

TERAPIA OCUPACIONAL NO SUS: REFLETINDO SOBRE A NORMATIZAÇÃO VIGENTE

RAFAELA OLIVEIRA SANTOS BEIRÃO¹

CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES²

RESUMO

Vários profissionais estão inseridos na conformação do Sistema Único de Saúde (SUS), entre eles o terapeuta ocupacional que atua desde a promoção da saúde até a reabilitação. Todavia, poucos são aqueles que conhecem como está regulamentada sua atuação dentro do sistema nas portarias que fazem referência à sua profissão. Este trabalho objetivou identificar a inserção e áreas de atuação da Terapia Ocupacional (TO) no SUS a partir do levantamento das portarias do Ministério da Saúde dos últimos 10 anos. No sítio eletrônico oficial desse ministério foram localizadas e analisadas 41 portarias vigentes que fazem referência à TO, cuja referência se concentra na área de reabilitação. Também foram estudados os procedimentos previstos no SUS, que se relacionam em sua maioria à atuação dos profissionais nos Centros de Atenção Psicossocial, demonstrando que na Saúde Mental a profissão já se encontra inserida e bem sistematizada.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Políticas Públicas, Legislação em Saúde, Terapia Ocupacional.

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM: REFLECTING ABOUT THE EFFECTIVE NORMS

ABSTRACT

Several professionals are inserted in the conformation of the Public Health System, among them the occupational therapists, who acts from the promotion of the health to the rehabilitation. Although, few are those that know as their actions are regulated inside the system and the policies that make reference to the profession. This paper tried to identify the insertion and areas of occupational therapists

¹ Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Prefeitura da cidade do Recife. Auxiliar de pesquisas do Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Endereço Eletrônico: rafaelabeirao@hotmail.com

² Professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Mestre em Saúde Pública pelo Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Pesquisadora do Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

performance in Public Health System. The policies of the last 10 years were found in official sites of the Federal Government, having been analyzed those that made reference to OT. 41 effective norms were found and concentrate on the rehabilitation area. The foreseen procedures link in its majority to actions in Centers of Psychosocial Attention, demonstrating that in the Mental Health area the profession is already being inserted and well systematized.

Key Words: Public Health System, Policies and Legislation, Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

O conjunto de diretrizes que regulamentam a atenção e a gestão em saúde no Brasil é vasto. Muitas são as leis, portarias e normas que falam sobre o assunto, estando diretamente ligadas às políticas constituídas no setor. As políticas públicas de saúde no Brasil tiveram um marco em 1988 com a Constituição Federal (CF), que em seu artigo 196 assegura:

saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Além do direito à saúde, em 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo sido regulamentado dois anos após com a promulgação das leis orgânicas da saúde Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) e a lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990), sendo definido no artigo 4º da lei 8.080/90 como sendo “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais” (BRASIL, 1990).

Dentro das suas atribuições, estão a de “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde” até “colaborar na proteção do meio ambiente”, pois este influencia diretamente no estado de saúde de uma população ou indivíduo. Essas atribuições objetivam alcançar a promoção, proteção e

recuperação da saúde, previstas na CF/1988 (BRASIL, 1988).

A lei 8.080/90 descreve também os princípios e diretrizes do SUS, entre eles a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, equidade e a integralidade. Esta última é entendida como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade” (BRASIL, 1990).

Já a lei 8.142/90 dispõe sobre o financiamento e a participação comunitária mediante a criação dos Conselhos de Saúde, nos quais representantes de entidades e movimentos sociais poderão representar os usuários de saúde nas Conferências. Esses representantes terão uma composição paritária nos Conselhos, ou seja, uma representatividade de 50% dos usuários, os outros 50% serão compostos por: 25% de representantes dos prestadores de serviços e 25% de representantes dos gestores de saúde (BRASIL, 1990).

O direito à saúde, então, está ligado à elaboração de políticas públicas no Brasil desde a CF/1988. Para tanto, foram necessários instrumentos que regulamentassem sua implementação, no caso do Brasil, as leis orgânicas. Há quem defenda que essas duas leis seriam o bastante para orientar a implantação do sistema, mas o Brasil, em especial o Governo Federal, adotou uma forte prática de normatizar o processo de descentralização (MARTINS JR, 2004, p. 62-81).

Diante da quantidade de portarias publicadas, a regulamentação das ações de saúde torna-se cada dia

mais extensa. De certo modo, pode-se afirmar que a legislação básica em saúde pública e as principais normas operacionais são bastante conhecidas entre gestores e profissionais, entretanto poucas são as pesquisas sobre a normatização relacionada à Terapia Ocupacional.

A regulamentação em portarias ministeriais da atuação da Terapia Ocupacional é um grande passo para sua consolidação, uma vez que explicitam uma decisão favorável dos formuladores de políticas pela incorporação do profissional em diversos contextos de intervenção, embora não seja fator determinante de sua incorporação no sistema. Representantes do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) vêm afirmando sistematicamente que há um diagnóstico sobre o conhecimento e envolvimento dos profissionais no SUS. Para eles, muitos são engajados, com compromisso, mas têm pouco conhecimento sobre o sistema e seu funcionamento. Mesmo que a maioria deles saiba que existe uma regulamentação, pouco se fala sobre o papel esperado, sobre as funções e os procedimentos a serem adotados dentro do sistema, o que também justifica a necessidade deste estudo (MARANHÃO, 2008).

O objetivo desta pesquisa é sistematizar o conteúdo existente na legislação em saúde vigente, contribuindo para o conhecimento da inserção e das áreas de atuação da Terapia Ocupacional a partir das portarias que orientam e regulam a operacionalização da organização assistencial do SUS. Para tanto, buscou-se identificar todas aquelas portarias que fazem referência tanto à Terapia Ocupacional quanto às suas áreas de atuação, caracterizando as possibilidades da inserção da profissão nas Redes de Atenção à Saúde.

