

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

PATRICIA MOREIRA DOS SANTOS LUIZ

**AS PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE À LUZ DO MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA: DIÁLOGOS
POSSÍVEIS**

São Carlos - SP
2025

Patricia Moreira Dos Santos Luiz

AS PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À
LUZ DO MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São
Carlos, como parte dos requisitos
para obtenção do título de
bacharel em Terapia Ocupacional

Orientadora: Profa. Dra. Alana de
Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

São Carlos - SP
2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha pequena Cecília.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que colocou em meu coração o sonho de me tornar uma terapeuta ocupacional, e me sustentou em todos os momentos.

Agradeço ao meu companheiro Anderson que viveu essa aventura comigo, sempre me incentivando e me dando todo o suporte necessário.

Agradeço aos meus pais, Vilma Moreira e Jair Luiz, às minhas irmãs, Priscila Moreira e Ana Carolina Moreira, e à minha sobrinha Julia Moreira, por estarem sempre presentes e tornarem esse percurso mais leve e possível.

Agradeço também à professora Alana Fornereto, que, com muita paciência e dedicação, me orientou nesse processo, apontando os caminhos possíveis na pesquisa e na vida; à Sonia Ferrari, que tive o prazer de conhecer e que logo se tornou uma inspiração; e à Jô Benetton, *in memoriam*, por todo o seu grande legado.

RESUMO

Introdução: O presente trabalho explora a interface entre o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) e a Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo destaca que tanto o MTOD quanto a APS possuem objetivos semelhantes, como a promoção da autonomia, a preocupação com o contexto social e territorial, o cuidado integral e ampliado, e a ênfase na participação social das pessoas. **Objetivo:** Compreender os aspectos semelhantes entre os referenciais teórico metodológicos do MTOD e da APS, além de sistematizar as convergências teóricas a partir desta associação. **Metodologia:** Para tanto, foi realizada uma pesquisa transversal de natureza exploratória, por meio de uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na rede de Atenção Primária à Saúde de um município do interior de São Paulo, com a participação de terapeutas ocupacionais atuantes na APS deste município, sendo um profissional convidado por região de saúde. Em relação aos procedimentos de pesquisa, foi realizada uma entrevista semiestruturada e a observação participante em seu ambiente de trabalho. **Resultados:** Os dados foram analisados a partir dos fundamentos do MTOD identificados nas falas das participantes, que incluíram: Ampliação e eventual construção de cotidiano, Sujeito-alvo com necessidades e/ou desejantes, saúde, atividades, inserção social e formação da terapeuta. Com isso, notou-se que há aproximação da prática realizada pelas terapeutas ocupacionais na APS com os fundamentos do MTOD. Foi desafiadora a realização de tais associações, porém ainda que de forma discreta podemos encontrar convergências e afinidades entre fundamentos e atributos como: sujeito alvo e porta de entrada; saúde e integralidade; inserção social e orientação para a comunidade; atividades e integralidade; educação e longitudinalidade. **Conclusão:** Com esta pesquisa foi possível localizar aspectos semelhantes entre os referenciais teórico metodológicos do MTOD e da APS. Foi possível contribuir para que profissionais de diversas áreas compreendam de maneira mais aprofundada o papel do Terapeuta Ocupacional nesse contexto. A pesquisa também ofereceu aos profissionais que utilizam o MTOD a oportunidade de visualizar as interfaces dessa abordagem com referenciais teóricos de outras áreas. Reconhecendo a necessidade de aprofundamento do conhecimento e o preenchimento de lacunas existentes na literatura.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

ABSTRACT

Introduction: This work explores the interface between the Dynamic Occupational Therapy Method (MTOD) and Primary Health Care (PHC). The study highlights that both MTOD and PHC share similar objectives, such as promoting autonomy, addressing the social and territorial context, providing comprehensive and expanded care, and emphasizing people's social participation. **Objective:** To understand the common aspects between the theoretical and methodological references of MTOD and PHC, as well as to systematize the theoretical convergences resulting from this association. **Methodology:** A cross-sectional exploratory study was conducted using a qualitative approach. The research was carried out within the Primary Health Care network of a municipality in the interior of São Paulo, with the participation of occupational therapists working in PHC in this municipality. One professional from each health region was invited to participate. Regarding research procedures, semi-structured interviews and participant observation in their work environments were conducted. **Results:** The data were analyzed based on the fundamentals of MTOD identified in the participants' statements, which included: the expansion and potential construction of daily life, the target subject with needs and/or desires, health, activities, social insertion, and therapist training. The findings revealed a convergence between the practices performed by occupational therapists in PHC and the principles of MTOD. Despite challenges in establishing these associations, subtle connections were identified, including: target subject and gateway; health and comprehensiveness; social insertion and community orientation; activities and comprehensiveness; and education and longitudinality. **Conclusion:** This research identified commonalities between the theoretical and methodological references of MTOD and PHC. It contributed to a deeper understanding of the role of occupational therapists in this context, offering insights for professionals in different areas. Furthermore, it provided professionals who use MTOD with the opportunity to recognize the interfaces of this approach with theoretical frameworks from other disciplines. The study underscores the need for further research to deepen knowledge and address gaps in the literature.

Keywords: Occupational Therapy; Primary Health Care; Dynamic Occupational Therapy Method.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1. Perspectiva do Método Terapia Ocupacional Dinâmica.....	7
1.2. Fundamentos da Atenção Primária à Saúde.....	9
1.3. Possibilidades de interface da APS com TO.....	11
2. JUSTIFICATIVA.....	13
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. Geral:.....	13
3.2. Específicos:.....	13
4. PERCURSO METODOLÓGICO.....	14
4.1 Campo de pesquisa.....	14
4.2 Participantes e critérios de inclusão.....	15
4.3 Aspectos Éticos.....	15
4.4 Procedimentos de pesquisa.....	16
4.5 Análise dos dados.....	17
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
a) Sujeito-alvo com necessidades e/ou desejantes.....	18
b) Inserção Social.....	19
c) Saúde e Ampliação e eventual construção de cotidiano.....	21
d) Atividades.....	23
e) Educação.....	24
f) formação da terapeuta ocupacional.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8. APÊNDICE A - roteiro de entrevista com terapeutas ocupacionais na aps.....	32
9. APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	33
10. APÊNDICE C - TCLE PARA PROFISSIONAIS.....	34

1. INTRODUÇÃO

1.1. Perspectiva do Método Terapia Ocupacional Dinâmica

A Terapia Ocupacional dispõe de uma diversidade de referenciais teóricos e metodológicos; tais abordagens norteiam as ações do profissional em sua prática. Em 1994, Jô Benetton apresentou sua tese de doutorado intitulada “A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental” (BENETTON, 1994). Algum tempo depois, o estudo idealizado por Benetton, tornou-se o primeiro método brasileiro de Terapia Ocupacional a ser registrado. O Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) foi construído a partir da observação de fenômenos, aliado à investigação da clínica, tendo como base o Paradigma da Terapia Ocupacional (BENETTON, 2006). Para melhor compreensão sobre seus fundamentos e debruçares, optou-se pela apresentação de tal referencial a partir do levantamento realizado por Benetton e Marcolino (2013), que ao associarem o paradigma da Terapia Ocupacional atualizaram seus fundamentos para o MTOD, como vemos na figura a seguir.

Figura 1. Fundamentos do MTOD calcados no paradigma da Terapia Ocupacional.

Treinamento de hábitos	MTOD
Mudança de hábitos	Ampliação e eventual construção de cotidiano
Sujeito-alvo/doentes	Sujeito-alvo com necessidades e/ou desejantes
Saúde	Saúde
Atividades	Atividades
Reinserção social	Inserção social
Treino e personalidade da terapeuta	Formação da terapeuta
Reeducação	Educação

Fonte: BENETTON e MARCOLINO, 2013.

