

O USO DE ATIVIDADES EM AÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: PELAS LENTES DAS PROFISSIONAIS

The use of activities in occupational therapists' actions in primary health care: through the professionals' eyes

El uso de actividades en las acciones de los terapeutas ocupacionales en atención primaria de salud: desde la mirada de los profesionales

Milena Izaura de Castro

<https://orcid.org/0009-0009-4298-1031>

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Beatriz Pugliero

<https://orcid.org/0009-0006-8514-5744>

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, São Carlos, SP, Brasil.

Alana de Paiva Nogueira Fornereto

<https://orcid.org/0000-0002-9503-815>

Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Terapia Ocupacional, São Carlos, SP, Brasil.

RESUMO. Introdução: O terapeuta ocupacional é responsável por detectar as necessidades e as dificuldades individuais e em grupo. Além disso, deve propor ações, mediante atividades. Essa aproximação sobre o uso de diferentes formas das atividades é descrita por vários autores, em variados contextos. **Objetivos:** O presente estudo tem o objetivo de compreender o uso de atividades pelo terapeuta ocupacional inserido na atenção básica em saúde. **Método:** Estudo com a metodologia de natureza exploratória com abordagem qualitativa, pelo método *photovoice*. As participantes foram terapeutas ocupacionais atuantes na atenção básica em saúde, num município de médio porte do interior paulista. As narrativas foram obtidas por meio de uma entrevista individual com a aplicação de um questionário estruturado e com dois encontros em grupo, nos quais se promoveu uma discussão e várias trocas de experiências. **Resultados:** O estudo evidenciou a atividade enquanto intervenção para diagnóstico, vinculação, bem como possibilidade de transformação, estimulação de habilidades, para acolhimento, intervenção individual e em grupo, assim como extensão da vida cotidiana do sujeito além do atendimento. **Conclusão:** Por meio da metodologia do *photovoice*, foi possível descrever, explorar e revelar o sentido das atividades que são realizadas. Com esta pesquisa, espera-se contribuir para a divulgação e o entendimento da terapia ocupacional no campo da ABS à luz do conceito de "atividades".

Palavras-chave: Atividades, Atenção Primária à Saúde, Terapia Ocupacional.

ABSTRACT. Introduction: The occupational therapist is responsible for detecting individual and group needs and difficulties and proportions of actions, through general activities. This proposal about the use of different forms of activities is described by several authors, in several contexts. **Objectives:** The present study aims to understand the use of activities by the occupational therapist inserted in Primary Health Care. **Method:** Study with an exploratory methodology with a qualitative approach, using the *photovoice* method. The participants were Occupational Therapists working in Primary Health Care in a medium-sized city in the interior of São Paulo. The narratives were obtained through an individual interview with the application of a structured questionnaire and with two group meetings in which a discussion and exchange of experiences were promoted. **Results:** The study showed the diverse possibility of acting and producing activities for Occupational Therapy in the context of Primary Health Care, some of the work performed include individual and group care, matrix support and permanent education. While the use of activities takes place as a diagnosis, linking, as a possibility of transformation, stimulation of skills, for reception, individual and group intervention, as well as an extension of the subject's daily life beyond the service. **Conclusion:** Through the *photovoice* methodology, it was possible to describe, explore and reveal the meaning of the activities that are carried out. With this research, it is expected to contribute to the dissemination and understanding of occupational therapy in the field of PHC in the light of the concept of "activities".

Keywords: Human activities, Primary Health Care, Occupational Therapy.

RESUMEN. Introducción: El terapeuta ocupacional se encarga de detectar necesidades y dificultades individuales y en grupos y proponer acciones a través de actividades. Esta propuesta sobre el uso de diferentes formas de actividades es descrita por varios autores, en diversos contextos. **Objetivos:** El presente estudio tiene como objetivo comprender el uso de actividades por parte de los terapeutas ocupacionales insertados en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio con metodología exploratoria con abordaje cualitativo, utilizando el método *photovoice*. Los participantes eran Terapeutas Ocupacionales que trabajaban en Atención Primaria de Salud en una ciudad de tamaño mediano del interior de São Paulo. Las narrativas se obtuvieron a través de una entrevista individual mediante un cuestionario estructurado y dos reuniones en grupos en las que se promovió la discusión y el intercambio de experiencias. **Resultados:** El estudio destacó la actividad durante la intervención para diagnóstico, vinculación, así como la posibilidad de transformación, estimulación de habilidades, para acogida, intervención individual y en grupo, así como extensión de la vida cotidiana del sujeto más allá del cuidado. **Conclusión:** A través de la metodología *photovoice* se logró describir, explorar y revelar el significado de las actividades que se realizan. Con esta investigación esperamos contribuir a la difusión y comprensión de la terapia ocupacional en el campo del ABS a la luz del concepto de "actividades".

Palabras clave: Actividades humanas, Atención Primaria de Salud, Terapia Ocupacional.

Como citar:

Castro, M. I.; Pugliero, B.; Fornereto, A. P. N. (2026). O uso de atividades em ações de terapeutas ocupacionais na atenção básica em saúde: pelas lentes das profissionais. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 10(1): 3711-3728. DOI: 10.47222/2526-3544.rbt066109

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 para atender ao mandamento constitucional que classifica a saúde como direito de todos e dever do Estado, regulado pela Lei n.º 8.080/1990. A partir da sua criação, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal gratuita, financiada com recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em conformidade com o artigo 195 da Constituição. Os princípios firmados pelo SUS são a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade, implicando uma nova maneira de atenção à saúde, ampliada para todos e com aspectos importantes no processo de trabalho, de gestão, de planejamento e de construção de novos saberes e práticas em saúde (Brasil, 1990, 2017).

