



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- ▶ Língua Portuguesa
- ▶ Políticas Públicas de Saúde
- ▶ Conhecimentos Específicos

INCLUI QUESTÕES GABARITADAS

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



41
ANOS
A SOLUÇÃO PARA O SEU CONCURSO

BÔNUS

ÁREA DO CONCURSEIRO

- **Português:** Ortografia, Fonologia, Acentuação Gráfica, Concordância, Regência, Crase e Pontuação.
- **Informática:** Computação na Nuvem, Armazenamento em Nuvem, Intranet, Internet, Conceitos, Protocolos e Segurança da informação.



AVISO IMPORTANTE:

Este é um Material de Demonstração

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila.

Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, **esta não é a apostila completa.**

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✕ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✕ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✕ Questões gabaritadas
- ✕ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da APROVAÇÃO.

Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.editorasolucao.com.br/>



SES-RJ

Terapeuta
Ocupacional



SL-115AG-26
7901183006601

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Modos de organização textual: descrição, narração e dissertação.....	10
3. Coesão e coerência textuais	18
4. Níveis de linguagem.....	21
5. Variedades da língua.....	22
6. Uso informal e formal da língua.....	23
7. A norma culta. Uso da língua e adequação ao contexto. A norma culta. Uso e adequação da língua à situação de comunicação.....	24
8. Elementos da comunicação . Funções da Linguagem	26
9. Figuras de linguagem	30
10. Sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos. Polissemia. Denotação e conotação.....	33
11. Ortografia.....	36
12. Acentuação gráfica.....	40
13. Estrutura e processos de formação de palavras	41
14. Flexão nominal e verbal. Emprego de tempos e modos verbais.....	46
15. Processos de coordenação e subordinação (valores semânticos)	49
16. Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação	53
17. Regência nominal e verbal	56
18. Concordância nominal e verbal	60
19. Crase	64
20. Pontuação	67

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição Federal: Artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	79
2. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências	81
3. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização.....	92
4. Conselho Nacional de Saúde: Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003 – Aplica os princípios e diretrizes para a norma operacional básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS.....	92
5. Lei nº 10.741/2003 e suas alterações – Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.....	93
6. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	104
7. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 – Institui no âmbito do SUS a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).....	108
8. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)	110
9. Portaria GM/MS nº 230, de 7 de março de 2023 – Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS.....	129
10. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023 – Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS	133

Conhecimentos Específicos

Terapeuta Ocupacional

1. Terapia Ocupacional: Fundamentos e princípios da ocupação terapêutica; Evolução histórica da ocupação, como forma de tratamento; Papel do terapeuta ocupacional na equipe de saúde.....	149
2. Os modelos teóricos utilizados na prática da terapia ocupacional	152
3. Atuação da terapia ocupacional: Na paralisia cerebral: definições, transtornos, avaliação, tratamento e trabalho de equipe	155
4. Na área neuropediátrica: habilidades motoras gerais, desenvolvimento normal e patológico, aspectos motores perspectivos e cognitivos.....	157
5. Nas afecções traumatoortopédica, reumatológica e neurológica: tratamento, órtese, prótese e adaptações; No contexto hospitalar	160
6. Na saúde do trabalhador; Nos processos socioeducacionais e de inclusão; Na gerontologia.....	163
7. Terapia ocupacional e saúde mental: perspectiva histórica, fundamentos teóricos para a prática.....	165
8. Terapia ocupacional e saúde pública: atenção primária, abordagens comunitárias e territoriais.....	168
9. Terapia Ocupacional e Inclusão Social: inclusão de pessoas com deficiência por meio da terapia ocupacional; terapia ocupacional e inclusão escolar; acesso aos direitos das pessoas com deficiência	170
10. Intervenções Grupais e Comunidade: Dinâmica de grupos em terapia ocupacional; Atividades ocupacionais em grupos; Participação da comunidade no processo terapêutico	172
11. Código de Ética Profissional	174
12. Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS.....	180

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

A compreensão e a interpretação de textos são habilidades essenciais para que a comunicação alcance seu objetivo de forma eficaz. Em diversos contextos, como na leitura de livros, artigos, propagandas ou imagens, é necessário que o leitor seja capaz de entender o conteúdo proposto e, além disso, atribuir significados mais amplos ao que foi lido ou visto.

