



# O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO DO COTIDIANO EM MEIO À PANDEMIA COVID-19: RELATO DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EL DESAFÍO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LO COTIDIANO EN MEDIO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19: INFORME DE INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

THE CHALLENGE OF BUILDING EVERYDAY LIFE IN THE MIDST OF THE COVID-19 PANDEMIC: REPORT ON INTERVENTION IN PRIMARY HEALTH CARE

**Yuri Fontenelle Lima Montenegro<sup>1</sup>**

## RESUMO

**Introdução:** A inserção da terapia ocupacional na atenção primária à saúde no Brasil ocorre mediante um complexo processo histórico, social e político. O cenário de prática apresenta desafios à medida que se distancia da intervenção tradicional da terapia ocupacional associada à intervenção ambulatorial ou hospitalar, o que é agravado com as mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica e a pandemia COVID-19. **Objetivo:** Apresentar aproximações entre as diretrizes e princípios desse nível de atenção e o arcabouço teórico-metodológico do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Metodologia:** Trata-se de uma sistematização da prática clínica desenvolvida no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2021. **Resultados e Discussão:** Observa-se uma congruência entre os princípios e diretrizes do trabalho na atenção primária à saúde com o arcabouço teórico-metodológico do método empregado. Cita-se, por exemplo, as noções de projeto terapêutico singular, clínica ampliada, intersetorialidade, ecomapa e genograma como recursos interessantes para ampliar os espaços de saúde e promover construções no cotidiano do usuário atendido em vista de sua inserção social. **Conclusão:** Existem aproximação possíveis entre o trabalho na atenção primária e o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Contudo, também se reconhece os desafios impostos pelo contexto da pandemia e pelas mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica e na organização dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

## PALAVRAS-CHAVE

COVID-19, Terapia Ocupacional, Atenção Primária à Saúde.

<sup>1</sup> Bacharel em Terapia Ocupacional – Universidade de Fortaleza. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães. +55 85 999289499 fontenellesh@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-3939-142X>



## RESUMEN

**Introducción:** La inserción de la terapia ocupacional en la atención primaria de la salud en Brasil ocurre por medio de un complejo proceso histórico, social y político. El escenario de la práctica presenta algunos desafíos a medida que se aleja de la intervención tradicional de la terapia ocupacional junto a la intervención en ambulatorio u hospitalario, lo que se agrava con los cambios recientes en la Política Nacional de Atención Básica y la pandemia del COVID-19. **Objetivo:** Presentar enfoques entre las directrices y los principios de este nivel de atención y el marco teórico y metodológico del Método Terapia Ocupacional Dinámica. **Metodología:** Es una sistematización de la práctica clínica desarrollada en los meses septiembre de 2020 hasta febrero de 2021. **Resultados y discusión:** Es posible ver una congruencia entre los periodos y directrices del trabajo en la atención primaria en la salud con el marco teórico y metodológico puesto. Se habla, por ejemplo, de las nociones del proyecto terapéutico singular, clínica ampliada, la intersectorialidad, el ecomapa y el genograma como recursos interesantes para ampliar los espacios de salud y promover construcciones en la vida cotidiana del usuario asistido de cara a su inserción social. **Conclusión:** Sin embargo, se reconocen también los desafíos planteados por el contexto de la pandemia y por los cambios recientes en la Política Nacional de Atención Básica y en la organización del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Básica.

## PALABRAS CLAVE

COVID-19; Terapia Ocupacional; Atención Primaria de Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The insertion of occupational therapy in primary health care in Brazil takes place through a complex historical, social and political process. The practice scenario presents challenges as it moves away from traditional occupational therapy intervention associated with outpatient or hospital intervention, which is aggravated by recent changes in the National Primary Care Policy and the COVID-19 pandemic. **Aim:** To present approximations between the guidelines and principles of this level of care and the theoretical-methodological framework of the Dynamic Occupational Therapy Method. **Method:** This is a systematization of clinical practice developed from September 2020 to February 2021. **Results and Discussion:** There is a congruence between the principles and guidelines of work in primary health care with the theoretical-methodological framework of the method used. For example, the notions of singular therapeutic project, expanded clinic, intersectoriality, ecomap and genogram are mentioned as interesting resources to expand health spaces and promote constructions in the daily lives of the assisted user, aiming his social insertion. **Conclusion:** There is some possibilities to articulate the work in primary health with the Dynamic Occupational Therapy Method. However, the challenges imposed by the context of the pandemic and by the recent changes in the National Policy for Primary Care and in the organization of the Expanded Center for Family Health and Primary Care are also recognized.

