



A CONSTRUÇÃO E RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

THE CONSTRUCTION AND RESIGNIFICATION OF OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICES WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN A MULTIDISCIPLINARY RESIDENCY PROGRAM

Tatiany Coutinho Cajazeiras Bezerra ¹
Élida Glaura Vieira Bezerra de Rosalmeida ²
Carolina Dias Macedo ³
Leila Mendes da Silva ⁴
Mariana Silva Sampaio de Holanda ⁵

RESUMO

O presente artigo tem como finalidade relatar as práticas de trabalho realizadas pelo profissional de Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família/ESF, durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família/RMSF. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca das possibilidades de atuação dos Terapeutas Ocupacionais na ESF, diante do vivenciado pelas turmas V, VI e VII da RMSF, durante o período de 2005 a 2010. A partir do registro dessa experiência vislumbra-se novas práxis do terapeuta ocupacional, bem como ressalta-se as importantes contribuições desse profissional na ESF de Sobral, Ceará.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Estratégia Saúde da Família. Residência Multiprofissional.

ABSTRACT

This paper reports the practices of Occupational Therapists within the Family Health Strategy (ESF) during a Multidisciplinary Residency Program in Health Family (RMSF). This is a descriptive experience report that addresses experiences concerning the possibilities of practice of Occupational Therapists within the ESF given what was experienced by the 5th, 6th and 7th classes of the RMSF from 2005 to 2010. Based on this experience we envision new praxis for the occupational therapist and also highlight the important contribution of this professional in the ESF in Sobral, CE, Brazil.

Key words: Occupational Therapy. Family Health Strategy. Multidisciplinary

1 - Terapeuta Ocupacional. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Preceptora de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

2 - Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

3 - Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

4 - Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

5 - Terapeuta Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS.

1 INTRODUÇÃO

A eficácia das ações voltadas para a promoção da saúde de diferentes agrupamentos da população brasileira tem-se constituído um desafio constante para, profissionais da área, pelos entraves presentes na organização dos serviços para firmar este “novo modo de fazer saúde”. Quando a visão do processo saúde doença é ressignificada e considerada uma produção social, a formação e atuação predominantemente técnica de profissionais de saúde são colocadas em questionamento. As necessidades de saúde da população já não conseguem ser respondidas em intervenções puramente biomédicas.

Nessa perspectiva, temos como referência a promoção da saúde, que surge com o propósito de avigorar a proposta do SUS, oportunizando compreender a saúde não como ausência de doença e sim como um produto de qualidade de vida, superando o paradigma da biomedicina.

A promoção da saúde, definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (BRASIL, 2001 apud BYDŁOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

Este conceito e a constante busca de sua efetivação se constituem como ênfase da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), desenvolvida pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), nascida em 1999 com objetivo de formar profissionais capazes de atuar sob o novo paradigma da saúde.

Convém destacar que o profissional Terapeuta Ocupacional teve sua inserção na RMSF de Sobral inicialmente em 2000 na II turma de residentes e apenas voltou a compor este quadro em 2005 na V turma, no entanto, atualmente, é presença constante e paritária, uma vez que foram disponibilizadas vagas para essa categoria profissional nas concomitantes VI,VII (2008) e VIII (2010) turmas.

1.1 Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional atua na saúde em geral, no desempenho prático ocupacional, em particular. Promove o fazer qualificado das atividades do indivíduo em seu cotidiano. Tem como premissa filosófica a concepção humanizadora, adaptativa e qualitativa do desempenho do indivíduo em seus afazeres diários, possibilitando o exercício do fazer humano saudável. (CANÍGLIA, 2005, p.39)

A Terapia Ocupacional possui uma atenção essencialmente preventiva e interventiva com atividades significativas, com objetos de realização do indivíduo e com seus projetos de vida, seja no lar, na escola, no trabalho.

O ato de realizar atividades promove mudanças e atitudes, pensamentos e sentimentos; restabelece, de maneira sutil, o equilíbrio emocional e atua na estruturação – tempo – espaço. É um fenômeno de envolvimento orgânico e é também um mecanismo orientador relacionado ao processo real de percepção, pensamento, sentimento, intuição e ação. (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

O contexto da atividade é bastante amplo e atua como forma de exprimir a realidade e o cotidiano do homem, uma vez que o possibilita conhecer a si mesmo, o mundo, o espaço, o tempo e também ser reconhecido através de sua história enquanto ser socialmente ativo. Assim, funciona como elemento centralizador e orientador do processo terapêutico.

Quatro processos centrais se combinam e fundamentam a formação da prática da terapia ocupacional: 1. Uso terapêutico de si próprio: O processo de relação terapêutica se dá em uma tríade (terapeuta/ indivíduo-grupo/ ocupação-atividade) para alcance dos objetivos traçados; 2. Uso das habilidades e necessidades individuais: A necessidade de compreender o que o indivíduo-grupo pode(m) fazer e avaliar seu(s) potencial (is) frente à performance ocupacional nas áreas do trabalho, estudo, lazer e autocuidado; 3. Análise e adaptação das ocupações:

O profissional Terapeuta Ocupacional teve sua inserção na RMSF de Sobral inicialmente em 2000 na II turma de residentes e apenas voltou a compor este quadro em 2005 na V turma, no entanto, atualmente, é presença constante e paritária.

