

# A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

Luzianne Feijó Alexandre Paiva<sup>a</sup>, Fernanda dos Reis Souza<sup>b</sup>,  
Kátia Costa Savioli<sup>c</sup>, Josefa Lilian Vieira<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Terapeuta ocupacional. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e especialista em Processos Educacionais. Mestre em Saúde da Família,  
Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral, CE, Brasil

<sup>b</sup>Terapeuta ocupacional. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>c</sup>Terapeuta ocupacional. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Prefeitura Municipal de Fortaleza – CE. Mestranda em Saúde Pública,  
Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>d</sup>Terapeuta ocupacional. Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Prefeitura Municipal de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

**Resumo:** Este trabalho consiste em um relato de experiência de terapeutas ocupacionais da primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do município de Fortaleza, CE. A atuação desses profissionais baseou-se nos moldes da política dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Através dessa política, o terapeuta ocupacional vem se inserindo em todo o país com maior efetividade na Estratégia Saúde da Família do Sistema Único de Saúde. Diante desse processo, a categoria, que historicamente formou os seus profissionais no modelo biomédico, se vê desafiada a construir um novo campo de conhecimento. **Objetivo:** Analisar a atuação da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família no âmbito da Residência Multiprofissional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa baseado na vivência de quatro residentes terapeutas ocupacionais a partir de análise documental de diários de campo, ensaios científicos e estudos de casos produzidos no período de 2009 a 2011. **Resultados:** Evidenciou-se que as terapeutas ocupacionais atuaram na lógica do apoio matricial às equipes de Saúde da Família, compartilhando o seu saber e auxiliando na resolução de casos complexos das famílias, dos grupos e das comunidades assistidos. Nesse contexto, foram encontradas pessoas com diferentes relações com seus fazeres e com um repertório de atividades reduzido. Os terapeutas ocupacionais investiram na formação e/ou solidificação de grupos nos Centros de Saúde da Família e no território, com foco nas ações de prevenção e promoção à saúde, que também se configuraram como espaços de convivência e socialização.

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

## Occupational Therapy in Multidisciplinary Residency in Family and Community Health

**Abstract:** In this study, we report the experiences of occupational therapist during the Multidisciplinary Residency Program in Family and Community Health in Fortaleza, Ceará state, Brazil. With the creation of the Support Center for Family Health – NASF, occupational therapists began to participate more effectively in the Family Health Strategy of the Brazilian National Health System. Given this process, the category, which historically has trained its professionals following the biomedical model, is faced with the challenge to build a new field of knowledge.

**Objective:** To analyze the inclusion of occupational therapy in the Family Health Strategy within the scope of Multidisciplinary Residency. **Methodology:** This is a descriptive study of qualitative approach, which was based on the experience of four occupational therapy resident students, performed through the documental analysis of field diaries, scientific papers, and case studies produced between 2009 and 2011. **Results:** The occupational therapists as well as the other NASF professionals operated the logic of Matrix Support to the Family Health teams, sharing their knowledge and assisting in resolving complex cases of the families, groups, and communities served. In this context, we found people with different relationships with their doings and a reduced repertoire of activities. The occupational therapists invested in the creation or consolidation of groups in the Family Health Centers and in the territory, which also stood as living and socializing spaces, focusing on prevention and health promotion.

**Keywords:** *Occupational Therapy, Family Health, Multidisciplinary Residency.*

## 1 Introdução

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi permeada por muitos avanços e desafios para garantir aos cidadãos o direito à saúde, ao acesso a ela e a humanização dos serviços. Na tentativa de aprimorar e fazer valer seus princípios e diretrizes, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem, desde 1994, se configurando como uma aposta na reorientação do modelo de atenção no SUS e firmando-se como vertente brasileira da Atenção Primária à Saúde (APS).

A ESF caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde cujo principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias para, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. A operacionalização dessa proposta ocorre a partir das ações das Equipes de Saúde da Família (EqSF), compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, e até 12 agentes comunitários de saúde – ACS, podendo contar também com um cirurgião-dentista e um auxiliar de consultório dentário. Essa equipe assume responsabilidade sanitária por uma população de até no máximo 4 mil pessoas (BRASIL, 2009a).

Com o intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar sua abrangência, a resolutividade e a territorialização, bem como as ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008, 2009b).

O NASF é composto por diferentes áreas de conhecimento para atuar no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de referência. Não se constitui, portanto, como porta de entrada do sistema e deve atuar de forma integrada à rede de serviços

de saúde, a partir de demandas identificadas em conjunto com essas equipes.

As possibilidades de atuação das diversas categorias profissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família demandam habilidades para compreender as relações entre: densidade demográfica, epidemiologia, condições socioeconômicas, condições ambientais, educacionais, entre outras, e, assim, intervir de forma interdisciplinar e intersetorial de forma a conhecer e identificar os potenciais a serem desenvolvidos e os desafios a serem vencidos na comunidade assistida.