A Constituição de 1988, bem como a Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Saúde serviram de base para o fundamento legal do Sistema Único de Saúde. Este significa uma grande revolução do cuidado em nosso país, com uma abordagem abrangente e hierarquizada. Para além de prevenção em saúde, o SUS tem uma sequência lógica e complexa de níveis de atenção com potencial para alcançar as principais demandas em saúde de qualquer sujeito que esteja em solo brasileiro. Seja por meio de conhecimento do território, pelas equipes multiprofissionais, pelo fortalecimento de redes e por tantas outras ferramentas de atuação, aproximamo-nos de um sistema de saúde pública projetado para garantir os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade.

Dessa forma, com o intuito de garantir o acesso da população e efetivar os princípios do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica esclarece que a atenção básica em saúde (ABS) se caracteriza como um eixo orientador na assistência à saúde. De acordo com o Ministério da Saúde:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

A atenção básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e uma rede de comunicação para encaminhamentos da população aos demais serviços de saúde cujos objetivos são a promoção, a prevenção e a manutenção de forma integralizada de atenção à saúde. Assim, as diretrizes do SUS preveem ações descentralizadas e de territorialização que são organizadas de acordo com a demanda local (Brasil, 2011).

O Ministério da Saúde, visando a ampliar as ações da rede básica em saúde, implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como alvo as demandas individuais e em grupo com foco no cuidado integrado e contínuo e a capacidade resolutive das equipes de saúde, que atualmente é reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o país (Lima & Falcão, 2014; Cabral & Bregalda, 2017). A estratégia de saúde da família é formada por uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico generalista, especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. É possível, ainda, acrescentar os profissionais de saúde bucal, como cirurgião-

dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Aliado a todos esses profissionais, em 2008, o Ministério da Saúde aprovou a criação e a regulamentação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria n.º 154/2008 e, como o próprio nome já diz, oferece suporte às equipes do ESF. Além disso, aumenta o rol de especialidades e a abrangência no atendimento, busca oferecer soluções personalizadas e facilita o atendimento por soluções conjuntas. A equipe do NASF se constituiu em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, compostas por categorias de profissionais da saúde diferentes daquelas que compõem as equipes que atuam na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2011).

Entretanto, dez anos depois de sua criação, em 2018, o NASF foi extinto pela Portaria n.º 1.724. No entanto, essa política foi retomada em 2023 por meio da Portaria GM/MS n.º 635/2023, a qual institui, define e cria as equipes multiprofissionais na ABS, com o projeto e-multi, baseando-se na experiência do NASF. A criação desse núcleo favoreceu a inclusão de algumas categorias profissionais na ABS, inclusive o terapeuta ocupacional, que é um dos profissionais que podem compor esse núcleo multidisciplinar (Gozzi, 2013).

Segundo Cabral & Bregalda (2017), as intervenções da terapia ocupacional são principalmente preventivas e interventivas, e suas ações são significativas para o paciente, visando à melhoria na qualidade de vida, de favorecimento da participação social, de constituição de redes sociais de apoio e de eliminação da exclusão social e da segregação. Esse profissional é uma das referências de cuidado na atenção básica e poderá intervir, respeitando as diferenças individuais e coletivas, com seu olhar voltado para as singularidades, para as necessidades das pessoas assistidas e para as suas relações.

Conseqüentemente, as ações da terapia ocupacional na ABS são voltadas para desenvolver, coordenar e acompanhar ações de educação permanente, matriciamento das equipes de saúde da família e temas relacionados à população por ela acompanhada, como aqueles referentes a deficiências, saúde mental, alterações no desenvolvimento, violência, atividades do cotidiano, atividades lúdicas e laborais, tecnologias assistivas, entre outras. Ainda como atribuições específicas da terapia ocupacional na atenção básica, em conjunto com as equipes de saúde, são desenvolvidos a prescrição, o acompanhamento, a avaliação e a reavaliação, a fim de prevenir doenças, promover a saúde, a independência e a autonomia no cotidiano. Tais iniciativas têm vistas ao desempenho ocupacional, às atividades de vida diária, ao trabalho, ao lazer e ao estímulo na participação e na inclusão social da pessoa, da família, dos grupos e da comunidade em atividades culturais expressivas econômicas, corporais, lúdicas e de convivência (Rocha *et al.*, 2012). Assim, a atenção básica se torna um espaço de atuação e produção de conhecimentos para a terapia ocupacional.

Segundo Bassi (2012), a história do desenvolvimento da terapia ocupacional dentro do contexto da atenção básica no município de estudo teve início no final da década de 1990 e está essencialmente ligada ao emprego em saúde e dos serviços públicos nesse setor, principalmente na área da assistência em saúde mental, no cenário político da época e na própria história do desenvolvimento do ensino universitário na cidade. Nesse sentido, o *setting* terapêutico e a relação entre o terapeuta ocupacional e o sujeito promovem um encontro em um espaço que é inventado, modificado e único para cada indivíduo ou grupo. Cada pessoa traz consigo uma bagagem, uma história de vida, uma forma de ver, de estar e

de compreender o mundo, que vai se moldando por meio das percepções do profissional que conduzirá o atendimento (Christovam, 2017). Assim, o terapeuta ocupacional é capacitado a observar, escutar, acolher e propor estratégias para intervir nos diversos fatores multifacetários da vida do usuário, ou seja, ele é capaz de perceber as habilidades e as potencialidades do sujeito. A partir da proposta de um novo fazer, esse profissional deve auxiliar o usuário da rede de atenção básica a ressignificar e reconstruir sua própria vida (Lima & Falcão, 2014).