Nota-se que na revisão apresentada na Figura 1, Benetton e Marcolino (2013) mantiveram sem alterações os termos “atividades” e “saúde”. A compreensão de saúde para o MTOD segue a mesma linha de pensamento de Slagle, pois o foco está na saúde, na construção de hábitos e condutas saudáveis. Aqui, a definição de saúde também pode se deslocar, considerando a singularidade de cada sujeito e como ele se relaciona com a sua condição/situação (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012). O conceito de “atividades” é um elemento importante, pois compõe a relação que representa o núcleo principal do MTOD, acompanhado por sujeito e terapeuta ocupacional. As atividades, que são para o MTOD o

instrumento da terapia ocupacional, alcançam o seu objetivo apenas quando se deslocam em movimento de ação e reação com os outros termos, isso dá forma à relação triádica (BENETTON, 2010). O termo “atividades” no MTOD é sempre apresentado no plural, pois uma atividade provoca outra, mantendo-se em continuidade. Vista como o terceiro termo da relação triádica, as atividades possibilitam a construção e a sustentação da relação. Estão entre os seus objetivos principais: “a observação, a informação, a análise, a educação, o tratamento, a composição de histórias e a inclusão social” (MORAES, 2008, P. 31).

Para o MTOD, o que determina o sujeito-alvo vai além do pensamento de Slagle no Treinamento de Hábitos, pois o que estabelece uma pessoa como sujeito-alvo não é somente a doença. O sujeito-alvo, no MTOD, pode ser qualquer pessoa que queira ou necessite fazer terapia ocupacional. Nesse cenário, o termo “necessidade” está intimamente relacionado com a posição de exclusão social vivenciada pela população-alvo da Terapia Ocupacional. Geralmente, esses sujeitos são desprovidos de rede social, não possuem cotidiano pessoal e social estabelecidos, sendo frequentemente reconhecidos pelo que não fazem ou apenas pela doença/diagnóstico médico (MORAES, 2008).

A terapeuta ocupacional é a figura dentro da relação triádica que proporciona suporte e sustentação para o que é criado no *setting*. Para isso, a terapeuta ocupacional deve saber fazer atividades; observar o paciente enquanto ele faz; saber se colocar na relação, isto é, manter-se ativa dentro da relação triádica (MORAES, 2008). Para atingir tal *status*, a terapeuta ocupacional deve ter uma formação específica e contínua para conduzir os fundamentos mencionados de forma adequada. O Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (Ceto), criado por Jô Benetton e Sonia Ferrari, é a única instituição que promove a formação no MTOD. No treinamento de hábitos, era requerido que a terapeuta passasse por um treino que incluísse as atividades e a manutenção de hábitos. A personalidade era considerada um elemento-chave, na qual eram observados aspectos como paciência, gentileza, capacidade de adaptação, habilidade, visão clara, entre outros (SLAGLE, 1991). Benetton, em sua proposta, “atualiza” esse processo de escolha do profissional (BENETTON, 1994).

Como vimos, a relação triádica é o principal pilar do MTOD, no qual sujeito-alvo, terapeuta ocupacional e as atividades se relacionam dinamicamente. “Mais especificamente, da dinâmica de ação e reação a ser observada e trabalhada numa relação... Forma-se assim a dinâmica dessa relação constituída pelo movimento dos três termos” (BENETTON, 2010).

O objetivo principal do MTOD é promover, por meio da relação triádica, a **inserção social** para o sujeito. Para alcançar esse objetivo, o MTOD nos propõe um caminho que envolve a ampliação e **construção de um novo cotidiano**, que para Benetton é a atualização da mudança de hábitos proposta por Slagle (MONTENEGRO; MARCOLINO, 2023). Este caminho inclui também a **ampliação dos espaços de saúde**, onde as atividades passam a fazer parte da rotina do sujeito e instrumentalizam a criação desses espaços. O sujeito tem a possibilidade de qualificar suas experiências, escolher e reconhecer o que é bom ou não para si; a partir daí, o que for identificado como saudável passa a se estabelecer como espaço de saúde (MARCOLINO et al., 2020). Nota-se que o objetivo final do MTOD e o percurso para alcançá-lo se assemelham e se aproximam dos princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS), que será abordada a seguir.

1.2. Fundamentos da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) em 1920 foi anunciada no Relatório Dawson como uma alternativa à forma de organização dos sistemas de saúde de caráter curativo, fundamentados no reducionismo biológico e na atenção individual que vigorava na Inglaterra naquela época. A proposta de reestruturação do modelo de atenção à saúde incluía centros de atenção primários e secundários, serviços domiciliares, suplementares e hospitais de ensino. Duas bases principais da APS foram difundidas nesse momento: a regionalização e a integralidade, além de preconizar ações curativas e preventivas (FAUSTO e MATTA, 2007). Logo depois o Relatório Dawson, influenciou a organização dos sistemas de saúde em muitos países. No Brasil, outros eventos contribuíram ativamente para a implementação da APS, foram eles a Conferência de Alma-Ata, a Reforma Sanitária e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA e OLIVER, 2016).

A conferência de Alma-Ata ocorreu em 1978 e foi um marco histórico universal para a APS, tendo como pilares os princípios de solidariedade e equidade intercedeu, principalmente, que o acesso à saúde deveria ser garantido a todas as pessoas (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). No início da década de 1970, concomitantemente com a ditadura militar, grupos de médicos, estudantes e outros profissionais preocupados com a saúde iniciaram a Reforma Sanitária surgiu como forma de contestação e resposta ao sistema de saúde da época. Esses grupos deram início a luta por mudanças ideológicas e estruturais na área da saúde. As reivindicações do movimento sanitário chegaram até a 8ª Conferência Nacional de Saúde e, mais tarde, culminaram na Constituição Federal de 1988

(BRASIL,1988). A Constituição Brasileira, em 1988, instituiu a Saúde como um direito do cidadão brasileiro e dever do Estado. A cidadania e a dignidade do sujeito também passaram a ser vistas como fundamentais. A constituição cidadã firmou as bases legais para a organização do SUS (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Então, em 1990, o SUS passou a ser operacionalizado por meio das leis 8080/90 e 8142/90, (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b) conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde (I e II). Essas leis declararam oficialmente que o Brasil adotaria um sistema universal de saúde.

Atualmente, o conceito de APS no Brasil compõe um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, associadas às práticas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL. 2006; 2012; 2017). A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, estabelecendo-se como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando aos cidadãos o acesso à saúde, agora compreendido como política social.

Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, a APS busca atender às necessidades de saúde da população de forma regionalizada, contínua e sistematizada. Bárbara Starfield (2002) estabeleceu atributos essenciais e derivados dos serviços de atenção primária, que incluem:

1. Serviço de primeiro contato ou porta de entrada;
2. Longitudinalidade;
3. Abrangência ou integralidade;
4. Coordenação do cuidado;
5. Orientação para a comunidade;
6. Centralidade na família;
7. Competência cultural.

Essa perspectiva também foi difundida e reconhecida no Brasil.

Com isso, ainda segundo Starfield (2002) os serviços de atenção primária devem considerar o contexto familiar das pessoas atendidas, estar orientados para a comunidade e compreender a competência cultural, que considera os diferentes modos de vida e reconhece as diferentes necessidades dos diversos grupos populacionais. Aliado aos atributos citados acima, a APS também se orienta a partir dos princípios do SUS, são eles: universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Esses atributos, princípios e diretrizes possibilitam o acesso universal à saúde.