## KEYWORDS

COVID-19. Occupational Therapy. Primary Health Care.

Recibido: 30/06/2021

Aceptado: 01/11/2022

## INTRODUÇÃO

O presente artigo é proveniente da experiência profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) e das reflexões a partir da formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Justifica-se pela importância de compartilhar saberes e práticas no cenário atual, considerando o seu impacto no cotidiano das pessoas atendidas e nos processos de trabalho. Apresenta, ainda, considerações a partir do raciocínio clínico profissional, articulando o arcabouço teórico-metodológico do MTOd com os princípios, diretrizes e processos de trabalho na APS.

Desde o final de 2019, a comunidade internacional tem sentido o impacto das medidas de distanciamento social como estratégia para lidar com a pandemia COVID-19, causadora da *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2). O cenário brasileiro, especificamente, é marcado por medidas de distanciamento social—ora mais rígidas, ora mais tolerantes— há mais de um ano, tendo em vista que o primeiro caso no país foi confirmado no final de fevereiro de 2020 (Souza et al., 2020).

Diante do impacto da pandemia no bem-estar individual e global, a *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT) posicionou-se a respeito da contribuição de terapeutas ocupacionais frente às dificuldades de acesso contínuo às ocupações, aliando a importância das medidas de biossegurança para impedir a disseminação do vírus com a necessidade de zelar pela saúde mental (World Federation of Occupational Therapists, 2020). No atual contexto de distanciamento social, o engajamento em ocupações é alterado, uma vez que essas podem apresentar forma, propósito (motivos, objetivos, finalidades) e significados distintos do habitual (Corrêa et al., 2020). Contudo, também os processos de trabalho, nos mais diversos níveis de atenção, tanto público quanto privado, são alterados. Necessita-se, portanto, modificar a forma de exercer a profissão (Macêdo et al., 2020).

Apesar de estarem situado em um serviço essencial, os terapeutas ocupacionais sofreram modificações no processo de trabalho na APS. Tendo em vista a necessidade de reduzir as possibilidades de contágio, os atendimentos presenciais foram suspensos ou substituídos por teleconsultas e os terapeutas ocupacionais se

envolveram de formas diversas no apoio às equipes que permaneceram intervindo de forma presencial (Falcão et al., 2020).

O presente artigo tem por objetivo descrever a experiência de atendimento domiciliar e refletir sobre a construção do cuidado no âmbito da APS a partir do raciocínio clínico de um profissional com formação no MTOd.

### Marco conceitual:

A atenção primária à saúde parte de uma reordenação dos níveis de atenção cujas premissas estão pautadas pela ênfase na saúde ao invés da doença – considerando a complexidade dos determinantes sociais implicados nesse processo –, na atenção centrada na pessoa, corresponsabilização entre profissionais e usuários e ordenação de um cuidado longitudinal e integral, incluindo, para além da cura, a promoção da saúde e a prevenção de agravos (Starfield, 2002). No Brasil, o investimento na APS ocorreu associado à reforma do sistema de saúde nacional, mediante a participação de movimentos sociais e profissionais da saúde impulsionados pelo contexto de mobilização em defesa dos direitos sociais e da redemocratização do país. O Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade, surgiu como resposta à insatisfação com o histórico nacional de assistência médica liberal a partir de um modelo curativo-privatista e um modelo sanitário camponês cujas ações ocorriam de forma desarticulada (Aguilar, 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que esse nível de atenção é estratégico para ordenar as redes de atenção e coordenar o cuidado a partir da identificação das necessidades da população e comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Ademais, prevê o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, mediante a construção de vínculos, ações intersetoriais e participação da comunidade nesse processo, estimulando, assim, sua participação ativa perante o processo saúde-doença. A PNAB tem como programa prioritário a Estratégia Saúde da Família (ESF), embora inclua programas e equipamentos direcionados para a atenção de populações específicas. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), por exemplo, consiste em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com o objetivo de prestar apoio matricial às equipes de saúde da família (EqSF) a



fim de garantir a integralidade e resolutividade do cuidado. A PNAB concebe um processo de trabalho interdisciplinar e horizontal, pautado pela clínica ampliada, apoio matricial e construção de projeto terapêutico singular (PTS; Brasil, 2017).

