

Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança

Matrix support and occupational therapy: an approach to the experience of child health

Juliana Aparecida Gomes¹, Cristiane Miryam Drumond de Brito²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p81-86>

Gomes JA, Drumond de Brito CM. Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1): 81-6.

RESUMO: No Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Federal de São Carlos, a Terapia Ocupacional desenvolve o papel de matriciamento em diferentes equipes de saúde da família, e amplia novas habilidades de se trabalhar em um processo de trabalho inovador. O relato de experiência aqui apresentado irá refletir sobre o trabalho como apoiador matricial, no período de outubro de 2010 a março de 2011, em uma das áreas estratégicas contidas nas diretrizes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF): a Saúde da Criança. A terapeuta ocupacional residente inseriu-se nos cenários de trabalho de duas equipes de saúde da família em dois territórios periféricos na cidade de São Carlos. Para realizar o matriciamento considerou as potencialidades dos territórios, as práticas das equipes de referência e os trabalhos construídos pela equipe de residentes. Inseriu-se no processo de trabalho corresponsabilizando-se com a dinâmica da Unidade de Saúde da Família. O matriciamento ocorria nos processos grupais existentes na unidade, nas reuniões de equipe, em capacitações e visitas domiciliares. O terapeuta ocupacional buscou facilitar o processo de ressignificação do cotidiano de pessoas e/ou coletivos, refletindo sobre os sentidos e os modos de viver dos usuários.

DESCRITORES: Terapia ocupacional; Saúde da criança; Saúde da família.

Gomes JA, Drumond de Brito CM. Matrix support and occupational therapy: an approach to the experience of child health. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1): 81-6.

ABSTRACT: The multiprofessional Residence program family health and community from Federal University of São Carlos the occupational therapy developed matrix support on various team family health. These increase abilities for work at new project. The report of experience related in this article will explain about part from this work at period October 2010 until March 2011 how supporter matrix in strategic areas in support nucleus from health family. The resident of occupational therapy included in two real work scene two teams of health family on periferic area from São Carlos. The matrix support considered potentialities from territories e practices at teams. On process work entered the team so include responsibility with dynamic of unit of health family. The matrix was on group process from unit, on meetings of team, capacitation and family visited. There is report of matrix of occupational therapy on groups and capacity. The occupational therapy wanted easy process ressignification of routine from de people or community, thinking about sense and way of life.

KEYWORDS: Occupational therapy; Child health; Family health.

Parte do trabalho de Monografia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos.

¹ Terapeuta Ocupacional, Centro de Valorização da Vida Francisca Julia São José dos Campos, São Paulo.

² Professora Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Endereço para correspondência: Rua Vander Rodrigues de Lima, 65/303 Bairro Caiçara- Belo Horizonte, MG. CEP: 30750-160. E-mail: cdrumonddebrito@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) adota uma noção ampliada do processo saúde-doença, compreendendo a complexidade de seus determinantes contextuais, associados ao saneamento básico, ao trabalho, a educação, ao lazer, a organização social entre outros. É composto de três níveis de atenção (atenção básica, média e alta complexidade). Este artigo focaliza a Saúde da Criança no contexto da atenção básica, caracterizada por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e participação social¹.

O Ministério da Saúde assumiu a reorientação do modelo assistencial brasileiro em 1994 com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), que em 2006 foi aprimorado com as proposições da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que definiu áreas estratégicas para sua atuação no território nacional dentre elas, a Saúde da Criança².

A Política Nacional da Saúde da Criança pressupõe cuidado integral as crianças a fim de promover qualidade de vida para que cresçam e desenvolvam. Há necessidade de ações educativas, de promoção, de prevenção, de diagnóstico e de recuperação da saúde. Essa política é inovadora e abrangente tanto em suas concepções como nas ações por reconhecer os direitos das crianças e apontar para o compromisso com seu desenvolvimento³.

Outra estratégia lançada, em 2008, pelo Ministério da Saúde⁴ foi a dos Núcleos de apoio a Saúde da Família (NASF), com objetivos de apoiar as equipes da ESF na efetivação da rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade.