1.3. Possibilidades de interface da APS com TO

A Terapia ocupacional é uma profissão que atravessa as áreas da saúde, educação e na esfera social. Centrada no cliente, a profissão preocupa-se em promover para este a saúde, bem-estar, emancipação e autonomia. Por meio das atividades, a terapia ocupacional alcança o seu alvo, que é permitir que as pessoas participem das atividades da vida cotidiana, ou seja, participação social (WFOT, 2013).

Jô Benetton, em sua tese de doutorado, define a Terapia Ocupacional como:

A arte de aplicar conhecimentos científicos, empíricos e certas habilidades específicas decorrentes do uso de ATIVIDADES, à criação de estruturas, dispositivos e processos que são utilizados para converter recursos físicos, psicológicos e sociais em formas adequadas à prevenção, manutenção e tratamento em Saúde, Educação, na área Social e demais correlatas. (BENETTON,1994 p.I)

As reivindicações do movimento sanitário chegaram até a 8ª Conferência Nacional de Saúde e, mais tarde, resultaram na Constituição Federal de 1988 (BRASIL,1988). Em 1988, a Constituição Brasileira determinou a Saúde como um direito do cidadão brasileiro e dever do Estado. A cidadania e a dignidade do sujeito também passaram a ser vistas como fundamentais. A constituição cidadã firmou as bases legais para a organização do SUS (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Então, em 1990, o SUS passou a ser operacionalizado por meio das leis 8080/90 e 8142/90, (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b) conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde (I e II). Essas leis declararam oficialmente que o Brasil adotaria um sistema universal de saúde.

Atualmente, o conceito de APS no Brasil compõe um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, associadas às práticas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL. 2006; 2012; 2017). A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, e se estabeleceu como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando aos cidadãos o acesso à saúde e compreendendo a saúde como política social.

Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, a APS procura atender de forma regionalizada, contínua e sistematizada às necessidades de saúde da população. Bárbara Starfield (2002) estabeleceu atributos essenciais e derivados dos serviços de atenção primária, que incluem:

“(…) tanto a APS como a terapia ocupacional são pautadas pelo cuidado integral, com objetivo de atender às necessidades em saúde, promover e ampliar a autonomia das pessoas e coletividades, tornando-as progressivamente menos dependentes dos serviços de APS.” (SILVA; NICOLAU; OLIVER, 2021 p.6)

O cotidiano é uma área muito estudada pela terapia ocupacional, e pode-se dizer que esse conceito é um dos norteadores da prática na profissão (SILVA e OLIVER, 2021). Logo, muitas similaridades com a APS surgem a partir do enfoque neste termo. A APS tem o objetivo de ampliar o acesso à saúde, e, conforme Mendonça e Giovanella (2012), o serviço oferecido deve ser acessível à população, para isso barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais devem ser eliminadas. Por esse motivo, é necessário conhecer os contextos de vida, aspectos socioculturais e territoriais. A compreensão da vida cotidiana pode auxiliar no planejamento para aumentar e garantir o acesso. O termo também apresenta afinidade entre a terapia ocupacional e o atributo da orientação comunitária, pois a vida cotidiana atravessa a relação das pessoas nas esferas micro e macrosocial (SILVA e OLIVER, 2020).

Além do cotidiano, o trabalho no território também está entre os objetos de ação e atuação dos terapeutas ocupacionais. A terapia ocupacional e a APS compartilham a mesma definição, para ambas, o termo ultrapassa os limites do espaço físico e geográfico. O território é visto como um lugar de interação entre diferentes grupos sociais. Uma definição, a partir da reflexão de Pantoja et al. (2022) sinaliza que:

As pessoas interagem com o território e o modificam continuamente, o que o torna um espaço socialmente construído, com características singulares, que apresentam relação intrínseca com o estado de saúde da população que ali reside ou circula. A localização espacial das famílias no território não ocorre ao acaso, nem se trata de uma escolha, ficando condicionada a fatores socioeconômicos e culturais. (Pantoja et al, 2022 p. 29)

Em síntese, as atribuições da terapia ocupacional, como a compreensão do contexto social/territorial, do cotidiano, do cuidado integral e ampliado, das ações que promovem a participação nas atividades nos mais diversos âmbitos da vida dos sujeitos, aliadas a outras atribuições supracitadas, evidenciam que a interface entre a terapia ocupacional e a APS existe. Porém, o assunto necessita ser mais explorado (SILVA; NICOLAU; OLIVER, 2021).

Por esse motivo, optamos por nos debruçar sobre o tema, nesta ocasião pretendemos analisar as similaridades a partir de um dos referenciais da Terapia Ocupacional, neste estudo do MTOD e a APS.

2. JUSTIFICATIVA

Identifica-se que os referenciais teóricos e metodológicos da Terapia Ocupacional e da APS percorrem trajetos semelhantes para alcançar os seus objetivos, na verdade, até mesmo os seus objetivos se aproximam e apresentam muitas similaridades. No entanto, tais associações ainda não foram realizadas de forma sistematizada a partir da abordagem do MTOD, aspecto este que o presente projeto pretende se debruçar.

Diante disso, torna-se necessário realizar uma pesquisa para apresentar as convergências e alinhamentos entre o MTOD e a APS, visando avançar na construção do conhecimento e ampliar o aporte teórico-metodológico e prático desse campo de estudo, qualificando conhecimento produzido a partir desta articulação assim como oferecendo estratégias práticas para o trabalho do terapeuta ocupacional neste nível de atenção à saúde.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral:

Compreender os aspectos semelhantes entre os referenciais teórico-metodológicos do MTOD e da APS.

3.2. Específicos:

- Sistematizar as convergências teóricas a partir da associação entre MTOD e APS;
- Conhecer estratégias práticas desta associação no trabalho em ato do terapeuta ocupacional neste nível de atenção.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, a ser realizada por meio de uma abordagem qualitativa, intenciona-se através desta escolha alcançar maior familiaridade com

o problema proposto, para torná-lo mais claro e compreensível, além de proporcionar uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinados fatos e fenômenos. (GIL, 2008; 2017).

Ademais, a abordagem qualitativa visa entender as especificidades sociais, através do aprofundamento da compreensão dos sujeitos. Essa abordagem, não se limita a representações numéricas, pois trabalha com valores éticos e morais, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, o que nos leva a alcançar uma camada mais profunda no que diz respeito às relações, aos processos e aos fenômenos, sendo assim, os aspectos da realidade não podem ser quantificados (MINAYO; SANCHES, 1993; SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Além disso, a pesquisa qualitativa reconhece os atores sociais como sujeitos que produzem e elaboram conhecimentos e práticas. Portanto, se faz necessário ouvir e ecoar as concepções que os profissionais têm a dizer sobre o tema proposto (CHIZZOTTI, 2000).

Esta será uma pesquisa transversal, pois nesse tipo de estudo o fator e efeito são observados num mesmo momento histórico, como um recorte, e será realizada com dados obtidos por meio de entrevista semi-estruturada com as participantes, além da observação in loco.

4.1 Campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada na rede de Atenção Primária à Saúde do município de São Carlos, onde habitam cerca de 254.857 pessoas (IBGE, 2022). Esta rede é composta por 11 Unidades Básicas de Saúde tradicionais (UBS) e 23 Unidades de Saúde da Família (USF) (SÃO CARLOS, 2024). Ainda segundo dados da prefeitura municipal, aproximadamente 39.768 (15,59%) habitantes são atendidos pelo Programa Saúde da Família.