No Brasil, a inserção de terapeutas ocupacionais na APS ocorre majoritariamente pelos NASF-AB. As ações desenvolvidas pelos profissionais nesse contexto são diversas, incluindo atendimentos individuais e grupais, visitas e atendimentos domiciliares, apoio matricial, atividades de educação em saúde com a população e de educação permanente com profissionais da EqSF ou de outros equipamentos da rede, participação em reuniões de planejamento do serviço e articulação intersetorial com demais atores e equipamentos da rede de saúde, assistência social, educação e justiça (Silva & Oliver, 2019). O acesso do usuário ao terapeuta ocupacional ocorre majoritariamente por meio do apoio matricial ou de encaminhamentos, e as intervenções ocorrem tanto no interior da própria unidade de saúde, quanto no domicílio do usuário ou em equipamentos e espaços públicos do território. Os desafios vivenciados nesse campo de atuação dizem respeito a elementos históricos do processo de constituição do SUS, mas também incluem a falta de sistematização teórico-prática, considerando o núcleo profissional, para intervir no referido contexto (Silva & Oliver, 2020; Souza, 2013). Contudo, alguns elementos considerados importantes para o trabalho do terapeuta ocupacional na APS são o uso do tempo, a participação em ocupações significativas e o cotidiano (Silva & Oliver, 2016) que apresenta as perspectivas de 17 docentes de nove cursos de terapia ocupacional do Estado de São Paulo. Resultados: Foi realizada categorização de temas associados ao objetivo do estudo e, para este artigo, apresentamos duas categorias: Orientação teórica – que compreende o estudo do referencial de Alma Ata (1978).

Considerando a já referida falta de sistematização teórico-prática no núcleo da Terapia Ocupacional quanto à inserção no contexto da APS, propõe-se, ao longo da descrição de um caso acompanhado em visitas e intervenções domiciliares, tecer reflexões a partir do arcabouço teórico-metodológico do MTOD. Trata-se de um método cujo desenvolvimento no Brasil remete ao início dos anos 70, a partir da influência psicodinâmica e, sobretudo, do resgate de uma concepção de Terapia Ocupacional a partir do programa de treinamento de hábitos de Eleanor Clarke Slagle (Benetton, 2006;

Galheigo et al., 2018; Marcolino & Fantinatti, 2014). Dessa forma, é feita uma distinção entre Terapia Ocupacional, profissão, e terapia ocupacional, métodos e técnicas, propondo, então, uma teoria da técnica (Benetton, 2010).

Segundo o arcabouço teórico-metodológico do método, o paciente é compreendido como um sujeito que necessita e/ou deseja fazer terapia ocupacional devido à experiência subjetiva da doença que acarreta uma ruptura no cotidiano. O objetivo final é a inserção social mediante a construção ou ampliação do cotidiano, criando espaços de saúde a partir do envolvimento na relação triádica, que ocorre ao fazer atividades (Benetton, 2006, 2010, 2012; Marcolino, 2012; Maximino et al., 2012). Dessa forma, é importante destacar que o termo ocupação não é utilizado no MTOD, mas o seu significado está contido de alguma forma no conceito de atividades.

As atividades são compreendidas como o instrumento da terapia ocupacional, favorecendo tanto a compreensão do mundo interno do sujeito quanto a comunicação, de forma singular, com o terapeuta em vista da abertura ao mundo externo, exemplificado pela criação de espaços de saúde e consequentes construções no cotidiano. Dessa forma, fazer atividades não diz respeito apenas a ações que resultem em um produto material, pois o encontro já implica atividade, e tampouco pode ser compreendido no singular, uma vez que “uma atividade” pressupõe estar envolvidos em várias atividades (Marcolino & Fantinatti, 2014). Portanto, não há para o MTOD uma ordem taxonômica entre ocupações, atividades, tarefas e afins.

O cotidiano é compreendido como o espaço da vida em comum do sujeito com a comunidade. Assim, assume o lugar de encontro entre a dimensão individual e social. É nesse lugar que a experiência subjetiva da doença encontra o social e gera uma posição de exclusão, motivo pelo qual o sujeito necessita de terapia ocupacional. Portanto, o fazer atividades deve promover a construção de novos significados e sentidos ao próprio cotidiano. Para isso, parte da compreensão de saúde como um fenômeno singular e subjetivo cujo significado deve ser construído em conjunto com o sujeito. Dessa forma, a intervenção parte de um diagnóstico que é situacional, ou seja, diz respeito mais à forma como o sujeito se percebe, e é percebido por aqueles que compõem seu contexto social mais próximo, que a

um diagnóstico nosológico (Benetton, 2010; Marcolino, 2016; Maximino et al., 2012).