Posto isso, o atendimento da terapia ocupacional é conhecido pelo uso de diferentes formas de contemplar as atividades, dentro do contexto de saúde, educação e assistência social. As atividades representam um arcabouço teórico para a terapia ocupacional. Lima *et al.* (2013) apresentaram uma revisão bibliográfica em sua pesquisa, na qual averiguaram os diferentes conceitos sobre o termo a respeito das atividades que os terapeutas ocupacionais brasileiros utilizam. Entre os termos, está a atividade humana, associada à perspectiva do materialismo histórico e à atividade como meio, recurso ou instrumento. Para Barros *et al.* (2002), as atividades apresentam uma mediação de relações múltiplas, mas situadas no tempo e no espaço cultural, e são um conceito inacabado que incorpora em si essa incompletude, constituindo-se pelo movimento, pelo processo de comunicação em linguagem (verbal, gestual, sonora, ou seja, icônica, indicial e simbólica). Francisco (1988 *apud* Christovam, 2017, p. 9) reconhece que a “atividade humana precisa ser repleta de simbolismo e compreendida como um espaço para a criação, recriação e produção de um mundo humano”. À luz dessa perspectiva, Jurdi *et al.* (2018) afirmam que o uso de atividades na formação de terapeutas ocupacionais é uma premissa básica: fazer, construir, ressignificar atividades e objetos e recuperar. Contudo, além da realização das atividades, também é competência do terapeuta ocupacional saber como usá-las com a população assistida por eles, sabendo contextualizá-las.

As atividades também são contempladas no método terapia ocupacional dinâmica (MTOD), desenvolvido por Jô Benetton, de forma a oferecer aportes para a realização de uma clínica voltada para o sujeito, suas necessidades e suas possibilidades. O MTOD sistematiza o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional e considera o cotidiano como aspecto importante no cuidado (Fornereto, 2018).

As atividades no MTOD são definidas como o instrumento da terapia ocupacional e conceituadas como o terceiro termo da relação triádica (Benetton, 1994). Nessa perspectiva, o caráter das atividades pode ser considerado terapêutico, educativo e social. As atividades (no plural) devem ser encaradas no método como instrumento (constituente) e não como recurso apenas (que pode ou não ser utilizado em determinados momentos).

A utilização das atividades pelos terapeutas ocupacionais se diversifica não apenas pelos contextos de atuação na prática, mas a partir da perspectiva de cada profissional, seja do raciocínio clínico, seja do método ou do modelo de atuação, seja do indivíduo ou grupo por quem essa atividade é experimentada. A aproximação sobre o uso de diferentes formas das atividades é descrita por vários autores.

Assim, no âmbito de compreender o uso de atividades pelo terapeuta ocupacional inserido na atenção básica em saúde, para fins desta pesquisa, optou-se pelo subsídio do aporte teórico-prático do método de terapia ocupacional dinâmica. Neste artigo, as atividades serão entendidas como o elemento

centralizador e orientador da prática profissional, nomeado como terceiro termo da relação triádica que acontece entre terapeuta ocupacional, usuário e atividade (Benetton, 2008). As atividades são significativas para os sujeitos que as realizam e, por isso, o terapeuta as utiliza como elemento-meio de ação para aproximar-se, vincular-se e criar espaços de interação e interlocução (Christovam, 2017).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender o uso de atividades pelo terapeuta ocupacional inserido na atenção básica em saúde.

Método

Considerando o objetivo principal deste estudo, optou-se por uma metodologia de natureza exploratória com abordagem qualitativa.

Cenário do estudo

A pesquisa seguiu as orientações relacionadas aos critérios de vigilância adotados pela Universidade em que a pesquisa estava vinculada no período do estudo, em 2022, por causa da pandemia de covid-19.

O estudo foi desenvolvido na rede de atenção básica em saúde, num município de médio porte do interior paulista, em uma experiência de pesquisa remota. Foram convidados a participar todos os profissionais terapeutas ocupacionais inseridos nesse nível de atenção – NASF ou outros arranjos municipais e programas que têm a atuação do terapeuta ocupacional. O levantamento do número de profissionais na rede de serviços de saúde foi constatado por meio da busca de informações na Secretaria Municipal de Saúde da cidade em estudo (um total de 5 profissionais).

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base na pergunta que orienta a pesquisa: “Como se dá o uso de atividades em ações de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde em um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo?”. Os critérios de inclusão foram: (1) terapeutas ocupacionais que estivessem inseridos na ABS; (2) terapeutas ocupacionais que realizassem práticas profissionais nesse nível de atenção a, pelo menos, seis meses; (3) terapeutas ocupacionais que não estivessem afastados do trabalho no momento de coleta de dados; (4) terapeutas ocupacionais que não estivessem ocupando outros cargos (como de gestor, por exemplo).

Após o convite, três profissionais aceitaram participar da pesquisa em sua totalidade. Eles foram nomeados ao longo do estudo com a sigla TO e os números 1, 2 e 3.

Delineamento do estudo

Foi empregado o método *photovoice* para alcançar três objetivos principais: o primeiro foi permitir que as pessoas, por meio da fotografia, fizessem registros das suas prioridades e necessidades no contexto em que estavam inseridas. O segundo foi promover a geração de conhecimento e o diálogo crítico a respeito de suas realidades. O terceiro foi acessar os gestores que definiam as políticas, por meio da

exposição das fotografias obtidas pelos colaboradores e pelos indivíduos na investigação (Wang 1997; *et al.*, 1998). O desenvolvimento das fases do método *photovoice* junto aos terapeutas ocupacionais foi fundamentado em nove fases.

