Portadores de Necessidades Especiais (APNE), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental, Associação dos Bairros, Comitê Gestor de Política Municipal do Idoso e pessoa portadora de necessidades especiais, buscando interfaces com órgãos governamentais e não-governamentais, para viabilização de atividades produtivas e cursos profissionalizantes, enfim, de meios que gerem trabalho e renda.

As ações culturais e de lazer entram no circuito de atividades humanas necessárias e significativas, as quais contribuem na promoção da qualidade de vida, do desenvolvimento e crescimento social da população alvo, assim como para inclusão social, através de encontros em espaços objetivando o resgate cultural, diversão e entretenimento, que

serão facilitadas por **amigos da comunidade**¹ capacitados pela equipe multiprofissional.

Destacam-se também ações do terapeuta ocupacional no processo de inclusão escolar de alunos portadores de necessidades educacionais especiais no que se refere a modificação e/ou adaptação dos espaços da escola, dos mobiliários e materiais escolares, além de ações educativas e de orientação a equipe pedagógica, especialmente aos professores, para facilitar a aceitação das diversidades no ambiente da escola.

Nos locais de trabalho, o terapeuta ocupacional atuará tanto em ações educativas para prevenção de acidentes de trabalho e de deficiências, em parcerias com os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes presentes nas Empresas, como nas ações de inclusão de pessoas portadoras de deficiência no mercado de trabalho.

Ações junto aos idosos dos grupos (Convivência e Caminhada), objetivando sua autonomia e independência, através de atividades de auto-cuidado, culturais, educativas, sociais, psicomotoras produtivas, artesanais, manuais e cognitivas (memória, atenção, concentração) no intuito de favorecer sua saúde biopsicossocial pela integração, contribuição e capacidade de exercer funções na sociedade.

Além do enfoque coletivo, destaca-se as ações individuais frente as necessidades específicas das pessoas em desvantagem funcional e social e suas famílias, realizadas principalmente a nível domiciliar.

Na avaliação do ambiente, observamos as condições de moradia, as barreiras arquitetônicas, os entraves que dificultam a independência do indivíduo em seu meio; assim o terapeuta ocupacional sugere modificações e/ou adaptações condizentes com a realidade e que facilitem o desempenho do indivíduo e de seu familiar/cuidador.

Para a (re)habilitação do indivíduo em desvantagem funcional no desempenho das atividades da vida diária, que englobam a alimentação, o vestuário, a higiene e a comunicação escrita, faz-se necessário indicação e/ou confecção de adaptações, assim como de órteses e próteses para membros

*... o processo de
inclusão social
demanda a
participação da
Rede de Proteção
Social, que se
forma a partir do
envolvimento da
equipe, de outros
seguintes e da
comunidade ...*

¹ Proposta em processo de elaboração pela equipe de terapeutas ocupacionais.

superiores, de acordo com a necessidade específica, seja pela deficiência, seja pela idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante especificar que o processo de inclusão social demanda a participação da Rede de Proteção Social, que se forma a partir do envolvimento da equipe, de outros seguimentos e da comunidade, que através de sua organização, descobre forças e direitos, ocupa espaços, discute um novo fazer e propõe alternativas a serem consideradas na construção de novas práticas de saúde.

Nesse processo, a participação do terapeuta ocupacional é de fundamental importância para o desenvolvimento funcional e o crescimento social da comunidade alvo, através de um trabalho consciente e persistente, baseado na proposta acima citada, que ocorrerá de maneira gradual, cujos resultados poderão ser medidos pela satisfação da equipe, pela melhora do perfil epidemiológico da população e mudança positiva nos indicadores do território.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, Luíz Odorico Monteiro. Fisioterapeuta deve fazer parte do Programa Saúde da Família. **O COFFITO**, n. 19, junho 2003. p. 13.
- BARRETO, Ivana Cristina H. C. et. al. - A Residência em Saúde da Família em Sobral: Um Ano Formando Especialistas em Larga Escala. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas**. Ano II. N.3 Out/Nov/Dez 2000.
- BENETTON, Jô. **Trilhas Associativas. Ampliando Recursos a Clínica das Psicoses**. São Paulo :Lemos, 1991.
- MEDEIROS, Maria Heloisa. **A Terapia ocupacional como um saber: Uma Abordagem Epistemológica e Social**. (Dissertação de Mestrado) UFSCar, 1989.
- Projeto Qualis. Equipe Multiprofissional O PSF Paulistão **O COFFITO**.. n. 17, dezembro de 2002. p. 20.
- Teatro Espontâneo. Canal de Expressão e Instrumento Terapêutico **O COFFITO**.. n. 20, setembro de 2003. p. 12.
- BRASIL. Ministério da Educação. **RESOLUÇÃO CNE/CES 6**, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, de 19 de fevereiro de 2002.
- SOARES, Lea Beatriz T. **Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho?** São Paulo: Ed. Hucetec, 1991.