## MÉTODO

Trata-se de uma sistematização de prática clínica desenvolvida no período de setembro de 2020 a fevereiro de 2021 em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza-CE. As informações utilizadas para contextualizar o caso foram retiradas do prontuário eletrônico. A interpretação do processo terapêutico e as interlocuções entre o processo de trabalho da APS e o arcabouço teórico-metodológico do MTOD foram realizadas pelo autor do trabalho e terapeuta ocupacional que acompanhou o caso descrito. Parte-se da premissa que para o MTOD a produção de conhecimento deve ter como eixo central a prática profissional. Dessa forma, o exercício de reflexão sobre a própria prática profissional é uma forma de produzir investigações a partir da clínica em terapia ocupacional, considerando a tomada de decisão profissional, a interpretação sobre os acontecimentos e os referenciais teóricos utilizados para tal.

## RESULTADOS

### Diagnóstico situacional e intervenção

G., 19 anos, reside com a mãe, 60 anos, e a tia, 61 anos, e é acompanhado pela médica da EqSF desde a puericultura. Aos 8 anos, foi diagnosticado com transtorno do espectro autista (TEA) e acompanhado pela equipe multiprofissional de um centro de neuro-reabilitação por 8 anos. Concluiu o ensino fundamental I em uma escola municipal regular que dispunha de profissional e atividades adaptadas para atender as suas necessidades educacionais especiais (NEE). Contudo, diante da necessidade de mudar de escola para dar continuidade aos estudos, a família, temendo que G. sofresse bullying, optou por não o matricular. G. aprendeu a ler e escrever, atividades pelas quais demonstra apreço, apesar da baixa visão em decorrência do ceratocone desenvolvido há aproximadamente quatro anos. Gosta de ler livros infantojuvenis e resolver palavras cruzadas, ainda que os faça de forma rígida.

A mãe de G. procurou a EqSF em agosto de 2020 porque o filho começou a apresentar autoagressão. Informou que o filho nunca precisou de medicação para lidar com questões comportamentais, contudo, atribui a mudança às alterações no cotidiano durante a pandemia. Ela afirma que G. deixou de acompanhá-la ao supermercado e ao centro da cidade para fazer compras, passando a maior parte do dia manuseando o celular dentro do quarto, assistindo televisão e dormindo. Eventualmente, lê ou resolve caça-palavras. G. compreende o contexto de pandemia e a necessidade de adotar medidas para minimizar o risco de contágio, a exemplo do uso de máscara e do distanciamento social.

A mãe de G. observa que a mudança de seu irmão para a mesma residência também contribuiu para a alteração no comportamento do filho. Relata desentendimentos entre G. e o tio devido à música alta que o parente escuta quando está trabalhando, às mudanças na divisão do espaço domiciliar e a dificuldades de comunicação entre os dois. G. A residência conta apenas com dois quartos, portanto, o tio de G. passou a ocupar o mesmo quarto no qual ele dormia com a mãe.

O caso foi encaminhado ao terapeuta ocupacional após consulta de matriciamento em saúde mental na unidade de atenção primária à saúde em setembro de 2020. Em seguida, deu-se início a atendimentos na própria unidade de saúde mediante o uso de atividades de leitura para conhecer, avaliar e estabelecer um vínculo. Observou-se que G. tem capacidade cognitiva suficiente para ler sozinho e compreender as regras de um jogo. Porém, tinha dificuldades com atividades de vestuário, higiene pessoal e uso do sanitário, necessitando de supervisão. Optou-se por realizar atendimentos na comunidade devido à falta de recursos da unidade e por considerar o consultório demasiadamente infantil, pois foi equipado para o atendimento de crianças de 0 a 3 anos.

O primeiro atendimento na comunidade foi uma visita ao supermercado próximo da residência de G. Observou-se que o jovem tende a se locomover pela rua apoiado em sua mãe, seja segurando-lhe a mão ou o braço enquanto carrega algum livro na outra mão. Contudo, consegue deambular sozinho após estímulo verbal do terapeuta. Às vezes, pula de uma superfície um pouco mais elevada para o chão. Dentro do supermercado, ignora o dispositivo de higienização das mãos, mas conseguiu utilizá-lo sob orientação. G. observa as



prateleiras do supermercado e chama atenção para os biscoitos recheados, mas a mãe afirma que ele está ciente de que não pode comê-los. O atendimento torna-se uma oportunidade de apresentar à mãe de G. alguns alimentos que podem ajudá-lo a lidar com a constipação, conforme orientado pela médica da EqSF e a nutricionista da unidade.