1) Identificação dos terapeutas ocupacionais

Em relação ao número de profissionais atuantes na rede de serviços de saúde pública da cidade, todos os cinco terapeutas ocupacionais foram convidados a participar da pesquisa. Realizou-se um contato inicial de apresentação da pesquisadora e da pesquisa e, em seguida, fez-se uma entrevista semiestruturada. Além disso, foi disponibilizado para os participantes um questionário, pelo Google Formulários, de caracterização dos profissionais de terapia ocupacional que atuam nos serviços de atenção básica em saúde no município. Por meio desse questionário, identificamos os terapeutas ocupacionais que responderam aos critérios de inclusão da pesquisa. O consentimento livre e esclarecido foi obtido dos participantes por meio de um formulário on-line (também pelo Google Formulários), antes do início da entrevista semiestruturada. Ademais, uma cópia do documento assinado foi disponibilizada em um drive compartilhado.

2) Iniciando os participantes no método *photovoice*.

Pelo Google Meet, foi realizado um encontro com todos os terapeutas ocupacionais que atendiam aos critérios de inclusão desta pesquisa.

3) Discussão com os participantes sobre imagem, poder e ética no método *photovoice*.

Nessa fase, a pesquisadora retomou os objetivos da pesquisa e explicou como o método *photovoice* seria utilizado, refletindo sobre os aspectos éticos e sobre a responsabilidade e a autoridade que lhes foram atribuídas enquanto fotógrafos.

4) Orientação sobre o consentimento informado

Nessa fase, foram enfatizadas as questões de segurança, compromisso e autonomia dos participantes, ao utilizarem uma câmera fotográfica para transmitir suas mensagens. Por isso, foi importante a leitura minuciosa das informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução n.º 466/2012 do CNS), que serviu como fonte de esclarecimento a respeito da pesquisa.

5) Identificando o tema para as fotografias

Nessa fase, a pesquisadora propôs uma reflexão com as participantes sobre a questão da pesquisa: "Como se dá o uso de atividades em ações de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde?".

6) Instruções sobre como captar as imagens com aparelho celular próprio

Nessa fase, os participantes receberam instruções sobre como utilizar seus próprios celulares para fotografar e enviar as imagens via WhatsApp ou e-mail. Foram orientados quanto a posição do aparelho, iluminação do ambiente e foco da imagem, a fim de garantir que as fotografias estivessem alinhadas com o objetivo da pesquisa e apresentassem boa qualidade.

7) Tempo destinado aos participantes para tirar as fotografias

Cada participante teve de duas a quatro semanas para realizar as fotografias. Os terapeutas ocupacionais selecionaram e excluíram as imagens que estavam desfocadas ou duplicadas.

8) Encontro remoto para discutir sobre as fotografias e identificar os recursos, os potenciais e as problemáticas encontradas na prática

Essa fase ocorreu em três estágios: seleção, contextualização e codificação.

No primeiro, individualmente, os participantes selecionaram, no mínimo, duas e, no máximo, cinco fotografias que melhor representassem as suas percepções e preocupações e enviaram à pesquisadora.

No segundo estágio, coletivamente, os participantes contextualizaram as histórias contidas nas fotografias. O terceiro momento foi destinado à análise das imagens. Os terapeutas ocupacionais codificaram e identificaram as questões, os temas e as teorias que emergiram das fotografias.

No oitavo passo, todos os terapeutas ocupacionais foram reunidos em um único grupo. Em um encontro virtual, as imagens foram exibidas para todos e ocorreram discussões e trocas de experiências sobre a temática abordada. O encontro foi gravado por equipamento de áudio e, depois, transcrito.

9) Partilha dos formatos de disseminação das imagens fotográficas e histórias produzidas

Essa etapa faz referência à publicação dos dados deste trabalho, à apresentação em eventos científicos, bem como em comunidades, e aos gestores. Ressalte-se, ainda, que todas as fases desta pesquisa ocorreram em encontros virtuais via Google Meet. Inicialmente, houve um encontro individual entre a pesquisadora e o participante, o qual contemplou a fase 1 desta pesquisa. O primeiro encontro em grupo, entre a pesquisadora e todos participantes, abarcou as fases 2, 3, 4, 5, 6 e 7. O segundo encontro em grupo envolveu as fases 8 e 9 da pesquisa.

Frise-se que esta pesquisa seguiu o preceito ético aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (CAAE: 56984422.0.0000.5504).

Resultados

A apresentação dos resultados está dividida em dois momentos: o primeiro, com a caracterização das participantes e da entrevista semiestruturada individual. No segundo momento, foram apresentados os resultados dos encontros coletivos e das imagens produzidas pelas participantes.

Caracterização das participantes e entrevista individual: o que dizem as TOs?

As informações iniciais aqui apresentadas advêm das respostas individuais das participantes ao formulário de caracterização. Participaram deste estudo três terapeutas ocupacionais, com idades entre

47 e 59 anos, todas do sexo feminino. Todas foram formadas pela UFSCar, entre 1986 e 2005, duas fizeram pós-graduação, variando entre aprimoramento e mestrado, na área de Psicomotricidade Clínica ou Saúde Mental e Gestão da Clínica. Quanto ao tempo de atuação como terapeuta ocupacional, a média entre as participantes foi de 25 anos, sendo 17 anos o menor tempo de atuação e 34 anos o maior tempo de atuação. Todas estavam concursadas, em média por 12 anos, e todas atuavam na UBS. Duas também atuavam na USF. Antes de irem para a atenção primária de saúde, já atuaram na prefeitura e no ambulatório de saúde mental.

Considerando que, em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo, a inserção de terapeutas ocupacionais se dá pelas equipes multiprofissionais na atenção básica, duas TOs realizavam um trabalho descentralizado, com apoio assistencial e técnico-pedagógico nas unidades do território da região em que estavam inseridas.

Em relação à rotina de atendimento e às atividades com o paciente, todas relataram sempre realizar "agendamento" e "atendimento individual". De modo geral, todas as participantes costumam realizar "atendimento em grupo" e "atendimento compartilhado". Em relação à "visita domiciliar", cada participante apresenta uma frequência: às vezes, raramente e sempre. Do mesmo modo, o "acolhimento" tem frequências diferentes entre as participantes: às vezes, sempre e nunca.