(...) visam fortalecer oito diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização, atuando em oito áreas estratégicas⁵.

Dentre as áreas estratégicas tem-se a saúde da criança, do adolescente e do jovem. Para ela o Ministério da Saúde define ações tais como: a promoção integral da criança com estímulos ao aleitamento materno e atenção ao recém-nascido, vigilância do desenvolvimento infantil,

o enftetamento da violência contra a criança e promoção da cultura da paz, investigação de óbitos infantis em meio a outras⁶.

Essa política propõe a transformação da visão sobre a criança e o adolescente de acordo com o artigo 227 da constituição, que reconhece esse grupo populacional como sujeito de direitos e não propriedade dos pais. Nesse cenário se abrem novas perspectivas para o tratamento das questões da infância e da adolescência, que transformam a perspectiva assistencialista na prática fundada nos princípios do direito^{7,8}.

O papel da saúde é garantir o direito à vida desta população, por meio de serviços, ações, programas e projetos no intuito de contribuir para o seu desenvolvimento. Para a garantia desse direito, a ESF conta com equipes especializadas de apoio do NASF que interagem com as equipes de saúde da Família (SF). Esse apoio é denominado Apoio Matricial e segue as diretrizes do NASF⁶.

O apoiador matricial é um especialista com núcleo de conhecimento e perfil distinto dos profissionais da referência, capaz de agregar saberes e contribuir para o aumento da capacidade de resolução de problemas de saúde da equipe responsável pelo caso. Contribui e ativa espaços de comunicação e compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores⁹. Na especificidade da Saúde da Criança e do adolescente o apoiador, em cada ação estratégica, tem formas de apoiar as equipes de SF como, por exemplo, identificar atrasos no desenvolvimento e orientar os cuidadores a desenvolverem ações; realizar educação permanente nas ações de puericultura e sustentar a articulação com outros setores, a fim de fortalecer as redes de suporte intersetoriais.

A Universidade Federal de São Carlos oferece a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na qual diversos profissionais inseridos em equipes de saúde da família, exercem o papel de equipe de referência (equipe de SF) ou o papel de matriciador. A Terapia Ocupacional atua como matriciadora. Este relato de experiência apresenta e discute as ações deste profissional/residente no período de outubro de 2010 a março de 2011, na área da Saúde da Criança.

Contextos

A rede de atenção do município de São Carlos é constituída de 12 Unidades de Saúde da Família (USF) e 16 Equipes de Saúde da Família, com cobertura de aproximadamente 30% da população¹⁰. As equipes das USFs são constituídas de médico de família, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, seis agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista e um

auxiliar odontológico, contam também com o apoio matricial da Terapia ocupacional, da Fisioterapia, da Nutrição, da Farmácia, da Educação Física, da Psicologia e do Serviço Social por meio do Programa de Residência da UFSCar.

O terapeuta ocupacional e os demais profissionais residentes pertencentes à equipe matricial desenvolvem o conteúdo prático de suas formações em duas equipes de saúde da família. Permanecem 16 horas em cada uma das equipes e participam de suas reuniões, fazem visitas domiciliares conjuntas com profissionais de referência, participam de grupos, intervêm quando solicitados nas reuniões dos Agentes Comunitários de Saúde, acompanham casos individuais, realizam trabalhos nos equipamentos sociais do território associados com profissionais de outras áreas entre outras ações. O relato aqui apresentado se refere à experiência do terapeuta ocupacional.

Foco da Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional considera o ser humano inserido no seu cotidiano como foco de atenção. Fundamenta-se na compreensão, de que o fazer humano, estrutura a vida cotidiana e gera múltiplos significados pessoais e coletivos a um indivíduo, grupo e/ou comunidade¹¹. Portanto, é uma profissão que trabalha com a vida em movimento Podemos dizer que essa profissão trabalha com a visão ampliada de saúde, e investe na significação e/ou resinificação do viver.