Para isso, é importante distinguir os conceitos de compreensão e interpretação, bem como reconhecer que um texto pode ser verbal (composto por palavras) ou não-verbal (constituído por imagens, símbolos ou outros elementos visuais).

Compreender um texto implica decodificar sua mensagem explícita, ou seja, captar o que está diretamente apresentado. Já a interpretação vai além da compreensão, exigindo que o leitor utilize seu repertório pessoal e conhecimentos prévios para gerar um sentido mais profundo do texto. Dessa forma, dominar esses dois processos é essencial não apenas para a leitura cotidiana, mas também para o desempenho em provas e concursos, onde a análise de textos e imagens é frequentemente exigida.

Essa distinção entre compreensão e interpretação é crucial, pois permite ao leitor ir além do que está explícito, alcançando uma leitura mais crítica e reflexiva.

CONCEITO DE COMPREENSÃO

A compreensão de um texto é o ponto de partida para qualquer análise textual. Ela representa o processo de decodificação da mensagem explícita, ou seja, a habilidade de extrair informações diretamente do conteúdo apresentado pelo autor, sem a necessidade de agregar inferências ou significados subjetivos. Quando compreendemos um texto, estamos simplesmente absorvendo o que está dito de maneira clara, reconhecendo os elementos essenciais da comunicação, como o tema, os fatos e os argumentos centrais.

► A Compreensão em Textos Verbais

Nos textos verbais, que utilizam a linguagem escrita ou falada como principal meio de comunicação, a compreensão passa pela habilidade de ler com atenção e reconhecer as estruturas linguísticas. Isso inclui:

- **Vocabulário**: O entendimento das palavras usadas no texto é fundamental. Palavras desconhecidas podem comprometer a compreensão, tornando necessário o uso de dicionários ou ferramentas de pesquisa para esclarecer o significado.

- **Sintaxe**: A maneira como as palavras estão organizadas em frases e parágrafos também influencia o processo de compreensão. Sentenças complexas, inversões sintáticas ou o uso de conectores como conjunções e preposições requerem atenção redobrada para garantir que o leitor compreenda as relações entre as ideias.

- **Coesão e coerência**: são dois pilares essenciais da compreensão. Um texto coeso é aquele cujas ideias estão bem conectadas, e a coerência se refere à lógica interna do texto, onde as ideias se articulam de maneira fluida e compreensível.

Ao realizar a leitura de um texto verbal, a compreensão exige a decodificação de todas essas estruturas. É a partir dessa leitura atenta e detalhada que o leitor poderá garantir que absorveu o conteúdo proposto pelo autor de forma plena.

► A Compreensão em Textos Não-Verbais

Além dos textos verbais, a compreensão se estende aos textos não-verbais, que utilizam símbolos, imagens, gráficos ou outras representações visuais para transmitir uma mensagem. Exemplos de textos não-verbais incluem obras de arte, fotografias, infográficos e até gestos em uma linguagem de sinais.

A compreensão desses textos exige uma leitura visual aguçada, na qual o observador decodifica os elementos presentes, como:

- **Cores**: As cores desempenham um papel comunicativo importante em muitos contextos, evocando emoções ou sugerindo informações adicionais. Por exemplo, em um gráfico, cores diferentes podem representar categorias distintas de dados.

- **Formas e símbolos**: Cada forma ou símbolo em um texto visual pode carregar um significado próprio, como sinais de trânsito ou logotipos de marcas. A correta interpretação desses elementos depende do conhecimento prévio do leitor sobre seu uso.

- **Gestos e expressões**: Em um contexto de comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou em uma apresentação oral acompanhada de gestos, a compreensão se dá ao identificar e entender as nuances de cada movimento.

► Fatores que Influenciam a Compreensão

A compreensão, seja de textos verbais ou não-verbais, pode ser afetada por diversos fatores, entre eles:

- **Conhecimento prévio**: Quanto mais familiarizado o leitor estiver com o tema abordado, maior será sua capacidade de compreender o texto. Por exemplo, um leitor que já conhece o contexto histórico de um fato poderá compreender melhor uma notícia sobre ele.