Em relação à rotina de atendimento e às atividades com a rede, a única atividade com frequência igual é o "encaminhamento para alta complexidade", feito raramente pelas três participantes. "Encaminhamento de média complexidade" é pouco realizado, enquanto "ações de matriciamento" são realizadas sempre por duas participantes e às vezes por uma. As demais atividades com a rede ("encaminhamento", "interlocução com escola para orientação", "interlocução com NASF/ESF") têm frequências que variam entre cada participante, de sempre a nunca. Todas as participantes costumam fazer referência a serviços estratégicos de saúde mental.

Verificaram-se as ações do serviço em que a profissional estava inserida. As ações mais realizadas foram "discussões de casos" e "ações de promoção da saúde". A ação realizada com pouca frequência foi a "reunião de equipe". As demais, como "educação permanente" e "teleconsulta", variaram entre raramente e sempre.

Em relação a como os pacientes eram encaminhados para a terapia ocupacional, duas participantes citaram a "demanda espontânea", a "central de agendamento", "pessoalmente" e o "encaminhamento". Apenas uma participante relatou que o encaminhamento era realizado pelo "matriciamento".

A respeito do perfil da população atendida, a faixa etária predominante era de adultos, adolescentes e idosos que residiam na região do município de trabalho das profissionais. Apenas uma participante indicava os escolares como sujeitos-alvo do atendimento.

A Tabela 1 diz respeito às áreas programáticas da ABS em que as participantes desenvolvem suas ações. A saúde mental foi a única área de comum ação entre todas as participantes. As demais áreas aparecem de diferentes formas, conforme pode ser observado no quadro a seguir:

Tabela 1: Áreas programáticas desenvolvidas na ABS

Áreas de atuação	TO 1	TO 2	TO 3
Saúde mental	Sempre	Sempre	Sempre
Triagem neonatal	Nunca	Sempre	Nunca
Saúde da criança	Raramente	Sempre	Nunca
Saúde do idoso	Às vezes	Sempre	Sempre
Saúde da mulher	Raramente	Sempre	Às vezes
Saúde do adulto	Às vezes	Sempre	Sempre
Saúde da pessoa com deficiência	Raramente	Às vezes	Raramente
Saúde do trabalhador	Às vezes	Sempre	Às vezes
Doenças crônicas	Às vezes	Sempre	Sempre
Situações de violência	Raramente	Sempre	Às vezes
Avaliação, monitoramento, planejamento e projetos	Raramente	Raramente	Às vezes
DST/AIDS	Nunca	Raramente	Às vezes
Saúde integral da população LGBTQIA+	Às vezes	Sempre	Às vezes
Saúde na escola	Raramente	Sempre	Nunca
Saúde da população negra	Raramente	Sempre	Às vezes

Fonte: elaborada pelos autores.

Apresenta-se a perspectiva individual das profissionais entrevistadas sobre sua atuação no campo de estudo a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977). A análise foi temática, quantitativa e transversal, resultando na identificação de três categorias principais a partir de suas falas: 1) o campo da ABS; 2) o núcleo da terapia ocupacional no campo da ABS; e 3) o trabalho em equipe na ABS.

1. O campo da ABS

As participantes trazem, em suas falas, o reconhecimento de que as ações dos seus postos de trabalho têm preconizado as assistências pontuais, produtivistas e resolutivistas, com atendimentos voltados para tratamento e reabilitação, principalmente na saúde mental. Elas ainda relatam que pouco têm atuado na promoção e na prevenção de saúde. Por causa da alta demanda, o campo tem se voltado para o tratamento da queixa-conduta, ao invés de atuar com demanda espontânea ou demanda programada, como se vê na fala a seguir:

A atenção está muito curativa. Não tem esses trabalhos de promoção, prevenção de saúde. Não tem. Eu sinto falta. – TO3

Diante desse contexto, os relatos das participantes também indicam a ABS como serviço generalista, cuidando de pessoas em diferentes fases do desenvolvimento. Esses fatos reforçam a atuação da atenção primária em saúde, focado no território, com todos os seus contextos e possibilidades, pois o território passa a ser orientador do planejamento e das ações da unidade, baseadas nas necessidades de saúde ali encontradas.

É questão de estar no território, ser referência, então as pessoas vão e acabam voltando. – TO2

As participantes também relataram a falta de investimento municipal na ABS. Falaram sobre seus pedidos por equipamentos que não eram atendidos, sobre a necessidade de se fazerem parcerias com a comunidade e com os usuários ou, ainda, sobre investir por vias próprias, para existir algum tipo de recurso material, pois a unidade não possui. Os recursos materiais utilizados para as intervenções eram derivados de doações na universidade, comprados pela profissional, pertenciam à estagiária ou eram conseguidos pelo usuário-alvo da intervenção. Entre as participantes, foi unânime a questão da escassez de recursos. Além disso, há as dificuldades de espaço físico para a elaboração de atividades em grupo, pois nas unidades não há salas grandes ou, quando tem, elas estão ocupadas por médicos. Contudo, as participantes nomearam essa escassez como possibilidades de criatividade, adaptação e flexibilidade.

O grande desafio eu entendo é a falta de material das atividades, mas isso a gente vai dando um jeito. – TO1

2. O núcleo da terapia ocupacional no campo da ABS

Sobre a atuação da terapia ocupacional na APS, todas as entrevistadas responderam em coro “atividades” como sendo sua principal ferramenta, fosse ela introdutória, disparadora, numa dinâmica em grupo, para explorar habilidades do paciente ou como instrumento e recurso de diagnóstico e intervenção. Além disso, trata-se de uma ferramenta que facilita a exploração de habilidades e a compreensão de mecanismos mentais e de concretizar vivências que não conseguem ser expressadas de outra forma.