O cotidiano das pessoas é plural e abarca dimensões culturais, econômicas, sociais, biológicas. As vivências cotidianas remetem à de sentimentos de prazer, dor, tristeza entre outros. O ser humano esta inserido em uma rede complexa de símbolos, saberes, mitos, crenças, memórias, valores, imagens¹². A Terapia Ocupacional atua ativamente nas dimensões possíveis da vida, potencializa as pessoas para que possam conquistar, com autonomia, seus objetivos e direitos. Lida no contexto do cotidiano, que é complexo, o que exige flexibilidade do profissional.

Na atenção básica, a Terapia Ocupacional busca possibilitar aos usuários a construção de redes sociais, autonomia em atividades de vida diária (AVD), responsabilização pelos seus próprios cuidados, melhoria das atividades cotidianas, e exploração de potencialidades. Visa ainda possibilitar a retomada de papéis sociais e atuar na diminuição do estigma e preconceito da comunidade em relação aos usuários que apresentam alto grau de vulnerabilidade¹³.

A atuação do terapeuta ocupacional aqui relatada ocorreu em duas equipes lotadas em bairros periféricos da cidade de São Carlos, de um distrito de saúde. Esses bairros foram constituídos nos anos 1980 e 1990 por imigrantes de

várias regiões do país, principalmente de regiões rurais do Paraná e Minas, são eles: Cidade de Aracy e o bairro Antenor Garcia.

O território cidade de Aracy, foi organizado a partir da propaganda agressiva de venda de lotes com valores baixos. Atraiu a população recém-chegada na cidade de São Carlos e criou novos fluxos migratórios pelas redes de informação dos migrantes e suas famílias¹⁴. Até os anos 1990 possuía pouca infraestrutura, sem asfalto, com precária rede de esgoto e energia elétrica, sem posto de saúde. Nos anos de 1995 não havia escolas, apenas algumas salas de aulas improvisadas na única estrutura institucional presente na área, o Cemitério Jardim da Paz¹⁴.

Nesta mesma década se constituiu o território Antenor Garcia, ainda mais precário que o primeiro Os dois territórios ficam distantes da área central de São Carlos e habitados por imigrantes de áreas rurais. O valor simbólico de apropriação do território era significativo, porque apesar das condições precárias, os habitantes sentiam estar na cidade¹⁴.

Atualmente, há visível investimento na região que possui escolas de ensino fundamental e médio, unidades de saúde da família, ruas asfaltadas, rede de esgoto e abastecimento de água e luz. No bairro Cidade de Aracy, há um comércio mais solidificado, maior número de equipamentos públicos, bancos, praças e quadras poliesportiva. No bairro Antenor Garcia há indícios maiores da precarização com apenas a Unidade de Saúde da Família e o Centro comunitário como equipamentos públicos. Parte do território é constituída por chácaras.

Nestes dois territórios os trabalhadores empregam-se em diversos setores da economia local, principalmente a colheita de laranja. Encontram-se pessoas com instabilidade e fragilidades no trabalho, em situação precária de moradia, crianças que vivem na rua e entram em contato com drogas e prostituição. Há poucos espaços de lazer, sendo a rua prioritariamente o local no qual há convívio e brincadeiras.

O foco na criança é uma das práticas que a Terapia Ocupacional realizou o matriciamento, a partir do movimento das equipes de referências com ações adequadas ao contexto dos Territórios, a partir da inserção em duas unidades de Saúde da família: USF Cidade de Aracy e USF Antenor Garcia.

Apoio Matricial da Terapia Ocupacional

Para realizar apoio matricial, o terapeuta ocupacional considerou as potencialidades dos territórios, como residem as pessoas, os espaços sociais e comunitários além dos serviços de saúde.

Na dinâmica da equipe de referência, o residente

corresponsabilizou-se pelas práticas no território e nos trabalhos construídos pela equipe de residentes e a comunidade.

Os profissionais de enfermagem, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de odontologia e agentes comunitários de saúde eram os membros da equipe de referência que participavam dos processos grupais e educação permanente e, deste modo, foram os beneficiados pelo matriciamento. O papel de cada profissional era contribuir com suas especificidades para o desenvolvimento infantil de forma integral. O matriciamento da Terapia Ocupacional ocorria nos processos grupais existentes na unidade, nas reuniões de equipe, nos processos de educação permanente e visitas domiciliares. Relatar-se-á sobre o matriciamento do terapeuta ocupacional em grupos, oficinas intersetoriais e em educação permanente.