Isto poderá servir de instrumento valioso para planejar ações e programas de acordo com as necessidades vigentes, mas obedecendo a uma orientação formal da instância federal. O presente estudo pretende contribuir para a formação dos terapeutas ocupacionais e para a disseminação do conhecimento para os profissionais que já atuam no sistema.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, que busca identificar nas portarias do SUS dos últimos 10 anos, aquelas que fazem referência à Terapia Ocupacional. As portarias pesquisadas foram originadas do Gabinete do Ministro e da Secretaria de Atenção à Saúde. Foram utilizadas durante a busca as seguintes palavras-chave: Terapia Ocupacional, Ocupacionais e Ocupacional, excluindo desta última aquelas que faziam referência à Saúde Ocupacional.

Os dados foram coletados em site oficial do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sas). A situação atual (vigente/revogada) das portarias foi consultada também em outro site oficial (www.saude.gov.br/saudelegis).

A análise dos dados foi feita mediante leitura analítica das portarias encontradas, identificando a atuação da Terapia Ocupacional nas políticas públicas de saúde. A partir da análise foram elaborados quadros que sintetizaram o conteúdo traduzido por elas. Para discussão dos resultados buscou-se apoio na literatura específica da área.

As áreas de atuação da terapia ocupacional no SUS

Exatamente 12.933 portarias foram publicadas pelo Gabinete do Ministro (5.386) e pela Secretaria de Atenção à Saúde (7.547) nos anos de 1998 a 2008, das quais 51 faziam referência à Terapia Ocupacional, sendo 26 delas publicadas pelo Gabinete do Ministro e 25 pela Secretaria de Atenção à Saúde. Dentre todas, 10 foram revogadas e 41 estão vigentes. Das vigentes, 6 foram republicadas (BRASIL, 2008).

O Quadro 1, a seguir, ilustra a ordem cronológica das publicações de programas e áreas de cuidado implementados no SUS. O ano de 2002 destacou-se como um momento de avanços importantes frente às proposições contidas nas políticas públicas de saúde no SUS, uma vez que tanto a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) quanto o Gabinete do Ministro (GM) publicaram o maior número de Portarias em que a Terapia Ocupacional se encontra inserida.

Quadro 1. Distribuição dos Programas/Áreas do Cuidado por ano de publicação da portaria (vigente). Brasil, 1998 - 2008

	Programas/Áreas do Cuidado	Portaria/Ori gen	Caminho de acesso virtual
1999	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados Prolongados 	Nº 21/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/PT_021.html
2001	<ul style="list-style-type: none"> Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Hospital-Dia 	Nº 818/GM Nº 44/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/anexoI_-GM-818.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/Gm/GM_-044.htm
2002	<ul style="list-style-type: none"> Esclerose Lateral Amiotrófica Assistência a Saúde do Idoso Fissura Lábi o-palatina Assistência Hospitalar em Psiquiatria Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência 	Nº 913/SAS Nº 249/SAS Nº 131/GM Nº 251/GM Nº 336/GM Nº 1.060/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2_002/PT-913.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT_-249.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-131.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-251.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-336.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-1060.htm
2004	<ul style="list-style-type: none"> Assistência Cardiovascular Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei 	Nº 210/SAS Nº 340/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/download/Reformulacao%20do%20Anexo%20L.pdf http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT_340.htm
2005	<ul style="list-style-type: none"> Traumato-ortopedia Saúde do Trabalhador Assistência ao Paciente Neurológico – Neurologia Assistência ao Paciente Neurológico – Neurocirurgia 	Nº 95/SAS Nº 2.437/GM Nº 391/SAS Nº 756/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT_-95.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM_-2437.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT_391.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT_-756-anexoI.htm
2007	<ul style="list-style-type: none"> Método Canguru 	Nº 1.683/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM_-1683.htm
2008	<ul style="list-style-type: none"> Oftalmologia Núcleos de Apoio ao Saúde da F amília (NASF) Cadastramento das equipes do NASF Atenção à Pessoa com Deficiência Visual na Atenção Básica 	Nº 288/SAS Nº 154/GM Nº 409/SAS Nº 3.128/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT_-288.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM_-154re.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT_-409.htm http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM_-3128.htm

A partir da análise do Quadro 1, podemos conhecer onde o terapeuta ocupacional tem a possibilidade de se inserir no SUS, a começar pela Portaria Nº 21/SAS de janeiro/1999, que estabelece critérios para realização de internação sob cuidados prolongados. Nela, o terapeuta ocupacional é um dos integrantes da equipe técnica multidisciplinar para prestar atendimento a pacientes internados (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, na implantação de serviços especializados de reabilitação clínica funcional da pessoa portadora de deficiência física, publica a Portaria Nº 818/GM de junho/2001, de grande magnitude na área de reabilitação, para subsidiar tecnicamente as ações nesta área. O intuito era promover uma melhoria da qualidade de vida, interação social e independência nas atividades de vida diária mediante criação de mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência. Essa rede inclui, obrigatoriamente, o terapeuta ocupacional para prestar assistência e cuidados intensivos em reabilitação física e promover atividades para as pessoas portadoras de deficiências, inclusive em hospital geral, sendo obrigatória a presença de um profissional para cada conjunto de até 20 leitos (BRASIL, 2008).