Tais habilidades apontam para a necessidade de formação continuada dos profissionais da saúde para atuação nesse contexto específico. Por conseguinte, evidencia-se a importância da política de educação permanente para os profissionais do SUS, baseada no eixo da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A educação permanente propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, transformando as práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009a).

Nesse sentido, como estratégia de educação permanente em saúde foram criadas no país as residências multiprofissionais (BRASIL, 2004) com o objetivo de reorientar a formação de recursos humanos no SUS para um modelo caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, em que, embora fossem preservadas especialidades de cada profissão envolvida, seria criada uma área comum.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Prefeitura Municipal de Fortaleza iniciou-se em

2009, contando com seis residentes de cada categoria da saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A residência desenvolveu-se sob a forma de educação em serviço e ocorreu nos Centros de Saúde da Família das seis Secretarias Executivas Regionais (SER) da cidade, sendo duas equipes multiprofissionais em cada SER.

No PRMSFC, das 60 horas de dedicação exclusiva, 70% dessa carga horária foi destinada à atuação profissional nos Centros de Saúde da Família e, nos 30% restantes do tempo, os residentes se dedicaram a aulas, grupos de estudos, estudos individuais e fóruns. Nessa perspectiva, esse modelo de formação permitia ao profissional-residente discussões que aliavam a teoria com a prática e que transformavam a todo tempo o seu processo de trabalho em construção de conhecimento.

As experiências e construções apresentadas neste estudo referem-se à atuação dos residentes terapeutas ocupacionais inseridos naquele contexto.

## 2 A Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família

Sabendo-se que a Terapia Ocupacional é uma profissão que integra a área de saúde, que proporciona aos indivíduos assistidos a possibilidade de tornar a vida com mais sentido por meio da realização de atividades significativas, estruturadas num cotidiano saudável e funcional, é possível visualizá-la na Estratégia Saúde da Família como grande potencializadora de aquisição de hábitos de vida mais saudáveis, transformações comportamentais e melhor qualidade de vida.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e intervenção em saúde, em educação e na ação social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, por razões ligadas a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais e/ou sociais), apresentam, temporária ou definitivamente, dificuldades de inserção e participação na vida social (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002, p. 366).

O terapeuta ocupacional com atuação na Saúde da Família, segundo a Resolução COFFITO 407/2011 (CONSELHO..., 2011), necessitará ter o domínio das seguintes competências: planejar, coordenar, desenvolver, prescrever, acompanhar, avaliar e

reavaliar as estratégias de intervenção terapêuticas ocupacionais a fim de prevenir doenças, promover a saúde, a independência e autonomia no cotidiano quanto ao desempenho ocupacional, atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, trabalho e lazer, acessibilidade, desmonte de processos de segregação e exclusão social, justiça ocupacional, emancipação social, desenvolvimento socioambiental, econômico e cultural e estimular a participação e inclusão social da pessoa, família, grupos e comunidades em atividades culturais, expressivas, econômicas, corporais, lúdicas e de convivência.

Diante desse novo processo de inserção na Estratégia Saúde da Família, a Terapia Ocupacional, que historicamente formou os seus profissionais no modelo biomédico, se vê desafiada a construir um novo campo de conhecimento que passa a ser fruto da dialética entre o núcleo específico da categoria e o saber advindo da saúde coletiva.

Aqui, entende-se como núcleo específico a demarcação da

[...] identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas [...] (CAMPOS, 2000, p. 220).

Em análise do núcleo específico, são encontradas habilidades e competências próprias do terapeuta ocupacional que dialogam com os princípios e diretrizes do SUS, como as citadas a seguir:

VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação; [...] XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização; [...] XXIII - conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêuticas ocupacionais utilizados, tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários (BRASIL, 2002, p. 1-2).

Tais aspectos foram percebidos ao longo da vivência de terapeutas ocupacionais do PRMSFC e o presente estudo destina-se a relatar tais reflexões e construções, com vistas a contribuir com a literatura específica na área, bem como problematizar e incitar reflexões no que concerne à atuação do terapeuta ocupacional no contexto da Estratégia Saúde da Família.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que admite ao pesquisador, segundo Pimentel, Oliveira e Araújo (2009), imergir de maneira compreensiva no desfilamento das camadas que obscurecem a significação dos fenômenos estudados, estimulando-o a apreender o sentido subjacente ao acontecimento.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser qualificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1993, p. 21).