Grupos de puericultura

Na USF Cidade de Aracy e na USF Antenor Garcia há grupos de puericultura realizados por profissionais das equipes de referência, voltados para a prevenção e promoção do desenvolvimento da criança, no qual se priorizam aspectos da saúde e não da doença. Com esse foco a Terapia Ocupacional apoiou os grupos formados por crianças de 0 a 5 anos. Os grupos eram realizados conforme a faixa etária de cada criança: 2 meses, 6 meses, 1 ano, 2 anos, 3 anos, 4 anos e 5 anos. Havia a participação das mães/pais e/ou cuidadores. Os encontros eram quinzenalmente com um grupo de uma determinada faixa etária, conforme escala pactuada em reunião de equipe. Os meses na faixa etária até os 2 anos não contemplados nos grupos participavam dos atendimentos individuais de médico, enfermagem e odontologia.

O terapeuta ocupacional dispunha de conhecimentos práticos e teóricos relacionados aos ciclos de vida e seu desenvolvimento, que foram acionados e direcionados aos aspectos do desenvolvimento infantil e a importância do brincar. Contribuiu também para o manejo dos grupos e a organização de atividades e de materiais. O matriciamento nos grupos de puericultura foi subdividido em três momentos:

1. Na organização prévia do grupo, a terapeuta ocupacional problematizava: o foco do cuidado no grupo, como o território e o modo de viver das famílias das crianças interferiam no desenvolvimento das crianças;

2. Participava da preparação dos temas a serem abordados, como exemplo: desenvolvimento motor do bebê, amamentação/alimentação, higiene, sono, prevenção de acidentes domésticos entre outros conforme a demanda dos cuidadores e/ou equipe. Realizava buscas principalmente

na área específica e trazia artigos para reflexões conjuntas. Apoiava tecnicamente com a utilização de instrumentos de avaliação;

3. No grupo trazia conhecimentos do núcleo terapêutico ocupacional sobre os processos educativos, a relação da mãe com a criança, o fortalecimento da relação mãe-bebê. Observava o comportamento do bebê e/ou criança, o comportamento da mãe, as possíveis relações simbióticas e/ou negligentes, o comportamento da mãe quando o bebê se distanciava para pesar junto à enfermagem, o brincar mãe-bebê etc. Essas observações explicitadas no próprio grupo e/ou serviam de disparadores para refletir com os profissionais de referência e da equipe matricial.

Após o encerramento do grupo, os profissionais se reuniam para avaliar o encontro. Nesse momento o terapeuta ocupacional problematizava com a equipe os acontecimentos que mereciam destaque, discutia a relevância das intervenções e orientava possíveis práticas a serem feitas individualmente entre mãe-bebê em consultas e/ou visitas domiciliares. O terapeuta ocupacional propunha ações na vida diária da família de cada bebê e/ou criança para além do grupo.

Grupos de criança

No bairro Antenor Garcia, o espaço de lazer e brincadeiras das crianças é a rua. Desde modo, houve a proposição de se trabalhar com as crianças, da faixa etária entre 6 a 12 anos. Além da observação do próprio território, também houve uma demanda real das crianças que acompanhavam os pais e cuidadores nos grupos de Terapia Comunitária da unidade. Em reunião com os cuidadores, as crianças e equipe, a Terapia Ocupacional contribuiu com a ideia da construção de um espaço para as crianças no momento em que os cuidadores estavam sendo atendidos.

A sala de reuniões e a rua eram os espaços onde o grupo acontecia. O número de participantes variava de 5 a 12 crianças. O horário era noturno às quartas-feiras quando os pais e/ou cuidadores iam para unidade, pois a mesma ficava aberta até às 21 horas para atendimento preferencial de trabalhadores.