A atuação da Terapia Ocupacional junto à pessoa portadora de deficiência física acontece no nível de reabilitação e contempla pacientes de todas as faixas etárias. O tratamento de pacientes comprometidos fisicamente, com limitações para realização de suas atividades de vida diária, buscará meios de promover a inclusão dessas pessoas na sociedade e um maior nível de independência possível, garantindo assim melhor qualidade de vida (HOLMS, ROGERS e JAMES, 2004).

A Terapia Ocupacional também está presente no tratamento de fissura lábio-palatina, quando a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco autoriza a realizar mutirão de cirurgia lábio-palatina e estabelece

financiamento para esse procedimento no Ato Portaria Nº 131/GM de janeiro/2002. Considera-se que o tratamento necessita de ações de profissionais de diversas áreas, dentre eles o terapeuta ocupacional, não especificando como se dá sua atuação nesse serviço (BRASIL, 2008).

Existem portarias que abordam a obrigatoriedade do terapeuta ocupacional, como a que “aprova a modalidade de Hospital-Dia”. Trata-se da atuação do terapeuta ocupacional na equipe mínima, e também na composição da equipe de apoio multiprofissional ampliada para prestar atendimento nas áreas de Saúde Mental, AIDS e Geriatria em Hospital-Dia (BRASIL, 2008).

O Hospital-Dia é uma modalidade de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, terapêuticos e de diagnóstico, que necessitem da permanência do paciente nessa unidade por um período máximo de 12 horas. Nesse local, o terapeuta ocupacional poderá prestar atendimento individual, grupal, realizar visitas domiciliares, atendimento à família, bem como desenvolver atividades comunitárias visando trabalhar a integração desses pacientes na comunidade e sua inserção social (BRASIL, 2008).

Ainda sobre a obrigatoriedade, podemos citar a atuação na assistência aos pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). A portaria acima identificada aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para esses pacientes. A obrigatoriedade do terapeuta ocupacional encontra-se na composição da equipe básica para prestar atendimento multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2008).

Por se tratar de uma doença degenerativa, a atuação da Terapia Ocupacional com portadores de ELA se dará por meio de tratamento visando melhorar os comprometimentos dos componentes de desempenho. Define-se o tratamento em três estágios: no estágio

inicial o objetivo é prolongar a independência nas atividades de vida diária, prevenindo complicações; no estágio intermediário há uma acentuação dos déficits sendo necessária a utilização da tecnologia assistiva, reduzindo assim o gasto energético e maximizando o desempenho ocupacional; no estágio final o tratamento é focado nas orientações aos cuidadores, como o ensino de técnicas de posicionamento, transferência e mudança de decúbito visando à prevenção de escaras (FARIA, 2002; PULASKI, 2002).

Observou-se a atuação da Terapia Ocupacional também no campo da saúde mental, para o qual a política de governo da época visava à consolidação do modelo de atenção comunitário de base extra-hospitalar, com vistas à integração social. A primeira portaria relacionada à psiquiatria foi publicada com diretrizes e normas para assistência hospitalar. Pode-se observar que o terapeuta ocupacional deveria prestar atendimento individual de acordo com a necessidade de cada paciente, como também se apresenta a necessidade de um terapeuta ocupacional para cada 60 pacientes (BRASIL, 2008).

Um dos maiores avanços da normatização SUS para a profissão foi no ano de 2002, quando a Terapia Ocupacional ganha espaço dentro da política de saúde mental do SUS, na atuação em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com a regulamentação da Portaria N° 336/GM de fevereiro/2002 estabelece-se que os CAPS poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III. Neles o terapeuta ocupacional poderá atuar em equipe multiprofissional para prestar atendimento a qualquer modalidade (BRASIL, 2008).

Em 2006, se sua inserção estivesse na dependência de portaria, a Terapia Ocupacional poderia se encontrar em todos os tipos de CAPS. Esses procedimentos regulamentados fazem uma grande diferença para a profissão, que vai consolidando sua inserção, tornando-se bem normatizada na área de saúde mental, tanto nos

CAPS, como em hospitais psiquiátricos e serviços de residência terapêutica (BRASIL, 2008).

O fato é que, desde a Reforma Psiquiátrica, em meados da década de 70, a política de saúde mental tem sofrido transformações. Atualmente, a atuação da Terapia Ocupacional desloca-se do campo hospitalar para os CAPS, residências terapêuticas, e outras abordagens, todas com o objetivo de re-inserir socialmente essa clientela (CARVALHO e BALLARIN, 2007). De forma geral, as políticas de saúde mental incorporam a concepção da reabilitação psicossocial, e o território de vida das pessoas passa a ser um lócus privilegiado de intervenção com vistas à inclusão social. A proposta de criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela portaria N° 154/GM de 2008, que será discutida mais adiante, contempla a atuação destinada à saúde mental, ratificando a opção do governo (BRASIL, 2008).

Ainda durante a análise, observou-se que algumas portarias foram revogadas, mas logo após foram reformuladas e republicadas, estando até então vigentes. É o caso da ampliação e do fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria N° 1.068/GM de julho/2005 que, logo após sua revogação, foi republicada em dezembro/2005, no formato da Portaria N° 2.437/GM. Nela, o terapeuta ocupacional passa a integrar o conjunto de profissionais da equipe do Centro de Reabilitação em Saúde do Trabalhador (CRST), tanto no âmbito Regional quanto no Estadual (BRASIL, 2008).