Neste município, os terapeutas ocupacionais estão inseridos na Atenção Primária à Saúde por meio das e-Multi, que são equipes compostas por diferentes profissionais que atuam na área da saúde em diversas esferas de conhecimento. Essas equipes visam atuar de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS. Além disso, as e-Multi devem estar vinculadas a alguma equipe ou serviço de saúde, como, por exemplo, equipe de Saúde da Família (eSF), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Atenção Primária (eAP) (BRASIL, 2023).

Em São Carlos, o Departamento de Gestão do Cuidado Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde divide as unidades de saúde em 4 núcleos (BRASIL, 2023), cada núcleo

contém de 7 a 9 unidades de saúde, variando entre UBS e USF. Além disso, uma e-Multi está credenciada junto ao Ministério da Saúde e as três outras aguardando credenciamento.

4.2 Participantes e critérios de inclusão

Os participantes do estudo foram terapeutas ocupacionais que atuam na APS do município de São Carlos. Foi convidada a terapeuta ocupacional de cada núcleo. Em um mapeamento realizado previamente, foram localizadas 4 vagas para terapeutas ocupacionais nas e-Multi citadas anteriormente, o que foi confirmado a partir da entrada da pesquisadora no cenário de pesquisa.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram atuar na APS, atuar diretamente na assistência aos usuários e equipes, não ocupar cargos de gestão, não estar afastado de suas atividades, e aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram não atuar na APS, não atuar diretamente na assistência aos usuários e equipe, ocupar cargo de gestão ou estar afastado de suas atividades. Serão excluídos participantes que não aceitarem e/ou não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3 Aspectos Éticos

Este trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos para certificar que os princípios éticos sejam realizados dentro dos padrões indicados, com base nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,2012), para pesquisas envolvendo seres humanos. O presente estudo foi realizado após aprovação do comitê, e não foram divulgados os nomes e unidades de atuação dos profissionais. Para assegurar que as participantes tenham consciência dos riscos e benefícios de sua participação nesta pesquisa, será solicitado que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

4.4 Procedimentos de pesquisa

A produção de dados deste estudo foi composta por duas etapas principais:

- 1) entrevista
- 2) observação participante

Segundo Minayo (2015), a **entrevista** é, sobretudo, uma conversa com um objetivo, realizada por iniciativa do entrevistador e tem a finalidade de reunir informações e, por meio delas, construir concepções relevantes para um objeto de pesquisa. As pesquisas qualitativas possuem características importantes, como a imersão do pesquisador no cenário do estudo e o reconhecimento dos saberes dos atores sociais que produzem conhecimentos e práticas. Esse tipo de pesquisa é construída a partir do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo. Portanto, a entrevista é um instrumento essencial para pesquisas qualitativas, pois proporciona e possibilita que o processo da pesquisa seja realizado com êxito.

A **observação participante** também é uma estratégia importante para a pesquisa qualitativa. Nesta estratégia, o observador se mantém inserido em um contexto social com o objetivo de reunir informações para compor uma investigação científica. O observador encontra-se em proximidade direta com os observados e, ao se envolver em suas vidas dentro do contexto cultural, recolhe informações. Dessa forma, o observador torna-se uma parte intrínseca do contexto que está sendo observado, simultaneamente influenciando e sendo influenciado por esse ambiente (Schwartz & Schwartz, 1955 apud Minayo, 2015).

Para tanto, inicialmente a pesquisadora mapeou os terapeutas ocupacionais atuantes na APS de São Carlos, em seguida entrou em contato com os profissionais para explicar do que se trata o estudo, apresentar os aspectos éticos sob os quais o presente trabalho está fundamentado e convidá-los para compor a pesquisa como participante da entrevista.

Feito isso, na data agendada a pesquisadora se deslocou até o núcleo de atuação de cada profissional para realização da entrevista semi-estruturada e individual, as entrevistas duraram em média 60 minutos, e foram gravadas em equipamento de áudio e posteriormente transcritas. Em seguida, a pesquisadora permaneceu na unidade de saúde entre 2 a 3 horas, para realizar a observação participante. A pesquisadora observou situações da prática rotineira do serviço de saúde conhecendo a dinâmica da unidade, vendo os demais profissionais atuando, conhecendo o fluxo de atendimento dos usuários, inclusive nos atendimentos de TO.

Para isso, foram elaborados 2 instrumentos de coleta de dados: uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) e um roteiro para o registro da observação participante (APÊNDICE B), pois a pesquisadora pretende engajar-se ativamente com os terapeutas ocupacionais inseridos na pesquisa, a fim de obter uma compreensão mais profunda sobre o objeto do estudo. Após serem estruturados, os instrumentos de coleta foram encaminhados para profissionais e pesquisadores com experiência na área da pesquisa para adequação dos instrumentos.

4.5 Análise dos dados

Para examinar os dados advindos das duas fontes citadas anteriormente, optamos, neste estudo, pela técnica de análise de dados conhecida como Análise de Conteúdo, a partir da perspectiva da Análise Temática, defendida por Laurence Bardin (2011). Esta técnica é definida como um conjunto de ferramentas metodológicas em constante refinamento, com o propósito de examinar diversas contribuições de conteúdo, tanto verbais quanto não-verbais. Sua realização consiste em uma sistematização de métodos utilizados na análise de dados (SOUSA; SANTOS, 2020). Segundo Bardin (2011) o propósito desse conjunto de ferramentas de "análise das comunicações", é adquirir, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (sejam quantitativos ou não) que viabilizem inferências sobre conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Conforme Bardin (2011), a Análise de Conteúdo se estrutura em três fases: pré-análise; exploração do material, categorização ou codificação; tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Assim, a análise dos dados desta pesquisa será conduzida em três etapas. Primeiramente, ocorrerá a pré-análise do conteúdo adquirido por meio das entrevistas e observação participante, na qual o material será organizado. Em seguida, haverá a identificação de temas relacionados aos objetivos deste estudo. Por fim, ocorrerá a interpretação dos resultados, à luz dos Fundamentos do MTOD.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quatro profissionais foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Foram entrevistadas apenas três terapeutas ocupacionais, pois uma delas não conseguiu nos receber dentro da data prevista. No momento da visita da pesquisadora aos cenários de pesquisa, as participantes foram convidadas a responder uma entrevista individual, as profissionais foram identificadas como TO 1, TO 2 e TO 3, as UBS também foram identificadas como UBS 1, UBS 2 e UBS3. A pesquisadora, identificada como Pesq, observou algumas práticas na unidade de saúde em questão, fazendo registros em seu diário de campo.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e setembro de 2024. A primeira entrevista ocorreu no dia 21/08/2024 na UBS 1, e a observação participante foi realizada no mesmo dia em uma Unidade de Saúde da Família próxima, onde foi possível acompanhar uma reunião de matriciamento. A segunda entrevista foi realizada no dia 26/08/24 na UBS 2, a observação participante ocorreu no dia 30/09/24 no mesmo local, observamos grupos de que realizaram práticas integrativas em saúde (PICS), yoga e meditação guiada, além de atendimentos individuais como auriculoterapia e acupuntura. A terceira e última entrevista foi realizada no dia 10/09/2024 na UBS 3, a observação participante ocorreu no mesmo local logo após a entrevista, onde foi possível acompanhar 2 atendimentos individuais.

O conteúdo destes dados foi analisado de forma conjunta, a partir dos Fundamentos do MTOD apresentados na figura 1. A leitura permitiu a identificação dos principais fundamentos que serão apresentados a seguir.

a) Sujeito-alvo com necessidades e/ou desejantes

Conforme Benetton (1994), o sujeito alvo para o MTOD, pode ser qualquer pessoa que queira ou necessite fazer terapia ocupacional. Ao analisar as respostas das terapeutas ocupacionais entrevistadas, podemos perceber que há similaridade, tanto o sujeito-alvo na APS quanto no MTOD, pois ambos são aquele que por alguma via chega, seja pelo desejo ou pela necessidade.