A Terapia Ocupacional partiu do princípio de que em zonas de vulnerabilidade sociais a população infantil muitas vezes tem seus direitos básicos violados¹⁵. A ideia de um grupo de crianças que pudessem enfrentar as adversidades através do brincar foi a principal contribuição da Terapia Ocupacional que trouxe reflexões sobre o brincar como potencial criativo no universo dessas crianças. O fato de as crianças frequentarem a unidade não porque estão doentes, mas simplesmente para brincarem, abriu a perspectiva de

formação de uma nova geração de usuários do SUS para além do modelo médico-centrado, transformando na prática a ideia da USF como espaço de possibilidades e de ressignificação da vida cotidiana.

Projetos na comunidade

No segundo ano da Residência, os residentes desenvolvem uma atividade denominada “Projeto na Comunidade”. Essa atividade visava à promoção de ações intersetoriais nos espaços e equipamentos sociais existentes no território.

O projeto no qual a Terapia Ocupacional se inseriu teve como objetivo desenvolver temas sobre sexualidade com pré-adolescentes no bairro Cidade de Aracy. Foi constituído em parceria com a unidade de saúde da família, uma escola municipal da região e um projeto desenvolvido pelo corpo de bombeiros com enfoque social e de cidadania. Foram formuladas oficinas cujo objetivo era contribuir com a ampliação de conceitos e conhecimento dos pré-adolescentes sobre o tema sexualidade. Realizaram-se dinâmicas sobre o corpo humano, a sexualidade, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, prazer, impactos da gravidez na adolescência, perspectivas de futuro e cultura de paz. Trabalhou-se também os sonhos, perspectivas e objetivos dos adolescentes para a vida adulta.

As intervenções da Terapia Ocupacional tanto na oficina quanto no matriciamento basearam-se no desejo dos adolescentes visando construir perspectivas de vida por meio de descobertas e capacitações de suas potências¹⁵.

Educação Permanente

No território da cidade de Aracy há uma demanda importante de usuários na faixa etária de 5 a 18 anos. Crianças e adolescentes que segundo a equipe de referência ‘não têm limites. Na visão de alguns profissionais o novo projeto de Lei 7672/10, que proíbe castigos corporais em crianças e adolescentes, favorece a falta de limites. Esse foi um tema polêmico para o qual foi solicitado o apoio matricial.

Na especificidade terapêutica ocupacional o apoio teórico buscou suporte na Terapia Ocupacional social, que trabalha pela efetivação dos direitos de grupos populares e tem como estratégias:

...a ação mediadora na relação estabelecida com o outro, por intermédio do técnico, das atividades ou de ambos; - a intervenção com e no território- a busca da universalização de direitos de cidadania e da produção de formas de criação e ampliação das redes sociais de suporte¹⁶.

Por meio de recursos de vídeos e textos, foi aberto

espaço para o debate sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁷ com a equipe e suas concepções relativas à criança e ao adolescente. Discutiui-se o impacto da negligência e da violência neste ciclo de vida, tanto individualmente quanto coletivamente.

Neste contexto o matriciamento da Terapia ocupacional objetivou ampliar a visão da equipe para criança/adolescente e corresponsabilizar a equipe nos processos educacionais não formais, ou seja, considerou a USF um espaço no qual as pessoas aprendem, porque há valores e cultura e as relações são estabelecidas em processos de compartilhamento de experiências¹⁸. A transformação dos membros da equipe é um potencial para formar novos usuários capazes de participarem e exigirem seus direitos como cidadãos.

Considerações finais

Na residência, a Terapia Ocupacional propôs trabalhar em uma nova lógica no campo da saúde. A ideia foi construir um trabalho integral, não fragmentado, tanto em relação ao usuário, quanto na inter-relação profissional e com a comunidade. Esse foi um dos desafios da Terapia Ocupacional, agir transdisciplinarmente, de forma integral, intersetorial, e com a incorporação do usuário no planejamento do projeto de cuidado.

A formação profissional até o momento de entrada na residência, não foi focada no trabalho em equipe multiprofissional, intersetorial e com suporte para compartilhar poderes e saberes. Por outro lado, a concepção do terapeuta ocupacional, preza a análise do contexto, considera as dimensões humanas por ter o cotidiano como espaço de construções de projetos de vida. Na função de matriciador, o residente analisou e buscou saberes que fizessem sentido na vida diária das famílias, dos usuários e das equipes.