▪ **Contexto:** O ambiente ou a situação em que o texto é apresentado também influencia a compreensão. Um texto jornalístico, por exemplo, traz uma mensagem diferente dependendo de seu contexto histórico ou social.

▪ **Objetivos da leitura:** O propósito com o qual o leitor aborda o texto impacta a profundidade da compreensão. Se a leitura for para estudo, o leitor provavelmente será mais minucioso do que em uma leitura por lazer.

► **Compreensão como Base para a Interpretação**

A compreensão é o primeiro passo no processo de leitura e análise de qualquer texto. Sem uma compreensão clara e objetiva, não é possível seguir para uma etapa mais profunda, que envolve a interpretação e a formulação de inferências. Somente após a decodificação do que está explicitamente presente no texto, o leitor poderá avançar para uma análise mais subjetiva e crítica, onde ele começará a trazer suas próprias ideias e reflexões sobre o que foi lido.

A compreensão textual é um processo que envolve a decodificação de elementos verbais e não-verbais, permitindo ao leitor captar a mensagem essencial do conteúdo. Ela exige atenção, familiaridade com as estruturas linguísticas ou visuais e, muitas vezes, o uso de recursos complementares, como dicionários. Ao dominar a compreensão, o leitor cria uma base sólida para interpretar textos de maneira mais profunda e crítica.

TEXTOS VERBAIS E NÃO-VERBAIS

Na comunicação, os textos podem ser classificados em duas categorias principais: verbais e não-verbais. Cada tipo de texto utiliza diferentes recursos e linguagens para transmitir suas mensagens, sendo fundamental que o leitor ou observador saiba identificar e interpretar corretamente as especificidades de cada um.

► **Textos Verbais**

Os textos verbais são aqueles constituídos pela linguagem escrita ou falada, onde as palavras são o principal meio de comunicação. Eles estão presentes em inúmeros formatos, como livros, artigos, notícias, discursos, entre outros. A linguagem verbal se apoia em uma estrutura gramatical, com regras que organizam as palavras e frases para transmitir a mensagem de forma coesa e compreensível.

Características dos Textos Verbais:

- **Estrutura Sintática:** As frases seguem uma ordem gramatical que facilita a decodificação da mensagem.
- **Uso de Palavras:** As palavras são escolhidas com base em seu significado e função dentro do texto, permitindo ao leitor captar as ideias expressas.
- **Coesão e Coerência:** A conexão entre frases, parágrafos e ideias deve ser clara, para que o leitor compreenda a linha de raciocínio do autor.

Exemplos de textos verbais incluem:

- **Livros e artigos:** Onde há um desenvolvimento contínuo de ideias, apoiado em argumentos e explicações detalhadas.
- **Diálogos e conversas:** Que utilizam a oralidade para interações mais diretas e dinâmicas.
- **Panfletos e propagandas:** Usam a linguagem verbal de forma concisa e direta para transmitir uma mensagem específica.

A compreensão de um texto verbal envolve a decodificação de palavras e a análise de como elas se conectam para construir significado. É essencial que o leitor identifique o tema, os argumentos centrais e as intenções do autor, além de perceber possíveis figuras de linguagem ou ambiguidades.

► **Textos Não-Verbais**

Os textos não-verbais utilizam elementos visuais para se comunicar, como imagens, símbolos, gestos, cores e formas. Embora não usem palavras diretamente, esses textos transmitem mensagens completas e são amplamente utilizados em contextos visuais, como artes visuais, placas de sinalização, fotografias, entre outros.

Características dos Textos Não-Verbais:

- **Imagens e símbolos:** Carregam significados culturais e contextuais que devem ser reconhecidos pelo observador.
- **Cores e formas:** Podem ser usadas para evocar emoções ou destacar informações específicas. Por exemplo, a cor vermelha em muitos contextos pode representar perigo ou atenção.
- **Gestos e expressões:** Na comunicação corporal, como na linguagem de sinais ou na expressão facial, o corpo desempenha o papel de transmitir a mensagem.