A análise das ocupações – atividades e sua prescrição como terapia, bem como o processo de adaptação para melhorar a performance ocupacional dos indivíduos; 4. Análise ambiental e adaptação: A análise do conteúdo do ambiente – no trabalho, em casa, na escola, em instituições, em locais externos, em locais públicos – pode prover informação sobre as causas dos problemas do indivíduo, explicações referentes ao comportamento, idéias ou sugestões para modificações terapêuticas (HAGEDORN, 2003).

A práxis terapêutica é realizada tradicional e predominantemente em instituições como clínicas, hospitais gerais e especializados, centros de reabilitação, centros asilares e, como será relatado adiante, vêm construindo novos caminhos em Centros de Saúde da Família/ CSF e comunidades, a partir de sua inserção na ESF.

Compreender como utilizar seus conhecimentos na área da saúde coletiva/da família, além de descobrir onde e como buscar os que faltam para poder intervir da melhor forma junto aos usuários do SUS, tem sido provocações constantes. Somando-se a essas questões, registros ainda incipientes sobre as atuações de Terapeutas Ocupacionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), são fatores que motivam para o desenvolvimento desta constante construção e resignificação de novas práticas e saberes. Adiante será feito o relato das lições e experiências apreendidas durante esse caminhar junto a outras categorias profissionais da saúde e com a comunidade.

1.2 Proposta da RMSF

Em Sobral, a RMSF desenvolvida pela EFSFVS, é resultado da luta conjunta do governo municipal de Sobral e sociedade civil organizada, no sentido de maximizar esforços na Atenção Básica, ampliando as possibilidades de promoção da saúde. Foi implantada a partir da necessidade de capacitar os profissionais membros das equipes para implementar todas as ações previstas na ESF, tornando-os capazes de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, como coletivos, contextualizados sempre no indivíduo e em seu meio ambiente, voltando-se para a criação de novos valores, trabalhando mais a saúde do que a doença, preocupações integrais, coletivas e sociais, não centrados somente nas ações hospitalares, curativas e individuais (BARRETO et al., 1999).

A justificativa para a incorporação de outras categorias profissionais na RMSF se pautou no entendimento de que para a ESF se organizar a partir do conceito ampliado

de saúde, os conhecimentos e habilidades de outras categorias pertencentes à área da saúde (como assistente social, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista e farmacêutico) são muito importantes para a organização e integralidade da atenção básica à saúde. (SOBRAL, 2006).

A Residência é caracterizada por treinamento em serviço com supervisão de tutores e preceptores de categoria. É papel dos Residentes oferecer suporte técnico inerente à categoria profissional, de forma integrada aos serviços básicos de saúde, reconhecendo seus potenciais e limites, bem como compartilhando o acompanhamento dos usuários e projetos terapêuticos com as equipes de Saúde da Família, visando maximizar o olhar e atenção integral aos usuários.

2 CONHECENDO E COMPREENDENDO A CAMINHADA HISTÓRICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA SAÚDE PÚBLICA E NA RESIDÊNCIA EM SOBRAL

Em Sobral há registros de atuação da terapia ocupacional no âmbito da saúde pública a partir de 1998, quando da inserção de duas profissionais dessa categoria, na Secretaria de Saúde e Ação Social do município. Destacaram-se como contribuições destas, a participação na implantação, efetivação e/ou suporte em serviços no município como: Implementação do Programa de Envelhecimento Saudável em Sobral; A Reforma Psiquiátrica em Sobral; A Participação no Planejamento Estratégico Municipal de Atenção à Pessoa com deficiência e idosos.

É papel dos Residentes oferecer suporte técnico inerente à categoria profissional, de forma integrada aos serviços básicos de saúde, reconhecendo seus potenciais e limites, bem como compartilhando o acompanhamento dos usuários e projetos terapêuticos com as equipes de Saúde da Família.

Como premissa do trabalho na ESF, iniciou-se com um processo de territorialização, tendo como finalidade a apropriação da complexidade do território, conhecimento dos CSFs, suas equipes, além de conhecer o espaço físico do território através de mapas territoriais.

Acrescente-se ainda a contribuição da Terapia Ocupacional no processo de formação continuada de professores de apoio específico, visando a inclusão de alunos com deficiências na escola regular (ARAGÃO; BARROS; MORAES, 2004).

A inserção da Terapia Ocupacional na Atenção Básica, mais especificamente na ESF no município de Sobral, iniciou-se em 2001, a partir da segunda turma da RMSF. As terapeutas ocupacionais, inseriram-se em ações de atenção à saúde da criança, aos idosos, às gestantes, portadores de hanseníase, alcoolistas e drogáticos, pessoas com transtornos mentais, realizando prioritariamente ações de educação em saúde junto às famílias e comunidades.

Diante das experiências, foi suscitada nas terapeutas ocupacionais a necessidade de elaboração de uma proposta específica de atuação da Terapia Ocupacional nas ESF, e assim surgiu a proposta “Convivendo com as Diferenças”. Este projeto vislumbrava a garantia de ações de acompanhamento sistemático a pessoas em desvantagens funcionais e sociais e suas famílias a partir de uma reflexão conjunta entre equipe população visando prioritariamente à inclusão social (ARAGÃO; BARROS; MORAES, 2004).

