

DE ACORDO COM O EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026



SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

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



BÔNUS
CURSO ON-LINE

- PORTUGUÊS
- INFORMÁTICA



AVISO IMPORTANTE: **Este é um Material de Demonstração**

Este arquivo representa uma prévia exclusiva da apostila.

Aqui, você poderá conferir algumas páginas selecionadas para conhecer de perto a qualidade, o formato e a proposta pedagógica do nosso conteúdo. Lembramos que este não é o material completo.



POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?



- × Conteúdo totalmente alinhado ao edital.
- × Teoria clara, objetiva e sempre atualizada.
- × Dicas práticas, quadros de resumo e linguagem descomplicada.
- × Questões gabaritadas
- × Bônus especiais que otimizam seus estudos.

Aproveite a oportunidade de intensificar sua preparação com um material completo e focado na sua aprovação:
Acesse agora: www.apostilasopcao.com.br

Disponível nas versões impressa e digital, com envio imediato!

Estudar com o material certo faz toda a diferença na sua jornada até a APROVAÇÃO.





SES-RJ

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026

**CÓD: OP-115AG-26
7901204400272**

ÍNDICE

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto	7
2. Modos de organização textual: descrição, narração e dissertação.....	7
3. Coesão e coerência textuais	8
4. Níveis de linguagem.....	9
5. Variedades da língua; Uso informal e formal da língua	10
6. A norma culta; Uso da língua e adequação ao contexto.....	11
7. Elementos da comunicação; Funções da Linguagem.....	12
8. Figuras de linguagem	15
9. Sinônimos, antônimos, homônimos, parônimos. Polissemia. Denotação e conotação.....	20
10. Uso e adequação da língua à situação de comunicação.....	20
11. Ortografia.....	22
12. Acentuação gráfica.....	23
13. Estrutura e processos de formação de palavras	25
14. Flexão nominal e verbal; Emprego de tempos e modos verbais	26
15. Processos de coordenação e subordinação (valores semânticos)	28
16. Pronomes: emprego, forma de tratamento e colocação	33
17. Regência nominal e verbal.....	33
18. Concordância nominal e verbal	34
19. Crase	36
20. Pontuação	37

Políticas Públicas de Saúde

1. Constituição federal: artigos 196, 197, 198, 199 e 200.....	45
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	47
3. Humanizadas: política nacional de humanização.....	58
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 (nub/rh-sus) como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde, no âmbito do sus.....	58
5. Lei nº 10.741/2003 E suas alterações – dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências	59
6. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 – institui a política nacional de saúde integral da população negra	70
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)	74
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)	76
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	95
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.....	99

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.....	115
2. Os modelos teóricos utilizados na prática da terapia ocupacional	118
3. Atuação da terapia ocupacional: na paralisia cerebral: definições, transtornos, avaliação, tratamento e trabalho de equipe	121
4. Na área neuropediátrica: habilidades motoras gerais, desenvolvimento normal e patológico, aspectos motores perspectivos e cognitivos.....	123
5. Nas afecções traumatoortopédica, reumatológica e neurológica: tratamento, órtese, prótese e adaptações; no contexto hospitalar	126
6. Na saúde do trabalhador; nos processos socioeducacionais e de inclusão; na gerontologia.....	129
7. Terapia ocupacional e saúde mental: perspectiva histórica, fundamentos teóricos para a prática.....	131
8. Terapia ocupacional e saúde pública: atenção primária, abordagens comunitárias e territoriais.....	134
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	136
10. Intervenções grupais e comunidade: dinâmica de grupos em terapia ocupacional; atividades ocupacionais em grupos; participação da comunidade no processo terapêutico	138
11. Código de ética profissional.....	140
12. Deficiência (pnaispd) e rede de cuidados à pessoa com deficiência (rcpd) no âmbito do sus	146

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

Compreender e interpretar textos é essencial para que o objetivo de comunicação seja alcançado satisfatoriamente. Com isso, é importante saber diferenciar os dois conceitos. Vale lembrar que o texto pode ser verbal ou não-verbal, desde que tenha um sentido completo.

A **compreensão** se relaciona ao entendimento de um texto e de sua proposta comunicativa, decodificando a mensagem explícita. Só depois de compreender o texto que é possível fazer a sua interpretação.

A **interpretação** são as conclusões que chegamos a partir do conteúdo do texto, isto é, ela se encontra para além daquilo que está escrito ou mostrado. Assim, podemos dizer que a interpretação é subjetiva, contando com o conhecimento prévio e do repertório do leitor.