Os terapeutas ocupacionais que atuam nos CRSTs desenvolvem ações de vigilância aos ambientes de trabalho, ações educativas e de assistência aos trabalhadores já adoecidos, trabalhando assim na área de prevenção e reabilitação. A ergonomia é outra área de atuação, em que o terapeuta ocupacional avaliará as condições de trabalho no ambiente físico, realizando as modificações necessárias para um melhor rendimento

do trabalhador e visando também prevenir as doenças relacionadas ao trabalho. Sua atuação também pode ser desenvolvida na área de reabilitação física, oferecendo tratamento a indivíduos com patologias inflamatórias relacionadas ao trabalho, visando ao retorno desse trabalhador às suas atividades dentro da empresa e à diminuição de seus agravos (SANTOS, 2004; WATANABE e GONÇALVES, 2004).

Outro caso de revogação-republicação foi quanto ao Método Canguru. A Portaria Nº693/GM, de julho/2000, republicada em 2007, aprovou a norma para orientação do método na Portaria Nº 1.683/GM, na qual há a indicação do terapeuta ocupacional para atuar em equipe multiprofissional (BRASIL, 2008).

No mês de maio de 2008, a SAS publicou as diretrizes para organização das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia que passaram a ser compostas por Unidades de Atenção Especializada e Centros de Referência em Oftalmologia. Nela, o terapeuta ocupacional passa a integrar a equipe de Saúde Complementar (Apoio Multidisciplinar) nos Centros de Referência (BRASIL, 2008). O Ministério da Saúde tem reconhecido a importância de dar continuidade ao processo de expansão da oferta de serviços especializados nessa área, tanto de média, como de alta complexidade e para isso está investindo em estudos para identificação de indicadores que possam ajudar na tomada de decisão (BRASIL, 2008).

Embora não esteja explicitada na norma encontrada, a atuação da Terapia Ocupacional na área de oftalmologia se dá pela intervenção precoce ou reabilitação. No caso de crianças com déficits visuais, o diagnóstico precoce é de suma importância, pois o terapeuta ocupacional iniciará programas de estimulação no período mais importante para o desenvolvimento neuropsicomotor e da visão. Na atuação com adultos, a intervenção tem o foco nos aspectos da avaliação funcional da visão nas interações do indivíduo com o meio em suas diferentes

esferas, como a orientação e a mobilidade (MONTILHA, NOBRE e GAGLIARDO, 2004).

Todas essas portarias estão integrando o modelo assistencial de saúde brasileiro, embora não citem o nível de complexidade do serviço, nem explicitem a forma como se dará essa atuação. Na seção seguinte, serão discutidas as portarias do Quadro 1 onde se definem seus níveis de complexidade.

Sobre a inserção da terapia ocupacional nas redes de atenção à saúde

Tradicionalmente, a inserção da Terapia Ocupacional no SUS ocorreu a partir da alta e média complexidade em direção à atenção básica. Tal achado pode ser discutido sob dois aspectos: a constituição dos modelos assistenciais no Brasil e a formação do profissional. O primeiro ponto está relacionado à conformação dos modelos assistenciais em saúde, cuja hegemonia se centrava na atenção curativa, na atenção médico-hospitalar, na atenção de alta e média complexidade, em detrimento de modelos centrados na atenção básica (PAIM, 2003).

O que chama a atenção é a proposição de Redes com vistas à mudança no modelo assistencial. No decorrer dos anos, observa-se que esse modelo foi organizado em forma de pirâmide, mas atualmente tem sido rediscutido e reestruturado para que adquira um formato de círculo. O primeiro modelo tem um formato vertical, pois existe um nível de hierarquia. Nele a atenção básica é a base, seguida pela média e alta complexidade. No segundo, ao contrário, não existe um nível de hierarquia entre os serviços, mas sim uma organização poliárquica (CONASS, 2007).

No modelo em forma de círculo, os serviços de atenção à saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, sendo formada por equipamentos de várias densidades tecnológicas distribuídos espacialmente. A atenção básica é o centro de comunicação do modelo

que deverá interligar todos os outros serviços, como mostra sua disposição em forma horizontal (CONASS, 2007). Segundo Cecílio (1997), o círculo se associa com a idéia de movimento, onde as portas de entrada e saída são giratórias, concluindo que assim deve ser o modelo assistencial que preside o SUS.

A começar pelos serviços de alta complexidade, ou seja, de alta densidade tecnológica, foi possível encontrar a inserção da Terapia Ocupacional nas Redes Estaduais de Assistência ao Paciente Neurológico e Centros de Referência em Neurocirurgia. Alta Complexidade pode ser entendida como sendo um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, com o objetivo de proporcionar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2008). Nessa rede, o terapeuta ocupacional passa a compor a equipe básica para o Serviço de Assistência incluindo Neurocirurgia da Dor e Funcional, em caráter permanente e obrigatório (BRASIL, 2008). A atuação do terapeuta ocupacional com pacientes neurológicos se dá por meio de uma avaliação detalhada sobre sua condição de vida atual, observando o seu grau de independência nas atividades de vida diária e favorecendo o processo de aquisição de habilidades para uma vida independente e funcional (CARVALHO, 2004; PULASKI, 2002).

O terapeuta ocupacional se encontra na alta complexidade também na Assistência Cardiovascular, onde irá compor a equipe de saúde complementar (apoio multidisciplinar) para prestar serviço de Assistência em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica. Essa portaria até então está vigente, mas havia sido revogada anteriormente em 2002, pela Portaria Nº 227/SAS (BRASIL, 2008). Tendo em vista que os problemas cardiovasculares são as mais frequentes causas de morbi-mortalidade no Brasil, esta tem sido uma nova proposta de política para alta complexidade na área, que visa estabelecer a regulação da assistência nesse nível

de atenção, buscando a qualificação (BRASIL, 2008).