“[...] todos que chegam a mim... com uma problemática que possa ter benefícios em relação à minha prática”. (TO 3)

Conforme a fala da TO 3, o termo “problemática”, utilizado por ela, pode ser compreendido como necessidade, o que se assemelha ao MTOD. Na APS, essa similaridade ocorre quando consideramos o atributo essencial Serviço de primeiro contato/porta de entrada, Esse atributo representa o ponto inicial em que a população acessa o serviço, população essa que reconhece e utiliza esse serviço como o recurso primário para atender às suas necessidades ou problemas de saúde. As terapeutas ocupacionais entrevistadas afirmam isso:

“Na verdade, atenção básica é porta aberta para tudo. Então, não tem uma população alvo definida”. (TO 1)

“Aqui a gente vê de tudo. Então nesse esquema de funcionar como porta de entrada, não tem como você definir uma população... Quem é a clientela da TO? É qualquer pessoa que tenha qualquer dificuldade no cotidiano”. (TO 2)

Porém, sabemos que, dependendo do estado situacional que esse sujeito se encontra, ele apresentará dificuldades para reconhecer o seu próprio desejo, pois, por não saber o que precisa, não tem condições de pedir ajuda. Nesta situação, o sujeito encontra-se paralisado (Benetton 2006). Considerando isso, podemos inferir que o sujeito alvo, principalmente na APS, chega mais por necessidade do que por desejo. A identificação dessa necessidade geralmente vem do olhar do outro, seja de profissionais ou familiares. Podemos notar que o desejo do próprio sujeito ainda encontra pouco espaço. Além disso, é pertinente lembrar que a população alvo da terapia ocupacional é vista como aquela que vive uma posição de exclusão (BENETTON, 1994), excluídos de vivências cotidianas, familiares e sociais, um sujeito excluído de um fazer próprio. Contudo, a prática realizada pelo terapeuta ocupacional auxilia na construção das demandas, necessidades e desejos juntamente com o sujeito. Chegando ao ponto em que o sujeito pode assumir o protagonismo do seu modo de ser e estar, e então não precise esperar passivamente por uma mudança social para ser incluído, pois esse sujeito passa, de certa forma, a forçar que a sociedade o receba, sendo ele mesmo o agente transformador da mudança social (Benetton 2006).

b) Inserção Social

Eleonor Slagle, em conjunto com as primeiras terapeutas ocupacionais, partindo de vivências e experiências com as ocupações, chegaram a conclusão que as ações têm valor inestimável para a vida do sujeito. Assim os alicerces da Terapia Ocupacional foram construídos a partir da noção que as **atividades podem contribuir com a participação social** dos excluídos. Por esse motivo, o objetivo final era desenvolver a participação social aos que se encontravam excluídos naquela época, e assim restaurar e reeducar para manter o bem-estar, visando o retorno à sociedade (MELLO et al 2024). Sabemos que o MTOD se fundamenta no Paradigma da Terapia Ocupacional e nas proposições de Slagle (BENETTON, 2010). Logo, o objetivo da terapia ocupacional dentro do MTOD também está ligado à participação social. A inserção social é um dos principais fundamentos propostos por Jô Benetton, que atualizou o termo “reinserção social”, utilizado por Slagle, para “inserção social”, pois, segundo a autora, “na medida em que se aprende, acrescentam-se novos aprendizados à vida, não podendo se pensar em um resgate do passado” (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014. p.148). Termos como reinserção, reeducação e reabilitação foram revistos.

Nas entrevistas, podemos observar que todas as participantes, ao serem questionadas diretamente sobre o objetivo principal de suas práticas, respondem que o alvo principal é alcançar autonomia e independência

“Promover autonomia. Eu acho que independente de qual é a situação, a proposta é sempre promover autonomia e independência”.
(TO 1)

“O objetivo é a autonomia, independência e promoção em saúde. Produção da saúde, promoção em saúde e prevenção”.(TO 3)

Algumas entrevistadas reconhecem e até promovem a inserção social do paciente como notamos a seguir:

“[...] no sentido de fazê-lo ocupar outros espaços que ele não conhecia ou não tinha acesso, né? Então eu acho que a gente abre portas pra isso. Empoderando as pessoas, abrindo caminhos”. (TO 2)

“ quando oriento um idoso a participar do Centro de Convivência do Idoso. Quando eu falo para o paciente procurar o Centro da Juventude para fazer uma atividade. Quando eu oriento o adolescente a pesquisar cursos no SENAC, SENAI[...]” (TO 1)

Entretanto, nota-se que o olhar está centralizado apenas no indivíduo, e não na comunidade em si, que é essencialmente onde as relações acontecem. Nesse sentido, a APS apresenta-se como uma potência, por meio do atributo da Orientação Comunitária, propondo que o cuidado seja coletivo e reconhecendo as necessidades apresentadas pelas famílias conforme o contexto geoeconômico, social, cultural e ambiental. A APS convida os profissionais para um trabalho comunitário, que acontece no território.

Segundo Milton Santos (2005), o que era compreendido apenas como um ambiente físico passou a ser visto como algo vivo e dinâmico, que abrange a dimensão relacional da comunidade entre si e também com o meio em que vivem. Dessa forma, o território passa a ser visto como o lugar em que as ações do cotidiano acontecem. Conforme Montenegro e Marcolino (2023), o referencial do MTOD permite aproximações à noção de território como algo vivo e dinâmico, incorporando também uma dimensão relacional, assim, o território revela-se como um cenário de possibilidades de ações e resistências. Portanto, as ações que envolvam a comunidade podem colaborar para que a inserção social aconteça, e as práticas da terapia ocupacional desempenham um papel fundamental nesse processo.

c) Saúde e Ampliação e eventual construção de cotidiano

Para o MTOD, é inviável que o conceito de saúde seja generalizado ou definido previamente, pois quem comunica o que é saúde é o próprio sujeito-alvo, a partir do que ele compreende e interpreta sobre si, para que então o terapeuta ocupacional com base nas necessidades, demandas e desejos apresentados pelo sujeito, possa favorecer a construção e ou ampliação de espaços saudáveis (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012).

Em algumas entrevistas, é podemos localizar o conceito de saúde que se aproxima do utilizado na APS:

“O objetivo é produção da saúde, promoção em saúde e prevenção [...]”. (TO 3)

“[...] ocupar espaços que não tenham foco na doença”. (TO 2)

Nesse sentido, podemos refletir sobre o atributo Integralidade/Abrangência, um conceito bastante complexo dentro dos atributos da APS. Giovanella et al. (2002) cita que, inicialmente, havia certa dificuldade em explorar esse termo. Por essa razão, alguns autores se debruçaram sobre o tema, Furtado e Tanaka (1998, apud Giovanella et al., 2002, p. 44) então concluíram que a Integralidade poderia ser compreendida em 5 dimensões. Aqui, apresentaremos as duas que mais convergem com o pensamento de saúde para o MTOD: o ser humano como centro da atenção e não a doença; e o ser humano ou grupo visto na sua totalidade. Atualmente, o atributo da integralidade possui quatro dimensões: primazia das

ações de promoção e prevenção; atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica; articulação das ações de promoção, proteção e prevenção; abordagem integral do indivíduo e das famílias. A primeira dimensão, primazia das ações de promoção e prevenção, segundo Oliveira e Pereira (2013), evidencia a existência de um movimento crítico que se opõe a um sistema de saúde que favorece e prioriza a especialização e a medicalização. Nesse sentido, “a promoção de saúde pressupõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes que são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham” (Oliveira e Pereira, 2013 p 162.). Aliado a isso, entre as estratégias de saúde do SUS, existe a ideia da corresponsabilização, onde o usuário se responsabiliza pela sua própria saúde, e pela saúde da comunidade. Essa concepção também está ligada à promoção de saúde e prevenção de doenças.