Os demais atendimentos ocorreram em domicílio. Inicialmente, tiveram por objetivo conhecer a realidade de G. e como ele se organizava dentro da própria casa e na relação com os familiares. G. apresentou a casa, queixou-se da quantidade de moscas e colocou para tocar no celular duas músicas internacionais que aprecia. Em seguida, foi possível orientar a mãe de G. a diminuir a antecipação para atender as necessidades dele, auxiliando-o no desenvolvimento da independência e autonomia para preparar uma pequena refeição – pão com ovo – e inserir o *pen drive* na televisão para selecionar sozinho o programa que gostava de assistir. Ademais, pensou-se em estratégias para lidar com a dificuldade em algumas etapas na hora de escovar os dentes e pentear o cabelo. Posteriormente, considerando o tempo demasiado de G. na postura sentada e deitada com vícios posturais e tendência ao padrão flexor, os atendimentos foram realizados em conjunto com a profissional de educação física da equipe NASF-AB e uma estudante de fisioterapia supervisionada pela docente do curso. Objetivou-se promover uma melhora no condicionamento físico de G. e encorajá-lo a realizar caminhadas ou outros exercícios na área de lazer pública, localizada próxima a sua residência, pois decretos governamentais já permitiam esse tipo de atividade. Contudo, observou-se resistência da parte de G. e sua família, a qual recusou participar dos exercícios mesmo no próprio domicílio.

Diante dos entraves para dar continuidade à proposta de atendimento em domicílio em vista de construir estratégias de participação na comunidade, dispomos do genograma e do ecomapa como ferramentas para conhecer a história da família de G. e auxiliar na composição dinâmica do diagnóstico situacional. Assim, foi possível conhecer um histórico de perdas e conflitos relacionais que contribuíram para uma desconfiança e enclausuramento da família de G. já antes mesmo da pandemia. Ademais, tornou possível aprofundar a sobrecarga imposta sobre a mãe de G. à medida que se tornou conhecido que, além do filho, ela também era a responsável pelos cuidados de sua irmã mais velha,

diagnosticada com transtorno depressivo, histórico de tentativas de suicídio e baixa visão. Artesãs, ambas estão sem condições de confeccionar e vender seus produtos. Dessa forma, têm necessitado do auxílio de programas socioassistenciais e doações para subsistirem.

O uso do genograma e do ecomapa evidenciou a necessidade de adotar medidas intersetoriais no atendimento a G. Assim, o comitê regional da rede de cuidados, composto por profissionais dos equipamentos das redes de saúde, assistência social e educação, foi acionado a fim de pactuar estratégias intersetoriais para atender a família de G. Definiu-se, então, que a família seria atendida no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para atualizar seu cadastro e receber orientações sobre os benefícios socioassistenciais disponíveis de acordo com sua situação socioeconômica, bem como outros programas de fortalecimento de vínculos e de geração de renda. Quanto à educação, as profissionais responsáveis identificaram a possibilidade de inserir G. em um programa de educação de jovens e adultos (EJA) com as devidas adaptações curriculares e pedagógicas para que ele pudesse concluir os estudos a nível de educação básica. Para isso, foi realizada uma visita da técnica responsável pela área de educação da regional para conhecer G. e sua família, bem como sensibilizá-los para a importância de estar inserido no ensino formal e de concluir os estudos. Ademais, foi realizada uma articulação com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da área, equipamento especializado na atenção em saúde mental, para sensibilizar a tia de G. para a importância do tratamento da depressão, uma vez que esta já havia aberto prontuário na unidade, mas abandonara o acompanhamento. As estratégias acima tiveram por objetivo fortalecer a rede de apoio da família de G., compreendendo que a situação mais ampla de vulnerabilidade familiar interferia no cotidiano de G. e no seu potencial de se desenvolver.