Em 2005, Sobral se destacou pelo pioneirismo na implementação do Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família, em optar por organizar as equipes multiprofissionais de residentes, baseado na proposta da então portaria dos NAISF - Núcleos de Atenção Integral a Saúde da Família, Portaria nº 1065/GM, 10 de Fevereiro de 2005, alterada em 04 de Julho de 2005, a partir de quatro modalidades: Alimentação e Nutrição, Saúde Mental, Atividade Física e Reabilitação, assegurando além de demais profissionais, a inclusão de três Terapeutas Ocupacionais, via RMSF (BRASIL, 2005).

De acordo com tal portaria, o terapeuta ocupacional podia fazer parte de duas das modalidades: Saúde Mental e Reabilitação vislumbrando o fortalecimento das ações e atividades elencadas para promoção à saúde e prevenção de agravos à população alvo das referidas modalidades. No entanto sua atuação transpôs essas duas modalidades e de forma transversal a contribuição da Terapia Ocupacional permeou grande parte das ações e atividades elencadas nas quatro modalidades. Acredita-se que tal fato ocorreu devido seu objeto de estudo: ocupação humana e desempenho ocupacional, estar inserido no cotidiano dos indivíduos em todas as fases de suas vidas.

Em 2008, dando continuidade à história da Terapia Ocupacional na ESFS, mais seis terapeutas ocupacionais e uma preceptora ingressaram nas concomitantes VI e VII turmas da RMSF, retomando a constante busca da sistematização de práticas de trabalho. Paralelamente a este processo de formação, ainda em 2008, foi implantado no município os Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) que deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais da ESF, compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios. Composto essas equipes multiprofissionais, estão seis terapeutas ocupacionais.

2.1 Relato de Experiências na RMSF de Sobral-CE em Terapia Ocupacional

É válido ressaltar que para a descrição das possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional foram consideradas as experiências das V, VI e VII turmas de RMSF, através das vivências, estudos, produções textuais e relatórios de ações construídos, de 2005 a 2009.

Como premissa do trabalho na ESF, iniciou-se com um processo de territorialização, tendo como finalidade a apropriação da complexidade do território, conhecimento dos CSFs, suas equipes, além de conhecer o espaço físico do território através de mapas territoriais, percorrendo os bairros, identificando e conhecendo os equipamentos sociais potencialmente parceiros, as lideranças locais, dificuldades e desafios, problemas sócio-econômicos, mas também potencialidades possivelmente engrandecedoras dessa proposta de promoção à saúde (MORAIS; BEZERRA; CAMURÇA, 2006).

O território possibilita ainda expressar a existência de relação direta entre ação profissional e contexto concreto em que vive o sujeito alvo da ação (ALMEIDA; OLIVER apud DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 81).

Desde esse percurso inicial, foram identificados

*Para a Terapia Ocupacional,
a Visita Domiciliar é reco-
nhecida como recurso
indispensável no processo de
conhecimento dos hábitos
ocupacionais, das estru-
turas físicas domiciliares e de
acessibilidade, ambientes
sociais e relacionais onde
se encontram indivíduo e
família.*

possíveis pontos de atuação da Terapia Ocupacional, no entanto como cada território tem sua particularidade, o processo de construção do plano de ação foi diferenciado entre as equipes multiprofissionais, respeitando as especificidades dos macroterritórios e seus indivíduos, dos integrantes das equipes multiprofissionais e seus tutores e preceptores. Portanto, foram percebidas diferenças do plano de ação de acordo com as necessidades e interesses principalmente da comunidade, mas também, embora não seja uma situação ideal, percebeu-se que o perfil do profissional residente (de acordo com as experiências anteriores vividas por cada profissional) também interferiu na forma de atuação.

Assim dentro das equipes multiprofissionais as terapeutas ocupacionais realizaram suas atividades sempre na busca da interdisciplinaridade, e de forma a dar suporte às equipes básicas e a seus programas aumentando o escopo das ações da ESF.

2.1.1 A Visita Domiciliar como Ferramenta Essencial da Terapia Ocupacional na ESF

A visita domiciliar (VD) é uma prática antiga na área da saúde, e atualmente, está sendo resgatada em função das novas políticas públicas, que incentivam maior mobilidade do profissional. (LOPES; SAUPER; MASSAROLI, 2008). Mendes e Oliveira (2007) acrescentam que na ESF, as visitas domiciliares aparecem como uma das principais diretrizes, pela possibilidade de se entrar no ambiente domiciliar e conhecer melhor esta realidade.

Para a Terapia Ocupacional, a Visita Domiciliar é reconhecida como recurso indispensável no processo de conhecimento dos hábitos ocupacionais, das estruturas

físicas domiciliares e de acessibilidade, ambientes sociais e relacionais onde se encontram indivíduo e família. Compreende-se a VD como ação de caráter educativo, na perspectiva da promoção da saúde. Assim a Terapia Ocupacional busca elaborar um plano terapêutico, com enfoque no contexto familiar, social e comunitário.