Exemplos de textos não-verbais incluem:

- **Obras de arte:** Como pinturas ou esculturas, que comunicam ideias, emoções ou narrativas através de elementos visuais.
- **Sinais de trânsito:** Que utilizam formas e cores para orientar os motoristas, dispensando a necessidade de palavras.
- **Infográficos:** Combinações de gráficos e imagens que transmitem informações complexas de forma visualmente acessível.

A interpretação de textos não-verbais exige uma análise diferente da dos textos verbais. É necessário entender os códigos visuais que compõem a mensagem, como as cores, a composição das imagens e os elementos simbólicos utilizados. Além disso, o contexto cultural é crucial, pois muitos símbolos ou gestos podem ter significados diferentes dependendo da região ou da sociedade em que são usados.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ARTIGOS 196, 197, 198, 199 E 200

► Saúde

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Segundo o artigo 197, da Constituição, as ações e os serviços de saúde devem ser executados diretamente pelo poder público ou por meio de terceiros, tanto por pessoas físicas quanto jurídicas.

A responsabilidade em matéria de saúde é solidária entre os entes federados.

Diretrizes da Saúde:

De acordo com o Art. 198, da CF, as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único – o SUS –, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III – participação da comunidade.

► A Saúde e a Iniciativa Privada

Referente ao Artigo 199, da CF, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e instituições privadas poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

► Atribuições Constitucionais do SUS

Por fim, o Artigo 200 da CF, elenca quais atribuições são de competência do SUS.

SEÇÃO II DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para §1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 155 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, I, "a", e II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156 - A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, "b", e §3º. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 132, de 2023)

§3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do §2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - (revogado). (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

§4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010)Regulamento

§6º Além das hipóteses previstas no §1º do art. 41 e no §4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 120, de 2022)

§12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o §12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 124, de 2022)

§14. Compete à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

§15. Os recursos federais destinados aos pagamentos da assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios e às entidades filantrópicas, bem como aos prestadores de serviços contratualizados que atendam, no mínimo, 60% (sessenta por cento) de seus pacientes pelo sistema único de saúde, para o cumprimento dos pisos salariais de que trata o §12 deste artigo serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 127, de 2022)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TERAPIA OCUPACIONAL: FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS DA OCUPAÇÃO TERAPÊUTICA; EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA OCUPAÇÃO, COMO FORMA DE TRATAMENTO; PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA EQUIPE DE SAÚDE

TERAPIA OCUPACIONAL: FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS DA OCUPAÇÃO TERAPÊUTICA

► Ocupação como eixo da intervenção terapêutica

A Terapia Ocupacional compreende a ocupação humana como dimensão central da vida, vinculada à forma pela qual as pessoas organizam o cotidiano, desempenham papéis, constroem identidade, participam socialmente e atribuem significado às experiências. Nesse campo, ocupação não corresponde apenas a trabalho remunerado ou execução de tarefas produtivas. O conceito abrange atividades de autocuidado, educação, lazer, participação social, descanso, sono, brincadeira, mobilidade, gestão da vida doméstica e outras práticas que estruturam a existência individual e coletiva.

A ocupação torna-se terapêutica quando é selecionada, planejada, adaptada e conduzida de acordo com objetivos definidos a partir das necessidades da pessoa, de suas condições funcionais e de seu contexto de vida. Uma mesma atividade pode ter sentidos terapêuticos distintos conforme o modo como é utilizada. Cozinhar, por exemplo, pode favorecer coordenação motora, sequenciamento de ações, planejamento, tolerância ao esforço, autonomia doméstica, interação social ou reconstrução de papéis ocupacionais. O valor terapêutico não reside apenas na atividade em si, mas na relação entre sujeito, tarefa, ambiente, finalidade e significado.

Atividade, participação e desempenho ocupacional

O desempenho ocupacional resulta da interação entre capacidades da pessoa, exigências da atividade e condições ambientais. Alterações motoras, sensoriais, cognitivas, emocionais ou sociais podem limitar a realização de ocupações, mas essas limitações não devem ser analisadas de maneira isolada. Barreiras arquitetônicas, ausência de recursos de apoio, atitudes sociais excludentes, organização inadequada da rotina e exigências desproporcionais também podem restringir a participação.