## DISCUSSÃO

O caso descrito é complexo. Compreende-se que G. recebeu tardiamente o diagnóstico de uma síndrome que afeta significativamente o desenvolvimento infantil, principalmente quando não há a intervenção multiprofissional necessária. Ademais, tal diagnóstico gera repercussões diversas na dinâmica familiar, desde a negação até a sobrecarga do familiar cuidador (Pinto, Torquato et al., 2016). Considera-se que o caso descrito envolve

uma família em situação de vulnerabilidade social, com relações familiares e laborais frágeis, baixa escolaridade, e que, embora dispusesse de acompanhamento médico periódico de puericultura na APS, não conseguiu implementar as estratégias orientadas pela EqSF para estimular a maior independência e autonomia de G. durante a infância.

Segundo o arcabouço teórico-metodológico do MTOD, a família compõe o quarto termo da relação triádica, o qual é caracterizado pelos elementos que circulam pelo que é aberto no *setting* e abrangem a dimensão da vida social do sujeito atendido (Benetton, 2006; Benetton & Marcolino, 2013; Marcolino, 2016; Marcolino & Fantinatti, 2014) são apresentados aspectos gerais relacionados às atividades no MTOD, como a opção pelo nome “atividades”, sua definição conceitual, sua utilização como instrumento e sua participação ativa na dinâmica da relação triádica. Na sequência, aborda-se o caráter das atividades – terapêutico, educativo e social, qualidades peculiares que demarcam essa terapia ocupacional. Além disso, explicita-se o uso das atividades como instrumento, tanto como elemento central nos processos que devem sustentar o raciocínio clínico (observação, informação, associação, estabelecimento de espaço de historicidade e construção de narrativa. No caso específico, observou-se durante os atendimentos domiciliares que a família desempenhava um papel ambivalente: por um lado, a sua presença facilitava a comunicação entre o terapeuta e o sujeito atendido, pois G. respondia de forma muito sucinta e pouco clara. Contudo, o excesso de cuidado dos familiares para com G., bem como o seu fechamento para a vida social em decorrência de experiências desagradáveis no passado, limitavam as suas possibilidades de agir por conta própria e, assim, desenvolver uma maior independência e autonomia.

Embora seja possível construir uma intervenção em terapia ocupacional com a participação da família e de outros elementos do quarto termo em outros contextos de atuação, a centralidade da família e a proximidade com o território são muito importantes para o trabalho na atenção primária (Brasil, 2017; Ministério da Saúde, 2009, 2014). Favorece, portanto, a inserção do quarto termo na intervenção em terapia ocupacional, seja este representado pela família, por outras pessoas do território que compõem o cotidiano do sujeito atendido ou pelos grupos desenvolvidos pela equipe multidisciplinar. Nesse contexto, destaca-se, ainda, o uso do

genograma e do ecomapa (Ministério da Saúde, 2014) como recursos bastante úteis para ampliar a compreensão a respeito da família e da vida do sujeito, como, por exemplo, peculiaridades da dinâmica familiar e os locais do território que o sujeito conhece, encontra apoio e gosta de frequentar.

A inserção do terapeuta ocupacional em uma equipe multiprofissional pautada pelo trabalho compartilhado, interdisciplinar e pela construção de um PTS também favorece a construção de espaços de saúde em vista da ampliação de possibilidades no cotidiano, outrora prejudicado pela experiência subjetiva da doença. O PTS é um instrumento de trabalho na APS mediante o qual se constrói o cuidado de forma compartilhada, contando com a participação dos profissionais e do próprio usuário (Ministério da Saúde, 2009, 2014; Pinto, Jorge et al., 2011). No caso de G., a construção do PTS contou com a participação da profissional de educação física da equipe NASF-AB, de uma fisioterapeuta docente com alguns de seus estudantes e até da EqSF. Dessa forma, foi possível ampliar e qualificar a gama de intervenções propostas e de atividades desenvolvidas com G. em vista de retirá-lo de uma paralisia no cotidiano, tanto em decorrência de suas dificuldades quanto do contexto da pandemia COVID-19. As intervenções eram planejadas e reavaliadas em equipe de acordo com a adesão de G. e sua família.

Então, ocorreu que a partir de uma reavaliação foi observada a necessidade de incluir a família em outras redes de cuidado para além da atenção primária. Esse trabalho intersetorial também é característico do NASF-AB, uma vez que a atenção básica é a porta de entrada, ou seja, desempenha o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde, e tem por princípio a longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2017; Ministério da Saúde, 2009, 2014). Em outras palavras, a atenção básica é o nível de atenção que está mais próximo da vida concreta dos sujeitos atendidos, o que favorece a compreensão de suas reais necessidades, considerando, inclusive, os determinantes sociais da saúde que não podem ser resolvidos apenas pela intervenção de equipamentos de saúde.