É relevante destacar que o ambiente doméstico é cheio de símbolos, com história própria, lembranças, e, portanto, qualquer intervenção no ambiente deve contemplar esses simbologismos. É fundamental conhecer e identificar as relações do cliente com a família, cultura ali inserida, as atitudes, as condutas dos membros da casa, as crenças, os hábitos, para, assim, obter mais dados sobre a dinâmica familiar e sobre os aspectos físicos (ambientais), sociais e culturais. (DRUMMOND; REZENDE 2008, p.154).

O plano terapêutico ocupacional abrange a análise do domicílio, avaliação da rotina (AVDS e AVPS) e abordagem individual e familiar. A partir do observado, utiliza-se, quando necessário, adaptações ambientais e para o indivíduo, organização conjunta de rotina e reinserção social e profissional.

Nessa prática na ESF, surgem demandas para VD, a indivíduos restritos ao lar seja pela idade precoce e/ou avançada, seja por agravos crônicos (AVC, TRM, TCE, Demências, Retardos Mentais Graves, Obesidade Mórbida, dentre outros) e à gestante de risco. Atualmente procura-se discutir e organizar uma prática de visita domiciliar sistemática, com definição mais precisa da população alvo, periodicidade de acompanhamento, seguindo os critérios de planejamento, execução, relatório e avaliação.

Ressalta-se a experiência das visitas domiciliares coletivas, inspirada na idéia de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge com propósito de facilitar um diálogo entre membros da equipe multiprofissional e usuários da comunidade (diabéticos, hipertensos, e poliqueixosos) que apresentam resistência a frequentar o CSF. São realizados encontros mensais, na forma de rodízio entre os domicílios dos participantes, localizados em áreas geográficas próximas. São previamente organizados por ACS, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

Portanto, o terapeuta ocupacional inserido nessa proposta e atuando de forma interdisciplinar, busca promover a autonomia e a co-responsabilização dessa clientela e sua família em seu plano terapêutico.

2.1.2 Experiências Relatadas a partir das Políticas e Programas

- SAÚDE DA CRIANÇA

Neste programa, a Puericultura configura-se como uma estratégia de acompanhamento sistemático, tradicionalmente feito por enfermeiros e médicos da Atenção Básica a Saúde (ABS) a crianças de 0 a 2 anos, com objetivo de promover o desenvolvimento infantil saudável. Os atendimentos na puericultura ocorrem de formas diversas, pois a metodologia e o tipo de abordagem dependem da estrutura física dos CSF e da equipe envolvida no atendimento.

A Terapia Ocupacional se utiliza de abordagem individual nos atendimentos de interconsultas com enfermagem e outros profissionais da equipe multiprofissional, bem como, abordagem coletiva em grupo nas salas de espera ou nos momentos de educação em saúde, direcionados aos pais e cuidadores.

A atuação do terapeuta ocupacional na puericultura permite um olhar mais aprofundado e fundamentado sobre o desenvolvimento global da criança considerando aspectos sensoriais, cognitivos, psicomotores, emocionais e sociais, fundamentado nas teorias de Piaget, Gessel, Samarão Brandão, Vygotsk, dentre outros. Percebe-se claramente a qualificação na dimensão do acompanhamento infantil a partir da participação desse profissional.

O acompanhamento de crianças desnutridas, juntamente com nutricionistas e assistentes sociais, a Terapia Ocupacional tem contribuído em um programa desenvolvido nos CSF do município: o Programa da Sopa. Através desse programa, crianças desnutridas recebem uma complementação alimentar, e a Terapia Ocupacional garante a avaliação sistemática do desenvolvimento global, orientações quanto ao brincar como atividade essencial e descoberta de potencialidades da família.

O Projeto Eliminando Riscos e Estimulando a Vida objetivou a qualificação do cuidado materno, reconhecendo a família como o principal responsável pela promoção de inputs necessários para o desenvolvimento da criança. Visando-se em contrapartida a intersetorialidade, foi estabelecida uma parceria com o Projeto Trevo, que por sua vez oferece atenção à saúde materna e infantil e no combate à morbimortalidade, acompanhando gestantes, crianças e puérperas de risco no município de Sobral. Este projeto foi implantado pelo município de Sobral em 2001, constituindo-se como uma estratégia de reorganização da assistência dos diversos seguimentos envolvidos com a saúde materno infantil, baseado na garantia da atenção

nos quatro momentos: pré-natal, parto, nascimento e primeiros anos de vida.

Com o Projeto Eliminando Riscos e Estimulando a Vida, propôs implementar ações de promoção ao desenvolvimento integral da criança de risco, desde o período gestacional até o quinto ano de vida, para um melhor desempenho nas atividades ocupacionais básicas da infância, através de: Capacitação em Agentes do Desenvolvimento Infantil para mães sociais e ACS; Acompanhamento de mães do período gestacional ao puerpério; Grupos sistemáticos de estimulação precoce junto à mãe, cuidador e criança de risco, a partir do conhecimento do desenvolvimento infantil e brinquedos adequados a idade cronológica e/ou corrigida (MORAIS; BEZERRA; CAMURÇA, 2006).