Há, ainda, destaque para o “falar” como atividade de intervenção da terapia ocupacional, destacando-se nos espaços em grupo ou individuais. Sobre tais arranjos de atendimento, as participantes identificaram suas agendas com atendimento individual, em sua maioria, e trouxeram a especificidade da saúde mental.

Minha principal atividade é o falar [risos]. Trabalho muito ouvindo, acolhendo. – TO2

Quanto à especificidade da profissão em um contexto de atuação generalista, as entrevistadas encaravam como potência e destacaram que o processo formativo na graduação lhes deu a capacidade de resolutividade para essas situações. Porém, há uma exigência da resolução de especificidades que exigem os cuidados de outro nível de atenção.

O desafio seria assim: "O quanto você pode ser generalista?", "Até onde, até que ponto você pode chegar?". –TO3

Entre as entrevistadas, também prevaleceu um sentimento de não reconhecimento sobre seu trabalho terapêutico ocupacional, pois, por vezes, os encaminhamentos que chegam dos médicos deveriam ser de outras classes profissionais. A relação numérica de terapeutas ocupacionais com o quantitativo populacional da cidade era mínima. Apesar disso, entre a equipe, esse reconhecimento aparecia de alguma forma.

Se eu perguntar pros meus colegas o que a TO faz, talvez eles não saibam explicar, (...) mas eles sabem dizer que atendo bem, quem é que passou por aqui e saiu legal, né? Quem é que vinculou, quais atividades foram usadas... Isso também é entender, né, o que a gente faz. – TO2

3. O trabalho em equipe na ABS

Sobre a interação com a equipe, foram ressaltadas pelas entrevistadas as potencialidades e as fragilidades da equipe multidisciplinar, idealizadas na ABS pelo SUS a partir da equipe de referência e das equipes multiprofissionais do NASF. É característica de uma equipe multidisciplinar o trabalho composto pela justaposição entre as classes profissionais, sem necessariamente haver uma interrelação dos saberes. Porém, o desejo de atuar em coletivo é latente nas falas das entrevistadas.

Uma coisa que eu costumo fazer, também, é sempre deixar a porta aberta pra equipe. – TO1

Porém, também houve divergentes olhares em relação à equipe. Houve entrevistada que trouxe para seu trabalho o psicólogo como apoio, com diálogos compartilhados com a chegada desse profissional à equipe, trabalhando em conjunto, mas houve entrevistada que relatou a necessidade de diálogos "educativos" (TO2), no sentido de demarcar a atuação de cada profissional, pois os casos deixam de ser encaminhados para a terapeuta ocupacional para ser destinados apenas aos psicólogos.

Não tem um núcleo ali, certinho, de atendimento, então as coisas ficam tênues, né? Aí, é meu ou é da psico? É dos dois, né? – TO2

Processo de captura das imagens: O que observam as terapeutas ocupacionais?

Neste recorte dos resultados, faremos uma junção das imagens apresentadas e debatidas nos encontros em grupo com algumas falas transcritas, que nos ajudaram a compreender a escolha por determinadas imagens, e não por outras.

Conforme os procedimentos descritos na metodologia, em julho de 2022, realizou-se o primeiro encontro de alinhamento com todas as participantes. Cada reunião teve duração de, aproximadamente, 26 minutos. Nessas ocasiões, foi apresentada a temática da pesquisa, bem como seu objetivo geral, os objetivos específicos e a metodologia do *photovoice*. Além disso, foram fornecidas orientações sobre as formas adequadas para a captura e o envio das imagens. O tema das fotografias foi definido em conjunto com as participantes, garantindo espaço para esclarecer dúvidas. A data do segundo encontro foi marcada para cinco semanas após o primeiro encontro.

Entre o primeiro e o segundo encontro, foram recebidas, ao todo, quatorze imagens: quatro da participante 1, duas da participante 2 e oito da participante 3. Em seguida, realizou-se o segundo encontro, destinado à análise coletiva do material apresentado.

No segundo encontro, que ocorreu em agosto de 2022, estiveram presentes todas as participantes. Com duração de uma hora de dezessete minutos, a pesquisadora apresentou previamente cada fotografia enviada. Em seguida, contextualizou as imagens com o intuito de oferecer elementos para o debate entre as participantes.

Possibilidades de atividades para a terapia ocupacional na ABS: Como se dá o uso de atividades em ações de terapeutas ocupacionais na atenção básica à saúde?

A atividade é utilizada pelas participantes para diagnosticar e vincular e como possibilidade de transformar, estimular habilidades cognitivas, motoras e de comunicação. Além disso, essa ferramenta é importante não só para o acolhimento e a intervenção individuais, mas também para a intervenção em grupo. Além disso, é uma extensão da vida cotidiana do sujeito fora do atendimento. Contudo, a atividade também permeia espaços indizíveis, pois é utilizada para acessar os usuários além do que consegue ser dito ou expressado pela racionalização das palavras, por meio da ação da pessoa que está ali na frente da terapeuta ocupacional com algum sofrimento, seja ele qual for, conforme explicitado nas falas e nas imagens das entrevistadas.



Figura 1: Registro representativo que emergiu dos dados

Fonte: registro fotográfico realizado por participante da pesquisa, 2022.

(...) porque o que eu tava percebendo, né, que ele tava usando muito da racionalização, né? Ele chegava pros atendimentos, ele falava, falava, falava (...) Ele não tava conseguindo entrar, de fato, num processo mesmo de interiorização, então eu sugeri que ele fizesse argila (...) Isso aí foi o que ele fez. – TO3



Figura 2: Fotografia do atendimento

Fonte: registro fotográfico realizado por participante da pesquisa, 2022.