Sobre a atuação da Terapia Ocupacional na área cardiovascular, é primordial analisar o desempenho do indivíduo nas atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, bem como relacionadas ao trabalho e lazer. O terapeuta ocupacional poderá definir seu plano de intervenção depois de conhecer esses aspectos citados, pois cada paciente apresenta suas implicações e limitações individuais (CORDEIRO, 2007).

A inserção do terapeuta ocupacional nas equipes de saúde cardiovascular no Brasil ainda é pouco expressiva, para tanto se torna importante a luta pelo reconhecimento da profissão diante da comunidade técnico-científica. Segundo Cordeiro (2007), “*cabe aos profissionais saber aproveitar as oportunidades de ampliação e fortalecimento da sua atuação de forma fundamentada cientificamente*”.

Outra portaria que define a atuação da Terapia Ocupacional no nível de complexidade é a Nº 213//SAS de junho/2004 que foi revogada e atualmente funciona pela Portaria Nº 95/SAS de fevereiro/2005. Trata dos Serviços de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, onde o terapeuta ocupacional compõe a estrutura assistencial complementar em nível de reabilitação para prestar atendimento hospitalar (BRASIL, 2008).

A lesão traumato-ortopédica é percebida como um limitante do desempenho ocupacional, pois afeta diretamente a estrutura e a função do corpo. A intervenção do profissional se dá tanto na área da promoção da saúde, prevenindo essas lesões, como na área de reabilitação, proporcionando assim uma prática de atividades cinesioterápicas para um melhor desempenho ocupacional desse paciente. O terapeuta ocupacional tem como maior objetivo ajudar o paciente a explorar seus potenciais funcionais máximos, restabelecendo sua função diante de suas limitações

físicas, obtendo assim uma melhor qualidade de vida e promovendo sua re-inserção social (LUZO, LOURENÇÃO e ELUI, 2004; MANHÃES e CAVALCANTI, 2007).

Também foi encontrada uma portaria que dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional em nível de atenção de média complexidade, ou seja, atuação composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população. Nesse nível, a complexidade da prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para dar apoio diagnóstico e de tratamento (BRASIL, 2008). Esse é o caso da portaria que aprovou a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (Portaria Nº 1.060/GM de Junho/2002), na qual a atuação da profissão é compreendida como especialidade na prestação do atendimento em reabilitação (BRASIL, 2008).

Sobre a atenção básica, pode-se dizer que ela se localiza no ponto de maior resolutividade nos modelos assistenciais em saúde. É o nível de atenção caracterizado por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo desde a promoção até a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade, mas de baixa densidade tecnológica, que devem ser necessárias para resolver os problemas de saúde mais frequentes e relevantes em seu território (CONASS, 2007; BRASIL, 2006).

Tendo em vista essa definição da atenção básica, apenas duas portarias atendem a esse nível de complexidade: a que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a que define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na Atenção Básica e Serviços de Reabilitação Visual.

Na Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, o

terapeuta ocupacional pode compor a equipe básica para habilitação/reabilitação visual, com dois profissionais escolhidos, entre o pedagogo, o fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional.

Na portaria sobre os NASF o terapeuta ocupacional é elencado, não obrigatoriamente, como um dos integrantes do NASF tipo 1 (aquele que é composto por no mínimo 5 profissionais de nível superior não coincidentes), e também do NASF tipo 2 (que é composto por no mínimo 3 profissionais de nível superior não coincidentes). Se contratado, ele só poderá cumprir carga horária de 20 horas/semanais, o que obriga a contratação de dois profissionais para cumprir as 40 horas/semanais exigidas pela portaria (BRASIL, 2008).

Como a inserção da terapia ocupacional no SUS está mais estruturada na política e serviços de saúde mental existe uma tendência de que sua atuação nos NASFs seja mais reconhecida nesse âmbito. Assim, é necessária a discussão sobre a necessidade deste profissional também na área de reabilitação física desse Núcleo. Dessa maneira, é possível que o profissional integre os programas de base, como é o caso da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) que não se restringem apenas à saúde mental. A RBC foi uma proposta de atenção em reabilitação que pretendia ampliar a cobertura envolvendo a atenção primária de saúde, como uma estratégia de desenvolvimento comunitário nas áreas da prevenção de deficiências, reabilitação e integração comunitária (TISSI, 2008; DAVIES, 2002).

Alguns autores vão além sobre a atuação da Terapia Ocupacional na RBC, inovando com a proposta de “reabilitação no território”, abrangendo suas diversas possibilidades de atuação. Uma das abordagens da profissão permite deslocar o foco do plano individual (clínica), para o plano coletivo (território, comunidade), onde a ação da Terapia Ocupacional transcenderá o “setting terapêutico”. Nesse sentido, buscará provocar uma resposta coletiva que contribua para a composição

do jogo de forças sociais, tendo como eixos articuladores de sua intervenção a cultura e a cidadania (GALHEIGO, LOPES e BARROS, 2007).

De maneira particular, a profissão da Terapia Ocupacional vive ainda um momento em que se discute a expansão de sua atuação em diversas áreas sociais e o fortalecimento da discussão epistemológica sobre a delimitação do objeto da profissão. A Terapia Ocupacional no Brasil surge com um forte traço reducionista, com influência do modelo médico. Para Caníglio (2005), a visão organicista predominava: “*o olhar do terapeuta era mais sobre o fígado que sobre a rotina e os projetos de vida do paciente hepático*”.

Reconhece-se que essa visão mecanicista não é mais pertinente ao objeto de estudo: a saúde praxica e o desempenho ocupacional do homem complexo, bem como as atuais propostas de conformação de modelos assistenciais. É neste momento que a Terapia Ocupacional inicia o processo de extensão da atuação profissional, partindo dos atendimentos hospitalares para ambulatorios e atendimentos comunitários (CANÍGLIA, 2005).