Dentre as ações intersetoriais destaca-se a inserção dos terapeutas ocupacionais no contexto escolar, conhecendo as dificuldades, necessidades, os alunos, a comunidade pedagógica, as ações da Secretaria de Educação do município. E assim, foram e estão sendo disseminadas algumas atividades na escola, como: Grupo de criança que ocorre com alunos na faixa etária de 3 a 5 anos utilizando-se de conhecimento específicos da Terapia Ocupacional, favorecendo a troca de experiências com o educador, em prol da adequação das atividades escolares para o desenvolvimento global da criança.

São realizadas atividades lúdicas, circuitos psicomotores e de AVDS, historias infantis, desenho, pintura, colagem, música, dança e brincadeiras de roda. Uma abordagem fundamentada no modelo lúdico que para Ferland (2006), constitui um meio privilegiado de interação e de evolução para a criança. É um poderoso mecanismo de aprendizagem com o qual a criança adquire conhecimento, desenvolvendo sua capacidade de raciocínio, criando e resolvendo problemas. Outra

A Terapia Ocupacional se utiliza de abordagem individual nos atendimentos de interconsultas com enfermagem e outros profissionais da equipe multiprofissional, bem como, abordagem coletiva em grupo nas salas de espera ou nos momentos de educação em saúde.

intervenção a ser destacada é o suporte na Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais: a Terapia Ocupacional atua de forma a oferecer suporte aos educadores e alunos contribuindo na sensibilização, adaptações e qualificação da atenção, do cuidado e respeito aos alunos com demandas especiais. Isto se dá através de momentos coletivos de sensibilização de pais, alunos, funcionários e professores, bem como contribuindo com sugestões e adaptações de ambientes e atividades escolares.

Esta é uma estratégia da Terapia Ocupacional, se inserir na discussão sobre educação inclusiva e pensar sua atuação na escola regular, promovendo a inserção das pessoas com deficiência nesse âmbito de sua vida ocupacional, de modo conjunto com os serviços educacionais, com os sujeitos com deficiência, colaborando para a construção de caminhos de integração social e de satisfatória qualidade de vida. (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 112)

- ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O grupo de mães de crianças com deficiências graves, deve implicar em espaço de escuta e de trocas sobre o cotidiano de cuidados, a necessidade de espaço sociocultural para mães submetidas à afazeres e cuidados com o outro, a pessoa com deficiência e os demais familiares. (ALMEIDA; OLIVER apud DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 95)

Os grupos de pais e crianças com deficiências foi formado a partir de uma demanda de atendimento individual de reabilitação, e a terapia ocupacional, transformou esta atuação individual em coletiva e preventiva, com o objetivo de atender às necessidades desta população infantil, qualificando os cuidados dos pais na perspectiva de contribuir para a minimização das sequelas, como também oportunizar momentos terapêuticos.

A abordagem coletiva também foi usada junto a adolescentes vítimas de exclusão social, portanto, foi proposto um grupo de atividades terapêuticas ocupacionais, na atuação junto a adolescentes e jovens com diferentes limitações (física, mental e sócio econômica). Apoia-se na diversidade de possibilidades de inter-relação social através da descoberta de si, do corpo próprio, do outro e em conjunto, vivenciando e experimentando a quebra de limites e barreiras, encontrando subsídios que eles mesmos possam partilhar entre si.

De acordo com Pichon – Rivieri (1980), grupo é

A Terapia Ocupacional tem sua prática voltada para o cotidiano dos indivíduos, com isso, em alguns casos é imprescindível a confecção de órteses e adaptações para proporcionar um desempenho ocupacional favorável.

definido como sendo um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes, que se reúnem em torno de uma tarefa específica. E ao desenvolver as tarefas, deixam de ser um amontoado de pessoas para assumir-se como participante de um grupo com um objetivo comum.

Diante das problemáticas identificadas em pessoas com deficiência e suas relações com o meio, os profissionais da RMSF, tomaram como sua responsabilidade a construção de inovações tecnológicas (tecnologias leves e leves-duras) nas práticas de atenção à comunidade, numa perspectiva de promoção da saúde e inclusão social para esta clientela.

Nessa abordagem destaca-se, o Projeto Superando Obstáculos e Limites (SOL), na confecção de órteses e adaptações, que contribuem com a modificação da tarefa, método e meio ambiente, promovendo independência e funcionalidade. A Terapia Ocupacional tem sua prática voltada para o cotidiano dos indivíduos, com isso, em alguns casos é imprescindível a confecção de órteses e adaptações para proporcionar um desempenho ocupacional favorável (DE CARLO; LUZO, 2004).

A proposta do projeto SOL, está pautada nos princípios da reabilitação baseada na comunidade, na participação comunitária, na inclusão social, na integralidade do cuidado e na otimização dos recursos públicos. Como consequência, espera-se maior nível de corresponsabilização, autonomia da comunidade, da família e da pessoa com deficiência. Trata-se da capacitação de familiares e ou cuidadores, pessoas com deficiência, artesãos e comunidade em geral na confecção de órteses e adaptações com materiais alternativos, supervisionada por terapeutas ocupacionais nos “ateliers de inclusão” em funcionamento nas e para a comunidade adscritas.

- SAÚDE DO ADOLESCENTE

Uma importante intervenção desenvolvida pelos diversos profissionais que atuam na ESF é a formação de grupos de adolescentes, com os quais são realizadas atividades e oficinas de educação em saúde de acordo com temáticas elencadas pelos adolescentes.