Ela queria muito aprender a fazer, mas ela não tinha coragem de pedir. – TO1



Figura 3: Atividade realizada em atendimento

Fonte: registro fotográfico realizado por participante da pesquisa, 2022.

A estagiária trouxe a questão da representatividade (...) Então, ele olhava pra ela e falava assim: "A gente é da mesma cor, né? De chocolate". "Você é rosa", ele falava pra mim, né? E a confecção da boneca foi toda nesse sentido, de trazer a questão da representatividade mesmo, e ele não teve sintomas em momento algum, e a gente começou a identificar outras coisas. – TO2

Outra característica da atuação da TO na ABS, identificada em todas as participantes, refere-se ao fato de que, em alguns casos, o usuário não realiza a atividade na sala de atendimento com a TO, seja por falta de recurso material, seja por limitação de tempo. Nesses casos, o que acontece é a escuta, o acolhimento e a orientação durante o atendimento. A atividade foi realizada pelo usuário em seu cotidiano e, posteriormente, compartilhada com a TO no retorno. Contudo, mesmo sem a realização conjunta da atividade, as participantes reconheceram que todo o processo de vínculo e cuidado constitui, em si, a própria atividade de intervenção.



Figura 4: Imagem representativa da sala de atendimento

Fonte: registro fotográfico realizado por participante da pesquisa, 2022.

A porta aberta pro meu paciente chegar e pro paciente trazer as atividades que ele faz em casa, pra ele verbalizar pra mim o que tá acontecendo. – TO1

Discussão

Por ter o território como orientador do seu serviço, a característica da ABS é a aproximação com a população. Com seu perfil de porta de entrada, aborda as demandas singulares de uma comunidade, oferecendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde compatíveis com os recursos físicos e materiais desse nível de atenção à saúde. A ABS é a base do Sistema Único de Saúde. Ela deve ser resolutiva e coordenar as redes por meio do cuidado multiprofissional (Barbosa *et al.*, 2013; Brasil, 2017; Bassi, 2012). Esse conceito evidencia-se na fala das participantes, que reconhecem o local de orientação para cuidado e referência à população.

Nesse nível de atenção à saúde, o método da terapia ocupacional dinâmica orientou a análise, ao permitir compreender como o trabalho das participantes se desenvolve de forma integrada ao cotidiano dos sujeitos, em uma prática territorial e viva. As imagens evidenciam essa dinâmica, revelando o uso das atividades como instrumento potente na ABS. Assim, a atividade se manifesta como uma extensão do corpo da terapeuta ocupacional na relação com o outro, ocorrendo na unidade de saúde, no território ou na casa do usuário que está em acompanhamento. Como afirmam Benetton & Marcolino (2013, p. 648), “são as atividades que instrumentalizam a criação de espaços de saúde para construções de vidas cotidianas”, sendo a atividade a expressão do próprio sujeito em ação. Entretanto, observou-se que, embora o método ofereça um referencial teórico para a compreensão da atividade, as participantes ampliaram sua aplicação para além do que o método originalmente propõe.

Essa ampliação do conceito de atividade, observada nas falas e nas fotografias das participantes, reforça uma compreensão mais complexa e contextualizada do fazer terapêutico. Tal perspectiva se afasta da visão tradicional da atividade como ferramenta terapêutica linear e isolada, rompendo com o modelo médico-positivista e aproximando o diálogo da terapia ocupacional com um campo político, cultural e territorial, conforme evidencia Cardinali (2017). Dessa forma, o método da terapia ocupacional dinâmica

(Benetton & Marcolino, 2013) contribuiu com a base interpretativa para reconhecer a atividade como um fazer articulado à história e à experiência do sujeito. Ao mesmo tempo, as práticas na atenção básica demonstram um uso expandido, incorporando ações educativas, intersectoriais e de cuidado ao território.

A partir dessa perspectiva, o MTOOD permitiu compreender as diferentes manifestações do uso da atividade na produção do cuidado em saúde. As fotos mostram o produto concreto do atendimento individual, a atividade em si, como o trabalho com linha para fazer crochê, a modelagem de objetos simbólicos em argila ou a confecção de boneca *abayomi*. Contudo, durante as entrevistas, também foram relatadas intervenções que extrapolavam o fazer manual, como a orientação fornecida sobre o uso de medicamentos considerando como a orientação fornecida sobre o uso medicamentoso ou a compreensão da recepção da unidade, a qual escuta a demanda do indivíduo e o encaminha diretamente para a terapia ocupacional. Esses exemplos evidenciam que a atividade ultrapassa o concreto. A relação, o acolhimento e o olhar para as demandas cotidianas do indivíduo emergem como especificidades da profissão, mesmo quando inseridos em uma equipe multiprofissional. Moraes *et al.* (2025) discute que essas ações compartilhadas dialogam com o campo da saúde coletiva, extrapolando o núcleo tradicional da profissão. A sobreposição entre núcleo e campo pode se intensificar em contextos como o da ABS, que demanda uma atuação mais generalista.

As entrevistadas trouxeram fotos de uma contribuição da terapia ocupacional na atenção básica: o atendimento individual e em grupo. Porém, nos encontros em grupo e nas entrevistas individuais da pesquisa, as entrevistadas relataram outras atividades, também encontradas por Cabral & Bregalda (2017), que cabem ao campo multiprofissional da ABS, como visitas domiciliares, matriciamento, educação permanente, consulta compartilhada, escuta qualificada, apoio técnico/pedagógico e supervisão de estágio (Cabral & Bregalda, 2017). Em seus estudos dentro da equipe multiprofissional na ABS, Lima & Falcão (2014) constataram que cabe ao núcleo profissional do terapeuta ocupacional a especificidade de oferecer cuidado com enfoque no desempenho funcional, na prevenção de disfuncionalidades, na reabilitação e na inclusão social. As entrevistas ainda trouxeram, em seus relatos de rotina profissional, o enfoque nos atendimentos em saúde mental, reabilitação, exploração de novas habilidades e promoção da autonomia nas atividades de vida diária, além de articulações territoriais.