Podemos observar que a seguinte fala da TO 2 abrange essa compreensão:

“[...] quem se responsabiliza fica [...] Então é algo que eu trabalho com as pessoas que chegam pra mim em acolhimento: “Você tá disposto? Você quer reestruturar a sua rotina? Você está disposto a fazer uso da medicação? [...] Porque não adianta te encaminhar pra passar com o médico se você não vai tomar a sua medicação [...] Mas a gente vai responsabilizando”. (TO 2)

Promover uma ação mais autônoma do sujeito, em uma perspectiva terapêutico-educacional, provoca um impacto no dia a dia que amplia os espaços de saúde na vida desse indivíduo. Para o MTOD, a definição de espaços de saúde é: um ambiente, concreto ou não, onde ocorrem experimentações dentro da relação triádica, (podendo admitir um quarto termo). Ao realizar atividades nos espaços de saúde, o sujeito pode experimentar novas formas de ser e estar e, a partir disso, construir novos sentidos e significados. Esse processo promove a autonomia e, conseqüentemente, reflete no cotidiano dessas pessoas, ampliando assim a sua participação social. O trecho a seguir se aproxima-se da ideia de ampliação de espaços de saúde:

“[...] até no sentido de fazê-lo ocupar outros espaços que ele não conhecia ou não tinha acesso, né? Então eu acho que a gente abre portas pra isso. Empoderando as pessoas, abrindo caminhos, facilitando essa entrada em serviços mais saudáveis, que não tenham foco na doença”. (TO 2)

O terapeuta ocupacional é um profissional que potencializa as formas de intervir em saúde considerando o sujeito na sua singularidade e totalidade.

d) Atividades

A relação dinâmica entre o terapeuta ocupacional, o sujeito alvo e as atividades é considerada o núcleo central do MTOD. É através dessa relação triádica que cria-se um ambiente de experimentações, no qual o sujeito encontra espaço para a manifestação da sua subjetividade. As atividades (sempre no plural) são consideradas como instrumento da terapia ocupacional. Segundo Benetton e Marcolino (2013), às atividades possuem três principais funções: a terapêutica e a educativa que serão detalhadas no próximo tópico, onde falaremos sobre o fundamento da educação, e a função social das atividades, que para o MTOD fundamenta-se na construção e recuperação da experiência e da ação cotidiana. Isso ocorre por meio da instrumentalização que possibilita a criação de espaços de saúde para compor e elaborar ações na vida cotidiana, resultando, assim, na inserção social.

Durante a entrevista e a observação participante com as profissionais, podemos concluir que as terapeutas ocupacionais realizam atividades, porém associam a falta de recursos como uma barreira para uma realização satisfatória.

“Então a gente não tem a mesma disponibilidade que alguns serviços[...]em termos de recursos para a elaboração de atividades, a gente tem que se reinventar e se virar”. (TO 2)

“Hoje eu tenho materiais. Não em todas as unidades. Mas já faltou muito material [...] é jogo de cintura.” (TO 1)

“Ah, de uma forma muito restrita. Eu gosto muito de atividade, mas foi algo que eu fui aprendendo também a adaptar e trabalhar sem. Também sinto que algumas pessoas que vem, tem muito essa necessidade do verbal, né?”. (TO 2)

Paralelamente, é possível identificar que algumas profissionais têm a mesma percepção proposta pelo MTOD, ao entender que a atividade proporciona a instrumentalização que possibilita a criação de espaços de saúde para a construção na vida cotidiana.

“Eu observo que é imprescindível no nosso trabalho na atenção básica [...] Então, a gente traz o diferencial, o lúdico, uma visão ampliada, uma visão afetiva, uma visão artística. Através da atividade a gente faz essa coisa ampliar nos espaços [...] Mas encontro dificuldades porque eu não tenho material”. (TO 3)

Todas as terapeutas ocupacionais apontaram a falta de recurso como uma barreira para a realização das atividades. No entanto, é pertinente lembrar que uma atividade não se caracteriza apenas por um produto final concreto. Segundo Benetton (1994), o próprio encontro do terapeuta ocupacional com o sujeito alvo já se caracteriza como uma atividade, assim como falar, gesticular, fazer ginástica, jogar, estudar, pensar, entre outras ações. A terapeuta ocupacional 2 apresentou essa ideia de forma muito clara:

“[...] e pra mim assim é muito tranquilo pensar que conversar, que andar, que ir num determinado serviço, que fazer uma articulação, que olhar por uma reestruturação no cotidiano também é uma atividade”. TO 2

Com isso, concluímos que a atividade é um instrumento potente para a terapia ocupacional dentro da APS. Encontramos aqui a necessidade de ressaltar que a condição que o sujeito apresenta quando aciona um serviço na APS não envolve apenas remédios, prescrições, aplacamento de sintomas e outras intervenções médicas. A condição que o sujeito apresenta está intimamente conectada ao “fazer” desse indivíduo. Quando a pessoa tem o cotidiano interrompido por determinada condição de saúde, o fazer e as atividades que compõem a vida são paralisadas gerando um impacto significativo no cotidiano desse indivíduo. Podemos notar que, entre os objetivos das atividades no MTOD estão: a observação, a informação, a análise, a educação, o tratamento, a composição de histórias e a inclusão social (MORAES, 2008). Isso demonstra a potência das atividades na vida do sujeito em sua totalidade. Pois, se o sujeito é visto como um todo, assim como preconiza o atributo da integralidade, as atividades precisam estar entre os principais instrumentos utilizados na APS para que esse atributo seja de fato um resgate no cotidiano desse sujeito.

e) Educação

Assim como o termo reinserção social, o termo reeducação também foi atualizado para educação, partindo do mesmo princípio de que há a agregação de novos aprendizados. A educação é um fundamento para o MTOD, pois a função terapêutica em seus procedimentos

é atravessada por ações educativas, principalmente na relação triádica, por meio das atividades que são consideradas o instrumento central orientador do processo terapêutico. As ações educativas, também chamadas de aspectos educacionais, acontecem no ensinar e aprender, e todo o processo de terapia requer aprendizado, seja de novas atividades ou novos hábitos. Na APS, a educação também está relacionada ao incentivo à autonomia e ao autocuidado, assim como à promoção da saúde e à prevenção de doenças, para que o sujeito possa identificar as causas de seus problemas e encontrar recursos para resolvê-los. Isso ocorre a partir da troca de saberes (ensinar/aprender) entre os profissionais e a comunidade, o que promove a organização e concretização de ações de mudança, bem como a incorporação de novos fazeres. Ademais, podemos considerar que o atributo da Longitudinalidade, por permitir um acompanhamento mais próximo e contínuo, potencializa as ações educacionais. Aqui podemos citar como exemplo, as visitas domiciliares, durante a observação participante a Pesq presenciou a TO 2 programando uma possível visita domiciliar em uma reunião de matriciamento.