Na saúde da criança, a Terapia Ocupacional tem um saber acumulado, que permite aos egressos ter conhecimentos técnicos no campo da pediatria. Além disso, compreende a criança/adolescente enquanto um cidadão em condição peculiar de desenvolvimento, com direitos garantidos.

A Terapia Ocupacional incentivou ações e reflexões nas equipes e nos usuários que potencializaram a apropriação de suas produções cotidianas para que desenvolvessem/ transformassem habilidades, conceitos, conhecimentos, conflitos, na relação com o ambiente sócio cultural em que vivem.

Os territórios eram permeados de violência, mas mesmo neste contexto foram considerados pela Terapia Ocupacional espaços de possibilidades de se permanecer vivo, reavivando potências criativas, reestabelecendo trocas com o ambiente e com pessoas nele inseridas¹⁹. A Terapia

Ocupacional tem potencial para agir e refletir nestes espaços, nas interações cotidianas em sua diversidade de linguagens, informação e valores²⁰.

Compartilhar saberes com profissionais e usuários no cenário da atenção básica possibilitou a inserção no processo

de trabalho em diálogo com o contexto sociocultural.

O matriciamento em Terapia Ocupacional foi construído na interseção de saberes dos núcleos dessa profissão, da saúde coletiva e das práticas vivenciadas no dia a dia do profissional nos territórios.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília; 2006.
3. Erdmann A, Sousa F. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. Mundo Saúde, São Paulo. 2009;33(2):150-60
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 154 de 24 de janeiro de 2008.
5. Mangia EF, Lancman S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo. 2008;19(2).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica -Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília; 2010.
7. Galheigo SM. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo. 2003;14(2).
8. Galheigo SM. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo. 2003;14(3).
9. Campos GWS, Dominitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007;23(2):399-407.
10. São Carlos. Prefeitura vai construir 7 novas USF's em 2011. Prefeitura Municipal de São Carlos em 9 dezembro de 2010 [citado 21 jan 2011]. Disponível em <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/noticias-2010/158565-prefeitura-vai-construir-7-novas-usfs-em-2011.html>.
11. Carleto DGS, Souza ACA, Silva M, Cruz DMC, Andrade VS. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo. Rev Triang Ens Pesq Ext Uberaba, MG. 2010;3(2):57-147.
12. Colapietro V. Peirce's approach to the self: a semiotic perspective on human subjectivity. New York: State university of New York; 1989.
13. Caldeira VA. Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009.
14. Maciel L. Migração e identidade entre trabalhadores "rurais-urbanos" no interior de São Paulo. In: XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais. Diversidades e (Des) Igualdades, Salvador; 2011.
15. Silva CR, Freitas HI, Lopes RE. Adolescentes, vulnerabilidade, sexualidade e saúde mental. In: 2º Simpósio Internacional do Adolescente; 2005 [citado 24 abr 2012]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000082005000200077&script=sci_arttext.
16. Lopes RE, Silva CR. O campo da educação e demandas para a terapia ocupacional no Brasil. Rev Ter Ocup Univ São Paulo, São Paulo. 2007;18(3).
17. Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília; 1990.
18. Gohn MG. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. Ensaio Aval pol. Públ Educ, Rio de Janeiro. 2006;14(50):27-38.
19. Baldani AC, Castro ED. Construindo espaços de habitar: ações de terapia ocupacional com uma criança em situação de risco social. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2007;18(1):1-10.
20. Brito CMD, Santiago NZ, Agostini R. La terapia ocupacional y su relación con la cultura contemporánea. TOG (a Coruña), Revista em Online, 2011 [cited 2012 abril 23]. Disponível em www.revistatog.com/num13;pdfs/original13.pdf, Acesso em 23 de abril de 2012.
21. Haesbaert R. O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multi- territorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
22. Jardim TA, Afonso VC, Pires IC. A terapia ocupacional na estratégia de saúde da família – evidências de um estudo de caso no município de São Paulo. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2008;19(3):167-75.

Recebido para publicação: 03/02/2013

Aceito para publicação: 23/03/2013