Configura-se como campo de investigação da pesquisa o lócus da prática das residentes: Centros de Saúde da Família. Como sujeitos da pesquisa, têm-se quatro terapeutas ocupacionais do PRMSFC, e utilizaram-se como documentos o agrupamento dos conteúdos de quatro diários de campo, oito ensaios científicos e oito estudos de caso produzidos pelos sujeitos residentes no período de junho de 2009 a maio de 2011.

Destarte, na apreciação dos resultados foi utilizada a análise temática que, segundo Minayo (2006), propõe ao pesquisador elucidar os achados através das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Para interpretação dos resultados obtivemos as seguintes categorias: 1 – Processo de Inserção Comunitária; 2 – População Assistida pela Terapia Ocupacional; 3 – Reflexões sobre as ações realizadas.

## 4 Resultados e discussão

### 4.1 Processo de inserção comunitária

A inserção dos residentes do PRMSFC foi inaugurada com o processo de territorialização, que é um dos pressupostos básicos da dinâmica de trabalho da ESF. Esse método foi composto de algumas etapas para reconhecimento efetivo do território no qual estavam inseridos, como: compreensão da dinâmica de atendimento do Centro de Saúde da Família, CSF; conhecimento dos atores sociais, tanto dos profissionais da saúde como dos membros atuantes na comunidade; mapeamento das

microáreas; identificação dos espaços em potencial e dos equipamentos sociais e entrevistas com os informantes chave dessas comunidades. Essas ações culminaram na realização de uma Oficina de Territorialização, evento promovido pela equipe da Residência Multiprofissional como estratégia de análise e reflexão acerca da situação de saúde da comunidade, com o intuito de retratar a realidade por meio do olhar dos atores sociais pertencentes ao território e ao CSF.

Com o resultado e as informações coletadas durante a Oficina de Territorialização nos foi possível ampliar nosso olhar sobre o território e avaliar a participação da comunidade como necessária nos processos dentro da unidade, para que pudéssemos atuar de forma condizente com o seu desejo e as suas possibilidades.

Para tornar isso possível, realizamos uma Oficina de Planejamento, que proporcionou o compartilhamento das questões levantadas no período anterior e um levantamento das intervenções necessárias para cada necessidade apontada. Além disso, puderam-se elencar as necessidades prioritárias para a comunidade.

A partir desses resultados, pactuamos ações que seriam realizadas, listando os atores responsáveis pela sua concretização, operacionalizando, assim, as primeiras articulações da residência com as redes de suporte social presentes no território e fora dele.

A vivência junto à ESF trouxe inúmeras possibilidades de intervenção para nós, terapeutas ocupacionais. Essas possibilidades puderam ser visualizadas em todo o território, abrangendo desde a criança ao idoso e perpassando diversas situações de restrições ocupacionais, físicas, mentais e sociais. Além disso, a atuação junto às EqSF e nas unidades de saúde evidenciou-se como potencial de intervenção.

### 4.2 População assistida pela Terapia Ocupacional

Nos territórios em que estávamos inseridos, nos deparamos com pessoas com pouco ou nenhum acesso a ocupações alternativas e relaxantes; que realizavam atividades estressantes, adoecedoras, sem significado pessoal e com pouca diversidade enquanto realização de suas atividades laborais. Muitas pessoas desenvolviam poucas habilidades, por conta das desigualdades de acesso às oportunidades, outras apresentavam limitada autonomia e possibilidades de fazer, com cotidianos empobrecidos e em situação de restrição ocupacional.

Essas pessoas, na maioria das vezes, não apresentavam patologias instaladas, mas sim limitações sociais que as colocavam em situação de risco ocupacional e vulnerabilidade social. Tais limitações eram consequência da ausência de justiça ocupacional, a qual garante que as pessoas sejam asseguradas da oportunidade quanto a total participação naquelas ocupações nas quais elas escolheram se engajar (CHRISTIANSEN; TOWNSEND, 2004; GALVAAN, 2006).

Além disso, encontramos pessoas com limitações funcionais e ocupacionais já instaladas e que também necessitavam da intervenção profissional, como pessoas com deficiência, com incapacidades, transtornos mentais, sofrimento psíquico, acamados, com dificuldade de aprendizagem, idosos, entre outras.

No contexto da Atenção Primária, tais demandas apareceram imersas em um novo cenário e foram identificadas a partir de um olhar ampliado que envolve a compreensão comunitária e exige intervenções diferentes das antes tradicionalmente realizadas. Isso porque o foco do terapeuta ocupacional é deslocado da díade homem-ocupação para uma infinidade de relações que interferem no fazer e na saúde desse indivíduo.

### 4.3 Reflexões sobre as intervenções na ESF

Ao organizarem as intervenções, os residentes utilizaram como referencial norteador a estratégia NASF, de forma que a atuação pautou-se na perspectiva do apoio, do trabalho interdisciplinar e no enfoque da dimensão coletiva.