No caso de G., a articulação intersetorial envolveu as redes de assistência social e de educação, representadas pelo CRAS e por equipamentos voltados para o atendimento das necessidades educacionais especiais em vista de promover uma educação inclusiva. Sob a ótica



do MTOD, tal articulação pode ser compreendida como uma forma de ampliar as possibilidades de construção no cotidiano de G. em vista da inserção social. Assim, é por meio da abertura do *setting* terapêutico para a experimentação de atividades que possibilitem o sujeito a ressignificar o seu fazer e lugar que se busca ampliar os espaços de saúde para lidar com a erosão ocorrida no cotidiano (Marcolino, 2016).

A propósito do *setting*, o MTOD o compreende como o lugar no qual ocorre a relação triádica, mas que não se limita a um espaço físico específico, a exemplo do consultório. Dessa forma, o MTOD concebe que o *setting*, além de aberto às experimentações no cotidiano e ao fazer atividades em sua diversidade, pode contemplar espaços externos ao local de atendimento habitual. Então, faz-se presente o quarto termo (Marcolino, 2016). É possível notar certa concordância entre essa compreensão de *setting* e a noção de clínica ampliada, uma vez que esta é caracterizada pela compreensão ampliada do processo saúde-doença e o compartilhamento de diagnósticos e terapêuticas entre diferentes categorias profissionais —até mesmo para além do campo da saúde— sem a sobreposição de um saber em detrimento dos demais, incluindo o do sujeito atendido (Ministério da Saúde, 2009).

Observa-se alguma proximidade e possibilidade de interlocução entre o MTOD e a atuação do terapeuta ocupacional na APS, o que, com a devida atenção e desenvolvimento de maiores estudos, pode vir a contribuir com a necessidade de maior sistematização teórico-prática para esse nível de assistência (Silva & Oliver, 2020). Contudo, foi necessário lidar com dois desafios provenientes do período vivido: as mudanças na PNAB e no financiamento da APS, e a pandemia COVID-19.

Dentre as mudanças na PNAB, destaca-se para o objetivo deste relato, as modificações na caracterização do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), inclusive com sua renomeação para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em 2017. Obnubila-se a função de apoio dessas equipes, incorrendo-se no risco de promover uma espécie de atendimento especializado e ambulatorial nesse nível de atenção em detrimento da ação comunitária e territorial. Deve-se levar em conta que o processo histórico de implementação dessas equipes ocorreu de forma confusa entre gestores, profissionais e usuários, considerando o que era preconizado na política pública, a prevalência, até então,

de profissionais cuja formação não havia sido direcionada para a lógica da ESF, e a demanda reprimida para a atenção secundária (Souza, 2013). Ademais, em 2019 houve mudanças no financiamento da APS, omitindo a verba destinada para manutenção dos NASF-AB. Apesar da possibilidade de manter as categorias que compunham o NASF-AB na APS, desde que vinculados a uma EqSF específica ou à própria unidade de saúde no formato de equipe multiprofissional, comprometeu-se o seu modelo de organização, antes pautado por políticas públicas específicas.

Por fim, as mudanças impostas pela pandemia COVID-19 nos processos de trabalho na APS também afetou essas equipes. Apesar da ênfase no trabalho nos equipamentos hospitalares devido à preocupação com a ocupação dos leitos para pacientes com COVID-19, discutiu-se o papel relevante a ser desempenhado pela APS no contexto da pandemia (Barbosa & Silva, 2020; Nedel, 2020; Souza et al., 2020). Os profissionais dos NASF-AB também encontraram novas formas de realizar o seu trabalho, uma vez que as medidas de distanciamento social impossibilitaram a realização de grupos com usuários e outras ações no território (Falcão et al., 2020).

No caso aqui relatado, o contexto da pandemia impactou diretamente na articulação intersetorial, uma vez que essa aproximação foi realizada de forma remota e a família de G. não pôde acessar alguns equipamentos de imediato, a exemplo dos serviços prestados pelo CRAS, até então interrompidos. Apesar da viabilidade dos atendimentos domiciliares durante um período de baixa nos casos e na ocupação de leitos hospitalares, a família de G. também manifestou bastante receio em aderir às ações territoriais propostas, fechando-se ainda mais em seu domicílio. Considerando a história da família, o medo despontou como um obstáculo para as construções no cotidiano.