Embora não tenha aparecido nas fotografias, nos encontros em grupo, os desafios latentes enfrentados no cotidiano da ABS pelas participantes foram relatados. Eles dizem respeito à pouca disponibilidade de recursos materiais nas unidades de saúde, à inexistência de espaço físico adequado para a realização de atendimentos a pessoas e grupos nas unidades de saúde e à pouca valorização da atuação do profissional terapeuta ocupacional na ABS. As dificuldades estruturais também foram encontradas num estudo realizado com terapeutas ocupacionais da equipe NASF em Recife (Lima & Falcão, 2014).

Conclusão

Esta pesquisa teve o objetivo de compreender o uso de atividades pelo terapeuta ocupacional inserido na atenção básica em saúde. Por meio da metodologia do *photovoice*, foi possível descrever, explorar e revelar o sentido das atividades realizadas e destacar os aspectos positivos e os negativos dentro desse contexto de atuação. Diante dos achados, percebe-se que a educação permanente em saúde, o

matriciamento e a gestão podem ser aprimorados e mais presentes nas ações dos terapeutas ocupacionais.

As falas e as imagens retratadas neste estudo revelam potencial importante em haver terapeutas ocupacionais no cuidado baseado nas necessidades de saúde, além do curativo, fortalecendo o potencial do território e o uso de outras estratégias para cuidado em saúde. Nisso, nós, terapeutas ocupacionais, temos muito a contribuir.

Com esta pesquisa, espera-se contribuir para a divulgação e o entendimento da terapia ocupacional no campo da ABS. Além disso, tem o intuito de incentivar futuros pesquisadores a se interessarem pelo tema. Tem-se, ainda, um caminho longo a ser percorrido, de reconhecimento, valorização e espaços de cuidado.

Referências

- Barbosa, S. P. *et al.* (2013). Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), p. 2347- 2357. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800019>
- Barros, D. D.; *et al.* (2002). Terapia ocupacional social. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 13(3), 95-103. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p95-103>
- Bassi, B. G. d. C. (2012). *Terapia ocupacional na atenção básica em saúde no município de São Carlos: Um enfoque nas pessoas com deficiência e nas pessoas com sofrimento mental* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos] <https://repositorio.ufscar.br/handle/2050014289/6858>
- Benetton, M. J. (1994). *Terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental* [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas] <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1994.82083>
- Benetton, M. J. (2008) Atividades: tudo o que você quis saber e ninguém respondeu. *Revista CETO*, nº 11, 2008. <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/2008-revista-do-CETO-ano-11.pdf>
- Benetton, J., & Marcolino, T. Q. (2013). As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 21(3), 3, 645-652. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.067>
- Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html
- Brasil. (2008). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF, 25 jan. 2008, http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

Brasil. (2011). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 22 Out. 2011, https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Brasil. (2018). Portaria nº 1.724, de 14 de junho de 2018. Descredencia Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). *Diário Oficial República Federativa do Brasil*, Brasília.

Brasil. (2023). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implementação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

Cabral, L. R. S., & Bregalda, M. M. (2017) A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 25(1), 179-189, <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>

Cardinalli, I. (2017). *Conhecimentos da terapia ocupacional no Brasil: Um estudo sobre trajetórias e produções* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos). <https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/215a812b-1950-43db-9582-200898ee8893/content>

Christovam, D. (2017). *O uso de atividades potencializando os encontros em grupo na clínica da terapia ocupacional*. [Trabalho de conclusão de residência, Universidade Estadual de Campinas. https://www.fcm.unicamp.br/ensino-extensao/sites/default/files/2023-01/tcc_residencia_daniela.pdf

Fornereiro, A. P. N. (2018). Alguns apontamentos sobre a supervisão de casos a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) e o ensino de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 26(2), 501-507. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1016>

Gozzi, A. de P. N. F.; & Lussi, I. A. de O. (2013). A avaliação inicial no processo de trabalho do terapeuta ocupacional na rede de saúde mental/The initial evaluation in the working process of occupational therapists in the mental health system. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 21(3), 534-551. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.056>

Jurdi, A. P. S. *et al.* (2018). Inventários das brincadeiras e do brincar: Ativando uma memória dos afetos. *Interface*, 22 (65), 603-608. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0978>

Lima, E. M. F. de A. *et al.* (2013). Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 21(2). 243-254. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.026>

Lima, A. C. S., & Falcão, I. V. (2014). A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife/PE. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 22(1), 3-14. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.002>

Morais, E. P., Rodrigues, A. P. M., Simeí, M. M., & Belotti, M. (2025). Atuação do terapeuta ocupacional na atenção básica sob a ótica dos gestores. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 9(2), 3264–3276. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto64333>

Rocha, E. F. *et al.* (2012). Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 20(3). 351-361 <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035>

Wang, C. C., & Burris, M. A. (1997). *photovoice*: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369–387. <https://doi.org/10.1177/109019819702400309>

Wang, C. C., Yi, W. K., Tao, Z. W., & Carovano, K. (1998). *photovoice* as a participatory health promotion strategy. *Health Promotion International*, 13(1), 75–86. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.1.75>

Contribuições das autoras: M.I.C.: Curadoria de dados, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original. B.P.: Conceituação, Administração do projeto, Redação - revisão e edição. A.P.N.F.: Metodologia, Supervisão, Redação - revisão e edição.

Recebido em: 06/1/2024

Aceito em: 04/11/2025

Publicado em: 31/01/2026

Editor(a): Marina Rosas