Nesse contexto, a proposição dos NASFs, favorece a composição deste cenário. A Portaria Nº 409/GM de julho/2008 que cadastra as equipes do NASF por meio do Serviço de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES) faz lembrar um dos grandes avanços para o conhecimento da inserção da profissão no sistema através do CNES. A Terapia Ocupacional passou a ser individualizada mediante utilização do Cadastro Brasileiro das Ocupações (CBO), respondendo assim pelo número 2236-20 (BRASIL, 2008).

Um fato a destacar é que os NASFs surgem num momento da consolidação da proposta de criação de redes de atenção à saúde. Uma das primeiras propostas de Redes surgiu na área da saúde do idoso com a portaria Nº 249/SAS de abril/2002, que aprovou as normas para

o cadastramento de Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso e aprovou também as Orientações Gerais para Assistência à Saúde do Idoso.

Nela indica-se o terapeuta ocupacional para prestar atendimento em vários pontos de atenção à saúde, entre eles: ambulatório especializado em Saúde do Idoso e atuação em leitos de curta permanência, com um terapeuta ocupacional para cada 40 leitos, prestando atendimento 8 horas/dia. Indica também o mesmo profissional para compor, obrigatoriamente, a equipe básica de Hospital-Dia Geriátrico, oferecendo também apoio para integrar a equipe de assistência domiciliar. O profissional de Terapia Ocupacional também prestará assistência aos portadores de Doença de Alzheimer, bem como oferecerá orientações a seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2008).

Na área de assistência à saúde do idoso, o terapeuta ocupacional irá contribuir para o reconhecimento das potencialidades remanescentes e das possibilidades reais de desempenho nas atividades de vida diária do paciente idoso. Terá como alguns de seus objetivos os de manter, restaurar e melhorar a capacidade funcional para que esse idoso possa ser o mais ativo e independente possível. O terapeuta ocupacional poderá atuar em todos os níveis de assistência em saúde do idoso. Na atenção básica atuará em comunidades, postos de saúde, no domicílio do paciente, onde promoverá a manutenção da capacidade funcional e prevenção de incapacidades, desenvolvendo atividades de educação em saúde e de autocuidado. No nível de média complexidade atuará em ambulatorios e enfermarias, com estimulação aos aspectos cognitivos, estimulação motora, orientações quanto à mudança de decúbito, entre outros. Na alta complexidade, atuará em hospitais, instituições de longa permanência, trabalhando assim na área de reabilitação e promovendo o maior nível de independência possível para o paciente (MOTTA e FERRARI, 2004; TIRADO e BARRETO, 2006).

Sob a crítica da proposta do modelo assistencial (Redes de Atenção à Saúde, Círculo), nota-se que as portarias encontradas têm evoluído de acordo com a atual mudança nos modelos. As redes têm por objetivos: a distribuição da saúde de forma equitativa, a garantia de proteção adequada aos riscos à saúde da população e a garantia de prestação de serviços efetivos, de qualidade e com eficiência. O sistema está organizado de forma que possa responder às necessidades, demandas e representações da população, em determinada sociedade e em certo tempo (CONASS, 2007). Para tanto a política do governo tem incorporado à suas normas equipes multiprofissionais cada vez mais especializadas e complexas, ampliando mais pontos de atenção dessa rede.

PROCEDIMENTOS EM TERAPIA OCUPACIONAL

A Terapia Ocupacional obteve avanços tanto em relação aos programas quanto à sua inclusão nas tabelas de procedimentos para organização dos serviços de saúde (Quadro 2). No entanto, ainda não foram normatizados

procedimentos específicos/privativos do terapeuta ocupacional. Geralmente eles se agregam a eixos que podem ser registrados por qualquer profissional da equipe de saúde (BRASIL, 2008).

Vale ressaltar também que nenhum outro profissional teve o procedimento privativo especificado. Ao que tudo indica, vale o que é adotado ou definido pelos conselhos profissionais. Para um maior conhecimento da cobertura da área de Terapia Ocupacional, seria importante no mínimo a inclusão do procedimento “Atendimento de Terapia Ocupacional”.

A profissão tem como objeto profissional a atividade humana, ou em outros termos: saúde praxica, desempenho ocupacional, atividades do cotidiano, etc. Assim, considera-se que a identidade e a especificidade da profissão devem ser únicas, formadas pelas semelhanças e diferenças, tornando-se necessário o terapeuta ocupacional possuir uma identidade frente ao SUS, a começar pelos procedimentos específicos da profissão, que atualmente não estão regulamentados (CANÍGLIA, 2005).

Quadro 2. Inclusão de Procedimento em Ta bela de Serviços por ano de publicação da portaria (vigente). Brasil, 1998 – 2008