A ociosidade presente no cotidiano dos adolescentes é considerada como um fator de vulnerabilidade social, assim o enfoque da Terapia Ocupacional esta em problematizar sobre uma rotina saudável e instigar o desenvolvimento de habilidades manuais, profissionalização e novas perspectivas de vida.

Como extensão dos grupos mencionados, foi suscitada a criação de um grupo específico de produção nos quais os adolescentes se descobrem como seres capazes e produtivos, através de técnicas de artesanato que desejam aprender. Os adolescentes recebem informações sobre as técnicas, os materiais utilizados, bem como são incentivados a comercializar seus produtos na comunidade. Enfatiza-se a necessidade da qualidade do produto construído e o compromisso com o comprador. Os riscos ocupacionais são considerados e são dadas orientações quanto à postura corporal correta e adequação ambiental (iluminação, ventilação e mobiliários) durante a produção.

- SAÚDE DO ADULTO

O trabalho não é apenas uma necessidade, mas uma oportunidade para que o sujeito possa desenvolver suas potencialidades de modo digno, contribuindo para a formação da identidade e construção da subjetividade. Permite que os indivíduos participem da vida social, elemento essencial para a saúde. Mudanças no significado e nas relações de trabalho acarretam em situações de agravos à saúde devido às reações de desgastes físicos, sociais e psicológicos. (NALASCO apud MORAIS; BEZERRA; CAMURÇA, 2006).

No percorrer da caminhada pelos territórios, tem-se percebido que a prática dos Agentes Comunitários de Saúde gera um desgaste físico e mental e interfere diretamente no seu desempenho ocupacional, levando a necessidade de desenvolver ações voltadas a Saúde do Trabalhador. A terapia ocupacional atua na perspectiva da integralidade à saúde do trabalhador, acreditando na contribuição terapêutica ocupacional em grupos de trabalhadores. Promove uma diversidade de fazeres estimulantes nesse grupo de trabalhadores, completamente diferentes da rotina dos postos de trabalho, o que facilita e mantém o

equilíbrio psico-físico e são essenciais para a manutenção do clima organizacional e desempenho produtivo, promovendo um estado de satisfação geral.

A Terapia Ocupacional atua durante e após o tratamento medicamentoso tendo dois tipos de abordagem: individual e grupal. Na abordagem individual se aplica avaliação de Prevenção de Incapacidades (PI), preconizada pelo Ministério da Saúde, em que se avalia sensibilidade, força, auto-cuidado, comprometimento nas AVDS e deformidades físicas com o objetivo de atuar de forma preventiva para se evitar sequelas físicas para posterior elaboração de plano de cuidados.

Na abordagem grupal a Terapia Ocupacional realiza circuitos funcionais voltados para as AVDS e demonstra como pode ser realizado no domicílio. Orienta quanto ao autocuidado, cuidados domiciliares e informações acerca da doença. É importante enfatizar que a intervenção da Terapia Ocupacional ocorre na prevenção de agravos e promoção da saúde, e vem gerando melhorias na qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase através de atividades significativas e do desempenho ocupacional.

O grupo de Hiperdia desenvolvido pela equipe básica, caracterizava-se por consulta coletiva, priorizando verificação de PA, glicemia, dispensação de medicação e remarcação de consulta. Com a inserção da equipe multiprofissional potencializou-se esse processo grupal, reestruturando o objetivo do mesmo para a sensibilização das pessoas com Diabetes e Hipertensão Arterial quanto à importância do autocuidado como uma das medidas preventivas de danos secundários.

Para Hagedorn (2003), a interação com outras pessoas em grupos terapêuticos estruturados, fornece um meio de alcançar crescimento e discernimento pessoal, além de desenvolvimento de habilidades interativas. Nessa perspectiva a atuação da Terapia Ocupacional contribui na reorganização do cotidiano e rotinas de atividades ocupacionais, devido à necessidade de mudança de hábitos prejudiciais à saúde desses indivíduos.

A terapia ocupacional atua na perspectiva da integralidade à saúde do trabalhador, acreditando na contribuição terapêutica ocupacional em grupos de trabalhadores.

- SAÚDE DA MULHER

A gestação é um período no qual a mulher enfrenta transformações físicas, emocionais e sociais. É um momento em que surgem inúmeras sensações e questionamentos. Na tentativa de fornecer suporte para compreensão desse novo papel que a mulher assume, a terapia ocupacional se insere nos momentos coletivos, sejam eles grupos ou cursos preparatórios para cuidados gestacionais e puerperais junto à mãe e ao bebê.

Portanto, dentre as suas diversas abordagens grupais com as gestantes, realiza oficinas de massagens para o bebê, orientações quanto aos riscos ocupacionais, oficinas de confecções de lembrancinhas e de brinquedos com materiais recicláveis. Aponta-se como benefícios o favorecimento das relações familiares, fortalecimento de vínculos mãe/bebê, descoberta de habilidades e potencialidades na perspectiva de favorecer a auto-estima das gestantes, redução dos riscos ocupacionais e momentos de trocas de experiências no cuidado e estímulos lúdicos necessários aos recém natos.