Ao desenvolvermos as atividades nos Centros de Saúde da Família, as ações de apoio matricial e o atendimento em conjunto buscaram instrumentalizar as equipes de saúde da família com ferramentas da clínica ampliada. Com isso foi possível proporcionar um olhar diferenciado aos indivíduos e suas problemáticas, ou seja, um olhar mais amplo, focado não apenas em doenças e suas sequelas, mas sim nas capacidades e no contexto no qual o indivíduo estava inserido, gerando então novas perspectivas de resolutividade, de encaminhamento e de responsabilização compartilhada.

Os terapeutas ocupacionais investiram na formação e/ou solidificação de grupos nos Centros de Saúde da Família e no território, onde o foco maior foi nas ações de prevenção e promoção à saúde, além de na sua configuração como espaços de convivência e socialização. Os diversos grupos (gestantes, crianças,

idosos, de caminhadas, de saúde mental, do meio ambiente) proporcionaram à comunidade reflexões sobre as problemáticas vivenciadas; expressão verbal e não verbal; superação, resolução de conflitos internos; autoconhecimento e autocuidado; processo de conhecimento e reconhecimento quanto a saúde e doenças; mudanças de hábitos; prevenção de agravos; momentos de descontração; trocas de experiências; lazer; interação social e criação de vínculos, entre outros.

Nas práticas desenvolvidas para favorecer a prevenção, tratamento, adaptação e reabilitação de pessoas que antes não tinham a oportunidade de receber atendimentos tão específicos, percebemos que a intervenção da Terapia Ocupacional tornou-se um diferencial nesse contexto de inserção, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS.

Para essas atuações, os terapeutas ocupacionais lançaram mão de recursos internos (dos sujeitos) e externos (do coletivo, da comunidade, das redes) para modificar as situações problema que encontraram, buscando proporcionar condições de saúde.

Durante a atuação foi possível compreender que todas as dimensões de um cotidiano saudável, independente e autônomo, no âmbito das AVDs (Atividades de Vida Diária), AIVDs (Atividades Instrumentais de Vida Diária), atividades de lazer, trabalho, atividade sexual, comunitárias são influenciadas pelos determinantes sociais de saúde do contexto daqueles coletivos.

A promoção de um fazer saudável foi percebida também como um processo de promoção de consciência comunitária sobre a relação ocupação x saúde x transformação. Nesse contexto, pôde-se proporcionar a compreensão coletiva de que a ocupação, quando realizada de forma significativa, é transformadora da vida, da cura, promovendo bem-estar e qualidade de vida, já quando realizada de forma alienada é opressora, podendo causar o adoecimento ou até a morte.

## 5 Considerações finais

Conclui-se que muitas são as possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional junto às equipes de Saúde da Família, nas singularidades e coletividades, por meio de uma assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além da realização de práticas integrativas e complementares, ações de humanização dos serviços e educação permanente.

Consideramos que os territórios de atuação dos residentes deste estudo são repletos de potencialidades, fragilidades e desafios. O território configurou-se como um ambiente com muitas riquezas e contradições, onde se entrelaçaram culturas e diferentes histórias, pessoas que lutam por uma condição de vida mais digna e que sofrem com a marginalização em um contexto de poucas oportunidades e possibilidades.

Diante do exposto, apreendemos que os profissionais terapeutas ocupacionais que atualmente se inserem na Estratégia Saúde da Família estão construindo uma nova práxis, entendendo-a como atividade humana transformadora diante da natureza exterior e diante de sua própria natureza. Ou seja, estão a transformar tanto a realidade que se opera no cotidiano de trabalho quanto a sua própria prática diante desse novo contexto.

## Referências

- BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES R. E. Terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 95-103, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 12.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *O SUS e as especializações em área profissional, realizadas em serviço*. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 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, 4 mar. 2008. Seção 1, p. 38-42. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/nasf.php>>. Acesso em: 10 abr 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 3, n. 1-2, p. 51-74, 2000.
- CHRISTIANSEN, C. H.; TOWNSEND, E. A. (Ed.). *Introduction to occupation: the art and science of living*. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução COFFITO n. 407, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a especialidade profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 24 nov. 2011. Seção 1, p. 143. Disponível em: <[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=2137&tpsecao=9](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=2137&tpsecao=9)>. Acesso em: 27 abr. 2012.
- GALVAAN, R. Relatos de trabajadoras domésticas. In: KRONENBERG, F. et al. *Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Madrid: Médica Panamericana, 2006. p. 404-414.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1993.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- PIMENTEL, A.; OLIVEIRA, I. B.; ARAÚJO, L. *Pesquisas qualitativas em terapia ocupacional*. Belém: Amazônia, 2009.

---

## Contribuição dos Autores

Todas as autoras participaram igualmente da idealização, produção textual e revisão final do manuscrito.