Nas falas a seguir, também identificamos aspectos educacionais acontecendo na prática de nossas entrevistadas na APS:

“Semana passada eu fiz uma intervenção na sala de espera sobre suicídio. Eu vou lá na sala de espera, peço atenção para todo mundo e converso um pouquinho com eles sobre isso”. (TO 1)

“Aqui eu trabalho muito com a questão dos conflitos conjugais. Gosto de trabalhar com grupos que tem uma potência muito grande porque tem muita partilha, muita troca” (TO 2)

O vínculo terapêutico desenvolvido no acompanhamento contínuo, através da longitudinalidade, também é um fator que favorece ações educativas na APS e proporciona a melhor adesão dos sujeitos às orientações.

f) Formação da terapeuta ocupacional

Para desempenhar de forma efetiva e adequada todos os fundamentos mencionados acima, Jô Benetton estabelece, também como um fundamento, que o profissional deve concluir a formação específica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, promovida pelo Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (Ceto). Nenhuma das participantes da

pesquisa possui formação no MTOD. Todas são graduadas e estão atuando há mais de dez anos; duas realizaram algum tipo de especialização. Apenas a TO 2 está estudando atualmente:

“Eu sou especialista em psicomotricidade, em clínica, e eu estou fazendo mestrado na gestão da clínica, na Federal.” TO 2

Jô Benetton (1994) enfatiza e defende uma formação continuada. Sendo assim, ao pensar na formação na APS, compreendemos que esta também deveria ser contínua. Defendemos aqui a educação permanente em saúde, que é uma estratégia de qualificação contínua dos profissionais de saúde. Existem algumas estratégias que promovem essa ideia, como, por exemplo, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). No entanto, a educação permanente em saúde necessita ainda de maior reconhecimento e legitimação como movimento e política educativa pelos trabalhadores da saúde (FERREIRA et al., 2019). Essa prática deveria compor o processo de trabalho de toda a unidade de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo ampliar a compreensão sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde a partir do referencial teórico-metodológico do MTOD. Buscou-se contribuir para que profissionais de diversas áreas compreendam de maneira mais aprofundada o papel do Terapeuta Ocupacional nesse contexto. Além disso, o estudo pretendeu proporcionar aos Terapeutas Ocupacionais uma visão mais abrangente das possibilidades do MTOD, especialmente no âmbito da APS. A pesquisa também ofereceu aos profissionais que utilizam o MTOD a interessante oportunidade de visualizar as interfaces dessa abordagem com referenciais teóricos de outras áreas, enriquecendo suas perspectivas e abordagens profissionais. Reconhecendo a necessidade de aprofundamento do conhecimento e o preenchimento de lacunas existentes na literatura, pois apesar da entrada do TO na APS ter acontecido na década de 1980, ainda existe a necessidade de consolidação da sua atuação neste nível. Logo, destaca-se a importância de realizar novas pesquisas sobre o tema, que relacionem os fundamentos do MTOD com os atributos da APS de forma mais profunda.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENETTON, J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental** [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. 1994.

BENETTON, J. A narrativa clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Revista Ceto**, São Paulo: CETO, ano 2012, n. 13, 28 ago. 2010. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/01-benneton-1.pdf> . Acesso em: 09 nov. 2023.

BENETTON, J; MARCOLINO, Taís Quevedo. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, ed. 21, ano 2013, n. 3, p. 645-652, Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.067> >. Acesso em: 19 nov. 2023.

BENETTON, J. Trilhas associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional. Campinas: **Arte Brasil**, Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 dez. 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2023**. Nota informativa, CONASEMS, 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-informativa-e-multi-portaria-635-2023-1684936021.pdf>. Acesso em 07 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde, 2006. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf/view. Acesso em 07 dez. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view>. Acesso em 07 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 07 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.

BRASIL. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 44.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 20 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, v. 128, n. 249, p. 25694-25695, dez. 1990. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 20 fev. 2024.

CANIGLIA, M. **Terapia Ocupacional – Um Enfoque Disciplinar**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2005.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, v. 16, 2000.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171> Acesso em: 09 nov. 2023.

FERREIRA, L. et al.. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas Ltda., 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas Ltda., 2008.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. São Paulo: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARCOLINO, Taís Quevedo *et al.* Diálogos com Benetton e Latour:: possibilidades de compreensão da inserção social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Paulo, ano 2020, n. 28, p. 1322-1334, Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2032> >. Acesso em: 19 nov. 2023.

MAXIMINO, V. S.; PETRI, E. C.; CARVALHO, A. O. C. A compreensão de saúde para o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica. **Revista Ceto**, ano 13, n. 13, 2012. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/05-varios-1.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2023.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; GIOVANELLA, Lígia. **Atenção Primária à Saúde**: Seletiva ou Coordenadora dos Cuidados. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 jan. 2024.

MONTENEGRO, Y. F. L.; MARCOLINO, T. Q. Reflexões sobre o Método Terapia Ocupacional Dinâmica e ações territoriais na atenção psicossocial. **Revisbrato**, v. 7, n. 3, p. 1946–1958, 2023. Disponível em: < <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/58544> > Acesso em: 4 nov. 2023.

MORAES, Gabriela Cruz de. Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica.

Revista Ceto, São Paulo: CETO, ed. 11, n. 11, p. 30-35. 2008. Disponível em:

<https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/atividades-1.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

PANTOJA, Cíntia do Socorro Matos *et al.* (ed.). TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO PLANEJAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO BÁSICA. Macapá : SESA, 2022. *E-book* (84p.) (**POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**). Disponível em: https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/SESA_42b0484282043b0bd15eb295036b9e34.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

SANTOS, Milton. O retorno do território. En: **OSAL** : Observatorio Social de América Latina. Año 6 no. 16 (jun. 2005). Buenos Aires : CLACSO, 2005. ISSN 1515-3282.

SÃO CARLOS. **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**. Programa Saúde da Família. São Carlos, 2024. Disponível em:

<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115417-programa-saude-da-familia-psf.html> . Acesso em: 23 jan. 2024.

SILVA, R. A. dos S.; OLIVER, F. C. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes/Theoretical orientation and practice scenarios on occupational therapists training in primary health care: professors. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 469–483, 2016. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoAO0808. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1521> . Acesso em: 05 dez. 2023.

SILVA, R. A. dos S.; NICOLAU, S. M.; OLIVER, F. C. O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área/ The role of occupational therapy in primary health care: perspectives from professors and students. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 29, p. e2927, 2021. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2927> . Acesso em: 07 dez. 2023.

SILVA, R. A. dos S.; OLIVER, F. C. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde/ The interface of occupational therapists practices with regards primary health care attributes. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 784–808, 2020. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO2029. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2671> . Acesso em: 07 nov. 2023.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SLAGLE, Eleanor. Treinando ajudantes para pacientes com deficiência mental. 1991. Tradução: Joana Benetton. **Revista Ceto**, São Paulo: CETO, ed. 8, ano 2003, n. 8, p. 8-12, Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/treinando.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa:: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de

Fora: UFJF, ed. 10, ano 2020, n. 2, p. 1396 -1416, 31 dez. 2020. Semestral. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559> Acesso em: 15 fev. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. 726p. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WFOT (FEDERAÇÃO MUNDIAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS). Definition of Occupational Therapy. 2013 (Revisado Out. 2013). Disponível em: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy> . Acesso em: 17 nov. 2023.

8. APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA APS

- 1) Iniciais do Nome:
- 2) Idade:
- 3) Instituição que realizou a graduação e ano de conclusão:
- 4) Possui algum curso de pós-graduação (Aprimoramento, Cursos Lato sensu, Residência, Mestrado, Doutorado)? Qual? Ano de Conclusão?
- 5) Quanto tempo atua na APS?
- 6) Já teve experiência em outros campos e níveis de atenção à saúde? Quais?
- 7) Como você descreve a terapia ocupacional na APS em sua prática profissional?
- 8) Quais são os sujeitos alvo (paciente/usuários) da sua prática? E qual é o principal objetivo da sua atuação com esses sujeitos?
- 9) Você identifica alguma similaridade nos aspectos práticos e metodológicos entre a APS e a terapia ocupacional? Quais
- 10) Em quais momentos da sua prática você consegue identificar os atributos da APS sendo executados? (Longitudinalidade; Integralidade; Serviço de primeiro contato/porta de entrada; Coordenação do cuidado; Orientação para a comunidade; Centralidade na família; Competência cultural).
- 11) Você poderia exemplificar com casos ou situações que tenha acompanhado na APS em que você identifica os atributos da APS acontecendo?

- 12) Como você observa a participação dos sujeitos no cuidado em terapia ocupacional na APS?
- 13) Como você observa a inserção das atividades como instrumento da Terapia Ocupacional na APS?
- 14) Você observa o trabalho do terapeuta ocupacional na APS incentivando/ motivando a inserção social dos sujeitos? Como? Poderia descrever alguma situação?
- 15) Para encerrarmos, você poderia exemplificar com casos ou situações que tenha acompanhado na APS em que aspectos do cotidiano tenham sido levados em conta na sua prática.
- 16) Tem algo que você gostaria de contar/relatar e eu acabei não perguntando?

9. APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

- Local onde a entrevista aconteceu: unidade de saúde/ outro, sala.
- É possível identificar/visualizar a interação da profissional terapeuta ocupacional com outros profissionais da unidade de saúde.
- É possível identificar/visualizar a interação da profissional com os usuários do serviço.
- Durante o período da observação, a profissional realizou quais ações? (atendimento ao usuário individual ou grupo, ação com equipe, visitas/ atendimento no território, ação com equipe, registro no prontuário, busca ativa presencial ou remota, organização da sala...).
- Durante o período da observação, a profissional TO foi acionada por algum outro membro da equipe? Foi possível identificar o motivo?

10. APÊNDICE C - TCLE PARA PROFISSIONAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Eu, Patricia Moreira Dos Santos Luiz, estudante do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar a (o) convido a participar da pesquisa “Semelhanças teórico-metodológicas e práticas entre o Método Terapia Ocupacional Dinâmica e a Atenção Primária à Saúde” orientada pela Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto.

Identifica-se que os fundamentos teóricos e metodológicos da Terapia Ocupacional (TO) e da Atenção Primária à Saúde (APS) seguem trajetórias semelhantes na busca de seus objetivos. No entanto, ainda não houve uma abordagem sistemática dessas associações a partir da perspectiva do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), uma lacuna que o presente projeto visa abordar. Diante disso, o objetivo deste estudo é compreender os aspectos similares entre os referenciais teórico-metodológicos do MTO e da APS, e, a partir dessa associação, sistematizar as convergências teóricas dos dois referenciais; além de conhecer estratégias práticas dessa associação no trabalho em ato do terapeuta ocupacional neste nível de atenção.

Você foi selecionada (o) por ser profissional efetivo do sistema municipal de saúde da cidade de São Carlos/ SP, cidade onde o estudo será realizado, e por atuar na Atenção Primária à Saúde, diretamente na assistência aos usuários e equipes. Como participante da pesquisa, sua participação envolverá um encontro presencial com a pesquisadora no qual você será convidada (o) a: **1)** responder uma entrevista semiestruturada com questões abertas, as perguntas iniciais serão informações para a sua identificação como, nome, idade e instituição de formação, as demais sobre os diversos aspectos que envolvem o seu trabalho diário na APS, e suas concepções e práticas. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente 60 minutos. A entrevista acontecerá em seu ambiente de trabalho.

Posteriormente, no mesmo dia da realização da entrevista, **2)** a pesquisadora permanecerá em seu ambiente de trabalho por um período de 2 a 3 horas para realizar a

observação participante, por meio de roteiro previamente elaborado, na qual a pesquisadora observará aspectos da sua prática rotineira no serviço de saúde. Não será necessário alterar sua rotina de trabalho, como cancelar atendimentos, reuniões ou visitas domiciliares.

Com relação à entrevista, será individual e realizada presencialmente, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. As informações pessoais não serão disponibilizadas em nenhum momento da pesquisa, serão apenas tratadas pelas pesquisadoras a título de caracterização dos participantes do estudo. Solicito sua autorização para gravação em áudio das entrevistas para posterior transcrição pela pesquisadora. A entrevista depois de transcrita será apresentada aos participantes para validação das informações. No final da transcrição, as gravações serão devidamente descartadas pela pesquisadora.

As perguntas não terão caráter invasivo em relação à intimidade dos participantes; no entanto, é importante esclarecer que participar da pesquisa pode ocasionar estresse e desconforto, pois envolverá a exposição de opiniões pessoais ao responder perguntas relacionadas às próprias ações. Diante dessas circunstâncias, os participantes terão assegurados espaços de diálogo, a liberdade de optar por não responder a perguntas que considerarem constrangedoras e a permissão para interromper a discussão a qualquer momento. Nessa situação, serão revisitados os objetivos propostos por este trabalho e os potenciais benefícios que a pesquisa pode proporcionar. Caso ocorra algum desconforto devido aos fatores mencionados, a pesquisadora fornecerá orientação, se necessário, buscando preservar o bem-estar de todos os participantes.

Considerando a natureza voluntária de sua participação e com o objetivo de mitigar possíveis riscos, estabeleceremos um acordo no início das atividades que envolvem essa pesquisa (entrevista individual e observação participante) em relação à confidencialidade e à adoção de boas práticas durante a participação. Asseguramos que a pesquisadora estará atenta aos sinais, tanto verbais quanto não verbais, de desconforto que a presença do pesquisador possa provocar. Caso haja qualquer indicação de interferência nas rotinas diárias dos participantes, a pesquisadora poderá reavaliar a organização das atividades da pesquisa. Além disso, a pesquisadora cuidará de qualquer exposição que possa surgir, seja no contexto do individual ou da observação, conforme necessário. Garantimos que, ao divulgar cientificamente o conhecimento produzido pela pesquisa, manteremos em sigilo os nomes dos serviços e dos participantes, em respeito aos princípios éticos envolvidos na pesquisa. Além disso, todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo.

Sua participação nesta pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando informações adicionais e discussões que podem beneficiar a área da Saúde, contribuindo para a construção de novos conhecimentos e a identificação de alternativas e possibilidades para a atuação dos terapeutas ocupacionais dentro dos referenciais teóricos e metodológicos da APS e do MTOD.

A pesquisadora responsável realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação financeira pela sua participação. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação ao pesquisador, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações, impossibilitando sua identificação.

Uma vez concluída a produção de dados, as pesquisadoras se responsabilizam por fazer o download dos dados coletados e dos consentimentos fornecidos para um dispositivo eletrônico local, todo e qualquer registro presente na plataforma virtual será apagado.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 13:00 às 17:00, segunda à quinta-feira.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço CONEP: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Você receberá uma via deste termo, assinado pela pesquisadora responsável, onde consta o telefone institucional da orientadora. Você pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone e Whatsapp (16)

3351-8756. Você receberá assistência imediata e integral e terá direito à indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Entendi que posso dizer sim e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer não e desistir da pesquisa. Este termo foi lido para mim pela pesquisadora, que tirou minhas dúvidas. Eu recebi uma via dele e concordo em participar desta pesquisa.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Alana de Paiva Nogueira Fornereto Gozzi

Endereço: Rod. Washington Luiz, km 235 - São Carlos SP

Contato telefônico: (16)3351-8756

E-mail: alanaf@ufscar.br/patriciams1@estudante.ufscar.br

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Nome do Participante