Procedimentos		Portaria/Origem	Caminho de acesso virtual
1998	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento a paciente idoso em Hospital –dia geriátrico (1 e 2 turnos) 	Nº 2.414/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM_-2414.html
2000	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento ao recém-nascido de baixo peso 	Nº 072/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/PT_-072.html
2001	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento a pacientes que demandem cuidados intensivos de medicina física e reabilitação (1 e 2 turnos) 	Nº 185/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/PT_-185.htm
2002	<ul style="list-style-type: none"> Consulta de outros profissionais (Terapia Ocupacional) 	Nº 1.101/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas_/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-1101.htm
	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento e avaliação de paciente amputado que necessite de prótese (tratamento pré-protético e pós-protético) e meios auxiliares de locomoção 	Nº 1.130/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM_-1130.htm
	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento de pacientes em Serviço de Referência em Saúde do Trabalhador (SR-ST) portadores de agravos e sequelas relacionados ao trabalho 	Nº 666/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT_-666.htm
2004	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento com objeti vo social a pacientes de CAPS I Atendimento com objetiv o social a pacientes de CAPS AD Atendimento em reabilitação visual Atendimento em reabilitação auditiva Atendimento em reabilitação mental/autismo Atendimento em medicina física e r eabilitação 	Nº 49/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT_-49.htm
	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento em Atenção a Saúde do adolescente em conf lito com a lei em unidade sócio -educativa com até 40 adolescentes, de 101 a 180 adolescentes e com mais de 180 	Nº 328/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT_-328.htm
	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento em CAPS I Atendimento em CAPS II Atendimento em CAPS III Atendimento em CAPS i Atendimento em CAPS AD 	Nº 748/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT_-748.htm
	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento/Acompanhamento intensivo de paciente em reabilitação física (1 e 2 turnos) 	Nº 2.848/GM	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-%202848%20-%20ANEXO%20V.PDF
	<ul style="list-style-type: none"> Tratamento ne urocirúrgico da dor e funcional Atenção a DST/HIV/AI DS em testagem e aconsel hamento Atendimento em Atenção a Saúde do adolescente em conflito com a lei em unidade sócio educativa com até 41 a 100 adolescen tes 	Nº 154/SAS	http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT_-154-ANEXO%20L.pdf

Em alguns casos, depois de publicada uma portaria sobre algum programa específico, são regulamentados os procedimentos a serem registrados pelos profissionais na tabela de serviços ou a forma de cadastramento da equipe. Este é o caso da Portaria Nº 340/SAS de julho/2004 que dispõe sobre o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei e, logo após, a Portaria Nº 328/SAS de junho/2005 regulamentando a inclusão de equipes de saúde para prestar atendimento a essa clientela em unidades socioeducativas. Essas equipes são multiprofissionais, para cada serviço são disponibilizadas algumas opções de equipes a serem adotadas (BRASIL, 2008).

As unidades sócio-educativas são caracterizadas por promover ações de promoção da saúde, práticas educativas, de assistência à saúde, saúde sexual e saúde produtiva, saúde bucal, saúde mental, assistência à vítima de violência, dentre outras. A atuação da Terapia Ocupacional se dá por meio de ações de promoção da saúde, realizando um trabalho voltado para a área de educação em saúde (BRASIL, 2008).

No caso de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, estão previstas duas opções de equipes multiprofissionais para prestar atendimento em Unidades Sócio-Educativas com até 40 adolescentes e de 101 a 180 adolescentes. Existem dois conjuntos de profissionais cadastrados para prestar esse tipo de atendimento, em um dos quais a Terapia Ocupacional é encontrada. O Ministério da Saúde, ainda na mesma portaria, recomenda que as equipes de saúde que irão prestar atendimento aos Adolescentes em Conflito com a Lei sejam compostas por diversos profissionais, incluindo o terapeuta ocupacional, garantindo assim uma atenção à saúde humanizada e de qualidade (BRASIL, 2008).

Nos anos de 2004 e 2006 foi identificada maior quantidade de procedimentos em tabela de serviços, classificando o terapeuta ocupacional como um dos profissionais a prestar atendimento em equipe

multiprofissional. Em 2004, os procedimentos registrados referem-se em sua maior parte à reabilitação e, em 2006, todos os procedimentos registrados foram em relação aos CAPS (BRASIL, 2008). Esse fato orienta duas grandes vertentes de atuação: a física e a mental.

Em 2008 foi regulamentado procedimento no serviço de “Atenção a DST/HIV/AIDS”, entretanto, apesar de haver atuação da Terapia Ocupacional para esses pacientes, não existe portaria que regulamente, ou disponha sobre a necessidade deste profissional, apenas o indica como um dos profissionais integrantes de equipe multiprofissional que poderá registrar o procedimento de “testagem e aconselhamento” (BRASIL, 2008).

De um modo geral, a proposta de regulamentação de procedimentos em Terapia Ocupacional está sistematizada na Lista de Procedimentos em Terapia Ocupacional (LPTO) do CREFITO: atendimento de Terapia Ocupacional, avaliação, atendimento domiciliar, orientações familiares, prescrição de órteses, podendo chegar ao nível de consultoria pública ou privada (CREFITO, 2008). Percebe-se, então, a necessidade de o SCNES regulamentar procedimentos específicos da profissão, pois até então, a Terapia Ocupacional está enquadrada no procedimento de “atendimento de outros profissionais” como está referido na Portaria Nº 1.101/GM, necessitando assim de uma regulamentação de procedimentos próprios.

CONCLUSÕES

A Terapia Ocupacional está inserida em grande parte dos programas de saúde propostos pelo Ministério da Saúde como na tradicional área da saúde mental, na traumatologia-ortopedia, na neurologia e na atenção à pessoa com deficiência. Também foi possível observar propostas de intervenção em áreas relativamente novas no contexto nacional como a reabilitação visual e a atenção cardiovascular. Entretanto, não foram encontradas portarias que tiveram origem na SAS e GM, durante o período estudado, que fizessem referência ou

regulamentassem a atuação em áreas nas quais este profissional já se encontra inserido e bem sistematizado na prática, a exemplo da área de queimados, da oncologia e da hanseníase.