A intervenção terapêutica busca ampliar possibilidades concretas de ação e participação. Para isso, o terapeuta ocupacional pode trabalhar tanto com a recuperação ou desenvolvimento de habilidades quanto com a adaptação da tarefa e do ambiente.

Essa lógica permite compreender que funcionalidade não depende exclusivamente da modificação do corpo ou da redução de sintomas, mas também da transformação das condições em que a ocupação ocorre.

► Princípios orientadores da ocupação terapêutica

A utilização terapêutica da ocupação exige intencionalidade clínica. A escolha das atividades deve considerar relevância para a vida cotidiana, significado pessoal, possibilidade de participação ativa e compatibilidade com os objetivos terapêuticos. A intervenção tende a ser mais consistente quando a pessoa compreende a finalidade da proposta e reconhece nela relação com necessidades reais de sua rotina.

Alguns princípios organizam essa prática e ajudam a diferenciar ocupação terapêutica de mera execução de tarefas:

- A atividade deve possuir propósito terapêutico definido e articulado às necessidades funcionais e ocupacionais da pessoa.
- O grau de dificuldade deve ser ajustado para permitir desafio suficiente sem produzir exigência incompatível com as capacidades presentes.
- O significado atribuído pela pessoa à atividade deve ser considerado na seleção e no planejamento da intervenção.
- O ambiente pode ser modificado para favorecer segurança, autonomia, acessibilidade e participação.
- A evolução do desempenho deve ser observada de forma contínua, permitindo reformulação de objetivos e estratégias.

A ocupação terapêutica pode envolver treino de tarefas reais, atividades preparatórias, simulações, uso de recursos adaptativos, reorganização de rotinas e experiências voltadas à participação comunitária. O raciocínio profissional integra análise da atividade, observação do desempenho e compreensão do contexto, evitando intervenções desarticuladas da vida cotidiana.

Graduação e adaptação de atividades

Graduar uma atividade significa modificar suas exigências de modo progressivo, alterando tempo, resistência, amplitude de movimento, complexidade cognitiva, quantidade de etapas, necessidade de ajuda ou características do ambiente. Adaptar significa transformar a tarefa ou o contexto para torná-los compatíveis com as possibilidades da pessoa. Essas estratégias podem coexistir e são utilizadas para favorecer autonomia, prevenir sobrecarga e construir condições concretas de participação.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA OCUPAÇÃO COMO FORMA DE TRATAMENTO

► Origens do uso terapêutico das atividades

O uso de atividades com finalidade de cuidado antecede a constituição formal da Terapia Ocupacional como profissão. Em diferentes períodos históricos, trabalhos manuais, exercícios, artes, atividades recreativas e rotinas organizadas foram incorporados a práticas de assistência por se reconhecer que o envolvimento ativo poderia influenciar aspectos físicos, mentais e sociais. Contudo, a compreensão da ocupação como recurso sistemático de intervenção desenvolveu-se gradualmente, acompanhando transformações nas concepções de saúde, doença, incapacidade e participação social.

Durante muito tempo, pessoas com transtornos mentais, deficiências ou limitações funcionais foram submetidas a formas de segregação e institucionalização. Mudanças no pensamento assistencial começaram a valorizar ambientes mais organizados, convivência, atividades estruturadas e maior participação na rotina. Nesses contextos, a realização de tarefas passou a ser percebida não apenas como forma de ocupar o tempo, mas como meio de favorecer organização pessoal, responsabilidade, interação e funcionalidade.

Do trabalho institucional à atividade com finalidade terapêutica

A relação entre atividade e tratamento foi marcada inicialmente por práticas de trabalho em instituições, oficinas e ambientes de assistência. Parte dessas experiências possuía caráter disciplinar ou produtivo, enquanto outras buscavam benefícios terapêuticos. A diferenciação progressiva entre trabalho imposto e atividade terapeuticamente selecionada foi decisiva para a consolidação do campo. A intervenção passou a exigir objetivos claros, observação das respostas individuais e adequação das tarefas às condições da pessoa.