Apesar da interrupção do processo terapêutico devido a um novo *lockdown* na cidade, considera-se que o caso descrito é significativo para observar possibilidade de interface entre o processo de trabalho na APS e o arcabouço teórico-metodológico do MTOD. Dessa forma, observa-se que o ecomapa e o genograma foram ferramentas importantes na construção do diagnóstico situacional e a conseqüente compreensão do sujeito alvo da terapia ocupacional. O território, por sua vez, além de servir como *setting* terapêutico —compreendido de forma ampliada— também favoreceu as construções

no cotidiano de G. e a participação do quarto termo; especialmente representado pela família. O PTS de G. foi marcado por um fazer atividades em conjunto com o terapeuta ocupacional e outros profissionais, utilizando-se da intervenção interdisciplinar como ferramenta para potencializar a criação de espaços de saúde. Por fim, a articulação intersetorial com a rede de assistência social e de educação consistiu numa ferramenta de trabalho importante em vista da inserção social de G.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, Z. N. (2015). O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In Z. N. Aguiar (Org.), *SUS: Sistema Único de Saúde—antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. (2nd ed., pp. 41–69). Martinari.
- Barbosa, S. de P., & Silva, A. V. F. G. (2020). A prática da atenção primária à saúde no combate da Covid-19. *APS Em Revista*, 2(1), 17–19. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>
- Benetton, J. (2006). *Trilhas associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional*. Arte Brasil Editora/UNISALESIONAO—Centro Universitário Católico Auxilium.
- Benetton, J. (2010). O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados. *Revista CETO*, 12(12), 32–39.
- Benetton, J. (2012). A narrativa clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista CETO*, 13(13), 4–8.
- Benetton, J., & Marcolino, T. Q. (2013). As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 27(3), 645–652. <https://doi.org/10.4322/cto.2013.067>
- Brasil. 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)*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V. do, & Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 351–369.
- Falcão, I. V., Jucá, A. L., Vieira, S. G., & Alves, C. K. de A. (2020). A terapia ocupacional na atenção primária à saúde reinventando ações no cotidiano frente às alterações provocadas pelo COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 333–350.
- Galheigo, S. M., Braga, C. P., Arthur, M. A., & Matsuo, C. M. (2018). Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 723–738. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>
- Macêdo, F. de O. A., Lopes, K. A. P., Lopes, L. A. M. R., & Cruz, R. de F. (2020). Ações e experiências de terapeutas ocupacionais no contexto de pandemia da COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 318–333.
- Marcolino, T. Q. (2012). O raciocínio clínico da terapeuta ocupacional ativa. *Revista CETO*, 13(13), 14–25.
- Marcolino, T. Q. (2016). Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In T. S. Matsukura & M. M. Salles (Eds.), *Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental*. (pp. 105–122). EdUFSCar.
- Marcolino, T. Q., & Fantinatti, E. N. (2014). A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 25(2), 142. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p142-150>
- Maximino, V. S., Petri, E. C., & Carvalho, A. O. C. de. (2012). A compreensão de saúde para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista CETO*, 13(13), 34–40.
- Ministério da Saúde. (2009). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. (Cadernos de Atenção Básica, Vol. 27). Departamento de Atenção Básica. [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf)
- Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família—Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. (Cadernos de Atenção Básica, Vol. 39). Departamento de Atenção Básica. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Nedel, F. B. (2020). Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca. *APS Em Revista*, 2(1), 11–16. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>
- Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., Flores, A. Z. T., & de Andrade, A. S. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto e Contexto Enfermagem*, 20(3), 493–502. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>
- Pinto, R. N. M., Torquato, I. M. B., Collet, N., Reichert, A. P. da S., Souza Neto, V. L. de, & Saraiva, A. M. (2016). Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>
- Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2016). Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(3), 469–483. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0808>
- Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2019). Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional—REVISBRATO*, 3(1), 21–36.



- Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 784–808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2029>
- Souza, C. D. F. de, Gois-Santos, V. T. de, Correia, D. S., Martins-Filho, P. R., & Santos, V. S. (2020). The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047>
- Souza, F. dos R. (2013). *Processo de construção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na Atenção Básica do Estado do Ceará*. (Issue 1) [Universidade Federal do Ceará]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO, Ministério da Saúde.
- World Federation of Occupational Therapists. (2020). Posicionamento público: resposta da terapia ocupacional à pandemia do COVID-19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 272–274.