A atuação do terapeuta ocupacional no contexto das políticas públicas de saúde, diante das portarias pesquisadas, se dá, na maioria dos casos, em nível de reabilitação (alta complexidade). A atuação em CAPS também foi regulamentada refletindo a forte tradição da profissão na área. Observamos pouca ênfase sobre a regulamentação da profissão na atenção básica, que possui grande resolutividade no sistema. É nesse nível que deve haver uma maior quantidade de profissionais com vistas à promoção da saúde, com a proposição das Redes, o que pode prevenir maiores gastos na alta complexidade e ampliar a resolutividade no contexto de vida dos beneficiários.

Observamos que nenhuma portaria trouxe orientações detalhadas sobre procedimentos ou metodologia de intervenção. A existência dessas portarias não se relaciona diretamente com a incorporação da Terapia Ocupacional no SUS, nem com o desenvolvimento de políticas específicas voltadas a esta área, mas são efeitos oriundos do desenvolvimento histórico da profissão, da sua inserção nos movimentos sociais, bem como do desenvolvimento das políticas públicas de saúde e reabilitação do País, que possibilitaram a atenção aos grupos populacionais que o profissional atende, como por exemplo, pessoas em sofrimento psíquico, população idosa ou com deficiência e incapacidade em diferentes momentos do ciclo de vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice).

Sobre os procedimentos em terapia ocupacional, é possível concluir que a profissão poderá prestar atendimento em todos os níveis de atenção à saúde, assim como nas decisões políticas que se consubstanciaram em portarias, especialmente nas áreas de reabilitação e de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 20 jul 2008.

BRASIL. *Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em: 20 jul 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Alta Complexidade*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=835. Acesso em: 17 out 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Média Complexidade*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm#>. Acesso em: 17 out 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Oftalmologia*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=834. Acesso em: 16 nov 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Assistência Cardiovascular*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=836. Acesso em: 16 nov 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=31025&janela=1. Acesso em: 27 nov 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Série Pactos Pela Saúde 2006*, v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CANÍGLIA, M. *Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005.

- CARVALHO, F. B.; BALLARIN, M. L. G. Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 162-170.
- CARVALHO, L. M. G. Terapia Ocupacional na reabilitação de pacientes neurológicos adultos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p.200-232.
- CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad. Saúde Pública*, v.13, n. 3, p.469-478, 1997.
- CONASS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Oficina Rede de Atenção à Saúde no SUS. Guia do Participante*. Brasília, DF: CONASS, 2007.
- CREFITO. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 1ª REGIÃO. *Lista de Procedimentos em Terapia Ocupacional*. Disponível em: <http://www.crefito1.org.br/terapia-ocupacional/lpto/>. Acesso em: 13 nov 2008.
- CORDEIRO, J. J. R. Cardiologia. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.500-506.
- DAVIES, M.P. Christoffel Blindenmission (CBM). *Introdução à Reabilitação Baseada na Comunidade*. Manila, 2002.
- FARIA, I. Neurologia Adulto. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.187-202.
- GALHEIGO, S. M.; LOPES, R. E.; BARROS, D. D. Novos Espaços, Novos Sujeitos: a Terapia Ocupacional no Trabalho Territorial e Comunitário. In: CAVALCANTI, A., GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.354-363.
- HOLM, M. B.; ROGERS, J. G.; JAMES, A. B. Tratamento das Áreas de Desempenho Ocupacional. In: NEISTAD, M. E; CRESPEAU, E. B.; *Terapia Ocupacional*. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p.294-337.
- LUZO, M. C. M.; LOURENÇÃO, M. I. P.; ELUI, V. M. C. Atuação terapêutico ocupacional junto a pacientes com comprometimento traumato-ortopédicos. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p.129-152.
- MANHÃES, S.A.; CAVALCANTI, A. Ortopedia e Traumatologia. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p.254-257.
- MARANHÃO, L. SUS: Um sistema a garantir um direito fundamental. *XII Jornada de Debates de Terapia Ocupacional*. Recife: UFPE, 2008.
- MARTINS Jr., F. Análise do processo de implantação do SUS no Brasil e propostas de avanço como garantia dos princípios definidos legalmente. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *Convergências e divergências sobre gestão e regionalização do SUS*. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS documenta; 6), p. 62-81.
- MONTILHA, R. C. I., NOBRE, M. I. R. S.; GAGLIARDO, H. G. R. G. Atuação terapêutica ocupacional junto a pacientes com transtornos da visão. In: DE CARLO, M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p. 276-291.

MOTTA, M. P.; FERRARI, M. A. C. Intervenção terapêutica ocupacional junto a indivíduos com comprometimento no processo de envelhecimento. In: DE CARLO M. M. R. P.; LUZO, M. C. M. *Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares*. São Paulo: Roca, 2004, p. 292-304.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia & Saúde*. 6º ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p. 567-586.

PULASKI, K. M. Disfunção neurológica no adulto. In: NEISTAD, M. E.; CRESPEAU, E. B. *Terapia Ocupacional*. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 616-637.

SANTOS, M. C. Reabilitação física, terapia ocupacional e saúde do trabalhador. In: LANCAMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004, p. 99-114.

TIRADO, M. G. A.; BARRETO, K. M. L. Terapia Ocupacional em gerontologia. In: FREITAS, E. V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 866-872.

TISSI, M. C. *Reabilitação Baseada na Comunidade: relações com o sistema público de saúde*. Disponível em: <http://www.entreamigos.com.br/textos/reabili/reabaco.htm>. Acesso em: 10 jun 2008.

WATANABE, M; GONÇALVES, R. M. A. Relações conceituais entre a Terapia Ocupacional e ergonomia. In: LANCAMAN, S. *Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional*. São Paulo: Roca, 2004, p. 19-70.

Recebido: 13/07/2009

1ª Revisão: 16/12/2009

2ª Revisão: 26/04/2010

Aceite Final: 18/05/2010