Dessa maneira, para compreender e interpretar bem um texto, é necessário fazer a decodificação de códigos linguísticos e/ou visuais, isto é, identificar figuras de linguagem, reconhecer o sentido de conjunções e preposições, por exemplo, bem como identificar expressões, gestos e cores quando se trata de imagens.

Dicas práticas

- Faça um resumo (pode ser uma palavra, uma frase, um conceito) sobre o assunto e os argumentos apresentados em cada parágrafo, tentando traçar a linha de raciocínio do texto. Se possível, adicione também pensamentos e inferências próprias às anotações.
- Tenha sempre um dicionário ou uma ferramenta de busca por perto, para poder procurar o significado de palavras desconhecidas.
- Fique atento aos detalhes oferecidos pelo texto: dados, fonte de referências e datas.
- 4. Sublinhe as informações importantes, separando fatos de opiniões.
- Perceba o enunciado das questões. De um modo geral, questões que esperam **compreensão do texto** aparecem com as seguintes expressões: o autor afirma/sugere que...; segundo o texto...; de acordo com o autor... Já as questões que esperam **interpretação do texto** aparecem com as seguintes expressões: conclui-se do texto que...; o texto permite deduzir que...; qual é a intenção do autor quando afirma que...

MODOS DE ORGANIZAÇÃO TEXTUAL: DESCRIÇÃO, NARRAÇÃO E DISSERTAÇÃO

A classificação de textos em tipos e gêneros é essencial para compreendermos sua estrutura linguística, função social e finalidade. Antes de tudo, é crucial discernir a distinção entre essas duas categorias.

► Tipos textuais

A tipologia textual se classifica a partir da estrutura e da finalidade do texto, ou seja, está relacionada ao modo como o texto se apresenta. A partir de sua função, é possível estabelecer um padrão específico para se fazer a enunciação.

Veja, no quadro abaixo, os principais tipos e suas características:

TEXTO NARRATIVO	Apresenta um enredo, com ações e relações entre personagens, que ocorre em determinados espaço e tempo. É contado por um narrador, e se estrutura da seguinte maneira: apresentação > desenvolvimento > clímax > desfecho
TEXTO DISSERTATIVO-ARGUMENTATIVO	Tem o objetivo de defender determinado ponto de vista, persuadindo o leitor a partir do uso de argumentos sólidos. Sua estrutura comum é: introdução > desenvolvimento > conclusão.
TEXTO EXPOSITIVO	Procura expor ideias, sem a necessidade de defender algum ponto de vista. Para isso, usa-se comparações, informações, definições, conceitualizações etc. A estrutura segue a do texto dissertativo-argumentativo.



AMOSTRA

TEXTO DESCRITIVO	Expõe acontecimentos, lugares, pessoas, de modo que sua finalidade é descrever, ou seja, caracterizar algo ou alguém. Com isso, é um texto rico em adjetivos e em verbos de ligação.
TEXTO INJUNTIVO	Oferece instruções, com o objetivo de orientar o leitor. Sua maior característica são os verbos no modo imperativo.

► Gêneros textuais

A classificação dos gêneros textuais se dá a partir do reconhecimento de certos padrões estruturais que se constituem a partir da função social do texto. No entanto, sua estrutura e seu estilo não são tão limitados e definidos como ocorre na tipologia textual, podendo se apresentar com uma grande diversidade. Além disso, o padrão também pode sofrer modificações ao longo do tempo, assim como a própria língua e a comunicação, no geral.

Alguns exemplos de gêneros textuais:

- Artigo;
- Bilhete;
- Bula;
- Carta;
- Conto;
- Crônica;
- E-mail;
- Lista;
- Manual;
- Notícia;
- Poema;
- Propaganda;
- Receita culinária;
- Resenha;
- Seminário.

Vale lembrar que é comum enquadrar os gêneros textuais em determinados tipos textuais. No entanto, nada impede que um texto literário seja feito com a estruturação de uma receita culinária, por exemplo. Então, fique atento quanto às características, à finalidade e à função social de cada texto analisado.

COESÃO E COERÊNCIA TEXTUAIS

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

► Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:



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)

AMOSTRA

§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.

AMOSTRA

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?

Imagine o impacto da versão **COMPLETA** na sua preparação. É o passo que faltava para garantir aprovação e conquistar sua estabilidade. Ative já seu **DESCONTO ESPECIAL!**

EU QUERO SER APROVADO!