Em conjunto com outras categorias profissionais, a Terapia Ocupacional optou por uma abordagem grupal com mulheres, após análise dos indicadores epidemiológicos que apontavam como um dos principais problemas de saúde, o sofrimento psíquico de mulheres, somando-se a real necessidade observada nos territórios e encaminhamentos de profissionais do CSF, para visitas e atendimentos individuais.

A estrutura grupal é utilizada principalmente para apoio e encorajamento das participantes, desenvolvendo uma rede de ajuda mútua fundamental para a superação de dificuldades tanto psicológicas, quanto concretas (MAXIMINO, 1997).

A Terapia Ocupacional realiza atividades expressivas e oficinas terapêuticas, utilizando como técnicas o conto, desenho, pintura, colagem, decoupage e relaxamento. Nesta proposta de atuação a Terapia Ocupacional, através de um olhar ampliado, objetiva potencializar o desempenho ocupacional dessas mulheres, quanto à autonomia nas AVD, trabalho, lazer e fortalecimento social e familiar. Possibilita a representação dos sentimentos através das trocas afetivas de experiências. E por fim, favorece a auto-estima e o auto-conhecimento instigando a proatividade e resiliência.

- SAÚDE MENTAL

O Município de Sobral-CE vem se destacando com a política da Reforma Psiquiátrica envolvendo na Rede de

A Terapia Ocupacional realiza atividades expressivas e oficinas terapêuticas, utilizando como técnicas o conto, desenho, pintura, colagem, decoupage e relaxamento.

Atenção Integral a Saúde Mental, além da ESF, diversos setores da sociedade. Na Atenção Básica observa-se uma prevalência de indivíduos com transtornos mentais que fazem uso continuado de medicamentos hipnóticos sedativos.

Junto a essa realidade destaca-se a importância das atribuições do terapeuta ocupacional no acompanhamento domiciliar, individual, familiar e grupal, de forma a facilitar a re-significação e a re-organização do cotidiano, promover o desmame dos medicamentos controlados, nos casos possíveis, prevenir a dependência e ociosidade, proporcionando-lhes alternativas terapêuticas e melhorando sua qualidade de vida.

- SAÚDE DO IDOSO

Em virtude do fenômeno de aumento do envelhecimento populacional, surgem novas preocupações para as políticas públicas. As pessoas idosas estão frequentemente expostas a problemas múltiplos, podendo afetar sua autonomia funcional e capacidade de superação dessas adversidades. Assim, é imprescindível proporcionar autonomia e independência diante das incapacidades físicas e psicológicas que podem surgir nesse período.

Considerando esse contexto a Terapia Ocupacional na ESF utiliza-se da abordagem grupal e individual, através de técnicas e abordagens específicas como Condicionamento e Circuito Funcional, Gerontomotricidade, Ginástica Cerebral dentre outras, na perspectiva de favorecer o processo de envelhecimento saudável. Busca preservação da autonomia e manutenção da máxima capacidade funcional, vislumbrando a aquisição da independência das AVDS e AIVDS, atividades produtivas e de lazer, prevenindo futuras perdas funcionais, emocionais, reforçando os cuidados e as ações educativas em saúde.

2.1.3. Outras Atividades

Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde (ACS): Dá-se por meio de uma sequência de

encontros onde os profissionais da equipe multiprofissional podem debater sobre conhecimentos específicos de cada categoria. A Terapia Ocupacional apresenta temas como: desenvolvimento neuropsicomotor, importância do brincar, cuidados e adaptações no domicílio, reabilitação cognitiva, memória, prevenção de incapacidades, dentre outros. Vale ressaltar que em todos os temas é destacado o objetivo da Terapia Ocupacional e que as informações explanadas colaboram para a detecção das necessidades de avaliação e acompanhamento de demandas específicas reais.

Acompanhamento nas Preceptorias: Fazem parte do cronograma das residentes de Terapia Ocupacional a participação nos momentos de preceptorias de psiquiatria e pediatria sempre envolvendo membros da equipe ampliada e o preceptor para discussão dos problemas apresentados dentro da especialidade. Nestes momentos, ressaltam-se condutas específicas e integrais que podem ser tomadas em cada caso. Enquanto categoria de Terapia Ocupacional as discussões contribuem para a prática nos territórios e além de gerar acompanhamento dos casos onde há solicitação de avaliação da terapêutica ocupacional e elaboração de plano terapêutico.

- DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Dentre as dificuldades percebidas no processo histórico de incorporação da Terapia Ocupacional na ESF, destaca-se o pouco conhecimento dos diversos profissionais que compõem as equipes quanto ao fazer dessa categoria. Embora se perceba um avanço, ainda há o desconhecimento que reflete na prática de trabalho, acarretando ausência de encaminhamentos de casos onde este profissional teria uma contribuição relevante.

A formação profissional do terapeuta ocupacional permite uma compreensão ampliada de intervenções em todos os ciclos de vida do ser humano, quando se toma como objeto de estudo a ocupação humana e desempenho ocupacional, que estão inseridos no cotidiano dos indivíduos.