A valorização das atividades artesanais, produtivas, recreativas e de autocuidado contribuiu para a formação de métodos específicos. Aos poucos, a ocupação deixou de ser entendida como simples instrumento de distração e passou a integrar processos de reabilitação, organização da rotina e recuperação da capacidade de desempenhar papéis sociais.

► Consolidação profissional e ampliação do campo de atuação

O desenvolvimento da Terapia Ocupacional esteve relacionado à necessidade de atender pessoas com incapacidades decorrentes de doenças, traumas, condições neurológicas e transtornos mentais. A expansão dos serviços de reabilitação fortaleceu a utilização de atividades voltadas à recuperação de funções, ao treino de habilidades e à retomada da independência. A profissão passou a estruturar métodos próprios de avaliação, análise de atividades e planejamento terapêutico.

Com o avanço do conhecimento em reabilitação, neurociências, saúde mental, desenvolvimento humano e ciências sociais, o uso terapêutico da ocupação tornou-se mais abrangente. A intervenção deixou de se restringir ao treinamento funcional e passou a incorporar elementos relacionados à identidade, aos papéis sociais, às relações comunitárias, à acessibilidade e ao direito à participação.

Transformação das concepções de cuidado

A evolução histórica da profissão também acompanha a passagem de modelos centrados exclusivamente na deficiência para abordagens que consideram a pessoa em interação com seu ambiente. Essa mudança ampliou o reconhecimento de que dificuldades ocupacionais podem resultar tanto de alterações individuais quanto de barreiras físicas, sociais, econômicas e institucionais.

O cuidado terapêutico passou a incluir contextos domiciliares, escolares, hospitalares, comunitários, laborais e territoriais. A ocupação adquiriu função simultaneamente clínica, social e participativa. Em vez de utilizar atividades apenas como meio para corrigir déficits, a Terapia Ocupacional passou a considerar também a própria participação em ocupações significativas como finalidade do cuidado.

Essa trajetória histórica explica a diversidade contemporânea da profissão. A ocupação permanece como elemento central, mas sua utilização acompanha diferentes necessidades humanas: recuperação funcional, reorganização do cotidiano, construção de autonomia, adaptação ambiental, fortalecimento de vínculos e ampliação da participação social.

PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO À SAÚDE

► Avaliação do desempenho ocupacional

O terapeuta ocupacional atua na identificação de dificuldades que interferem na participação da pessoa em atividades significativas e necessárias à vida cotidiana. A avaliação considera não apenas alterações corporais, mas também como essas alterações repercutem na execução de tarefas, na autonomia, nos papéis sociais e na organização da rotina. A análise inclui componentes motores, sensoriais, cognitivos, emocionais, relacionais e ambientais, de acordo com a situação atendida.

O processo avaliativo pode envolver observação do desempenho em atividades, entrevistas, análise da rotina, investigação das demandas ocupacionais e uso de instrumentos específicos. A finalidade é compreender quais fatores facilitam ou dificultam a participação e estabelecer objetivos terapêuticos coerentes com as necessidades identificadas.

Análise da atividade e do contexto

A análise da atividade é uma competência central. O terapeuta identifica etapas, exigências motoras, cognitivas e sensoriais, materiais necessários, riscos, tempo de execução e condições ambientais. Essa análise permite modificar tarefas e selecionar estratégias adequadas. Uma atividade aparentemente simples, como vestir-se, envolve planejamento motor, mobilidade, equilíbrio, coordenação, percepção corporal, sequência de ações e interação com objetos e ambiente.

O contexto também é examinado porque o desempenho pode variar significativamente conforme espaço físico, apoio familiar, rotina institucional, recursos disponíveis e expectativas sociais. A intervenção busca produzir soluções compatíveis com a realidade da pessoa, evitando propostas que funcionem apenas no ambiente terapêutico.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

Então não pare por aqui: a versão **COMPLETA** vai te deixar ainda mais perto da sua aprovação e da tão sonhada estabilidade. Aproveite o **DESCONTO EXCLUSIVO** que liberamos para Você!

EU QUERO DESCONTO!