Mesmo sem o devido encaminhamento de todas as necessidades existentes entre a população adscrita, percebe-se hoje uma dificuldade do profissional oferecer atenção universal a toda a população com necessidades, mesmo na experiência da Residência em Saúde da Família de Sobral, onde cada profissional é responsável por uma população em torno de seis mil famílias. Ressalta-se que o preconizado hoje para o NASF é uma relação de um terapeuta ocupacional para uma média de no mínimo oito mil famílias. Esta enorme abrangência de seu território de atuação, acrescido de limitações importantes quanto aos recursos terapêuticos disponíveis impede muitas vezes que o profissional possa dar seguimento adequado aos casos iniciados.

A formação profissional do terapeuta ocupacional permite uma compreensão ampliada de intervenções em todos os ciclos de vida do ser humano, quando se toma como objeto de estudo a ocupação humana e desempenho ocupacional, que estão inseridos no cotidiano dos indivíduos. A visão sistêmica do indivíduo, que é essencial para uma atuação sob o novo paradigma da promoção a saúde e favorece o fazer da categoria. Contudo se fazem necessários maiores incentivos a debates de assuntos pertinentes às questões políticas de saúde pública e da terapia ocupacional, pois estes conhecimentos e conscientização podem interferir significativamente em avanços para a categoria.

Sem dúvida, para a superação dessas dificuldades um fator positivo é a troca de experiências entre os profissionais terapeutas ocupacionais, na perspectiva da construção de um saber coletivo capaz de gerar novas competências que minimizem suas limitações. Além disso, a elaboração de planos de cuidado envolvendo as diversas categorias é outro fator facilitador, na construção de novos saberes e na disseminação de conhecimentos e informações acerca da Terapia Ocupacional e suas contribuições na ESF. Ambos os fatores são proporcionados sob os princípios de Educação Permanente, Educação Popular e Abordagem por Competência, adotados pela RMSF.

3 CONCLUSÕES

A práxis terapêutica ocupacional junto às questões relativas à atuação dentro da equipe multiprofissional favoreceu a experimentação de inúmeras possibilidades de atuação da terapia ocupacional na Atenção Básica, visto que a ESF oferece a oportunidade de adentrar no ambiente familiar e conhecer a realidade na qual se irá intervir, e assim contemplar o direito ao cuidado e assistência à saúde aos usuários antes desfavorecidos devido às suas

dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

A experiência na ESF tem provocado muitas reflexões sobre o fazer específico do Terapeuta Ocupacional. E a cada nova turma de residência novas terapeutas ocupacionais em formação dão contribuições diferenciadas resignificando e, coletivamente, construindo este campo de atuação. Dois grandes facilitadores que contribuem para esta construção são: Educação Permanente e o Trabalho Interdisciplinar, por possibilitarem a constante reflexão e estudos acerca do fazer disciplinar, das contribuições específicas dentro de uma equipe multiprofissional, como também sanar ou minimizar dificuldades, a fim de alinhar conhecimentos, técnicas e perfil profissional.

Através destes registros não se tem a pretensão de definir o fazer da Terapia Ocupacional na ESF e sim mostrar as inúmeras possibilidades do grande leque de intervenções em que essa categoria profissional desenvolve em Sobral. Com isso, propor subsídios aos interessados no assunto, um despertar para debates críticos acerca da importância e da necessidade de constantes resignificações e efetivação da prática terapêutica ocupacional na ESF, que não compreende apenas as históricas abordagens em reabilitação e saúde mental.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, J. M. A. A.; BARROS, M. M. M. A.; MORAES, B. M. Inserção da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no Município de Sobral-CE. SANARE Revista de Políticas Públicas, Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2004.

BARRETO, I. C. H. C. et al. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. SANARE Revista de Políticas Públicas, Sobral, v. 1, p. 18-26, out./nov./dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1065/GM de 04 de Julho de 2005. Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde. Brasília, 2005.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde: Porque sim e porque ainda não? Saúde e Sociedade, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2004.

CANIGLIA, M. Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar. Belo Horizonte: Oficina de Artes & Prosa, 2005.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. Terapia Ocupacional-reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: Roca, 2004.

DRUMMOND, A. F; REZENDE, M. B. Intervenções de Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

FERLAND, F. O modelo lúdico. O brincar, a criança com deficiência física e a Terapia ocupacional. 1. ed. São Paulo: Roca, 2006.

HAGEDORN, R. Fundamentos da Prática em Terapia Ocupacional. São Paulo: Rocca, 2003.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita Domiciliar: Tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc. Cuid. Saúde, v. 7, n. 2, p. 241-247, abr./jun. 2008.

MAXIMINO, V. S. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, v.1, 1997.

MENDES, A. O. OLIVEIRA, F. A. Visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. Rev. Bras. Med. Fam. Com., Rio de Janeiro, v.2, n. 8, jan./mar. 2007.

MORAES, B. M.; BEZERRA, T. C. C.; CAMURÇA, C. E. S. Construindo caminhos para (re) significação do cotidiano dos indivíduos: Desafios e Possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional no Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família do município de Sobral – CE. 2006. [Mimeo].

PICHON – RIVIERE, H. Teoria do vínculo. Buenos Aires: Nueva Vision, 1980.

SOBRAL. Secretaria de Saúde e Ação Social. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Proposta técnico-pedagógica da V Turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral. 2006. [Mimeo].

