

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LAYSLA DEMONARI DE AGUIAR

**É ASSIM QUE EU TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:
UMA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVA COM TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA**

São Carlos

2025

Laysla Demonari de Aguiar

**É ASSIM QUE EU TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE:
UMA PESQUISA-AÇÃO COLABORATIVA COM TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA**

Tese apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos, como
requisito para Defesa da Tese de Doutorado.

Orientadora: Profa. Dra. Taís Quevedo
Marcolino.

Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação
Social e Saúde Mental.

Agência de Fomento: Coordenação de
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior (CAPES). – Código de
Financiamento 001.

São Carlos

2025

Financiamento:
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.
Código de Financiamento 001.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Defesa de Tese de Doutorado da candidata Laysla Demonari Gomes, realizada em 24/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino (UFSCar)

Profa. Dra. Carolina Maria do Alonso (UFRJ)

Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato (UFSCar)

Profa. Dra. Aline Silva de Moura (UFBA)

Profa. Dra. Teresinha Cid Constantinidis (UFSCar)

Dedico este trabalho à minha mãe, às terapeutas ocupacionais participantes e a todas as mulheres trabalhadoras, que exercem seus trabalhos com ética, responsabilidade e afeto, mesmo em meio a dificuldades e dilemas.

À Maria Teresa, minha filha, que mesmo ainda tão pequenina, trouxe um novo sentido à minha existência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por seu amor e misericórdia em minha vida; à Nossa Senhora, que com seu amor de mãe, sempre foi à minha frente;

Agradeço à Taís, minha orientadora, que desde nossa primeira conversa em 2017, me acolheu com muito respeito, afeto, incentivos, ensinamentos e tranquilidade nos processos, mesmo em meio às minhas diversas aflições e dúvidas (que foram muitas). Obrigada por sempre me ajudar a resolver o problema do problema, Taís;

À minha mãe, por ser sempre tão presente em minha vida, por todo seu amor e por ser meu colo nessa vida. Pelos incentivos e por todos os caminhos que só foram possíveis porque você trilhou comigo! Por ser meu modelo de mãe e trabalhadora;

Ao Ruan, meu amor, por ser minha base sólida em todos os momentos deste processo. Obrigada por seu amor, paciência e parceria, pelas revisões e ajustes no texto... por acreditar que eu era capaz. Obrigada especialmente pelo maior presente que me deu. Sigamos juntos compondo esse novo capítulo da vida;

À toda minha família, especialmente meus avós, pelos exemplos e pelo cuidado durante toda minha vida;

Ao “nosso grupo”, por compartilharem as coisas boas dessa vida, e acolher o que tem de difícil, nossas terças sempre foram muito especiais, obrigada pela parceria;

À todos meu amores pet, que sempre foram companhia e contemplação, por ensinarem sobre a beleza e o amor em coisas simples da vida;

À todas as professoras e professores que tive ao longo da vida, que me possibilitaram chegar aqui;

Ao PPGTO e todas as docentes, especialmente ao La Follia pelo pertencimento;

Às turmas da graduação em terapia ocupacional, que nos últimos meses tem me fortalecido, e que diante de tanta potência, permitiram que eu tomasse impulso nesta fase final;

À todos os profissionais do SUS, que resistem em tempos tão complexos;

À banca, Profa. Dra. Aline Silva de Moura, Profa. Dra. Carolina Maria do Alonso, Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato e Profa. Dra. Teresinha Cid Constantinidis, pelas inúmeras contribuições, por toda atenção e cuidado com este trabalho, muita admiração por vocês;

À Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid e ao Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva pelo aceite em compor a suplência da banca e por terem participado da minha formação até aqui;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela possibilidade da dedicação para realização do doutorado;

Aos amigos antigos e novos, que constituem parte de quem sou;

Às pessoas que a pós-graduação me apresentou e que tiveram importantes contribuições nesse caminho;

A todos que não foram citados nominalmente, mas que possuem um lugar especial em minha vida;

Por fim, agradeço a Maria Teresa, que irá demorar um tempo para ler essa dedicatória, mas precisa saber a grande mudança que trouxe consigo. Obrigada por trazer um outro sentido à minha existência, me ensinando uma nova forma de viver a vida, uma nova forma de entrega e amor, de forma tão intensa e genuína.

Grandes coisas tem feito,
maravilhas fez conosco o
Senhor!

Por isso estamos alegres!

Por que, ao ir, se vai chorando,
levando a semente;

Mas ao voltar, se vem
cantando

Trazendo os feixes.

(Salmo 126)

RESUMO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é caracterizada como primeiro nível de atenção à saúde, oferecendo atenção integral e ocorrendo no lugar mais próximo à vida das pessoas. Nos últimos anos, algumas problemáticas foram acrescidas ao contexto da ABS, causando impactos diretos nos processos de trabalho e no cuidado oferecido à população. Terapeutas ocupacionais estão presentes em serviços na ABS, com práticas generalistas e centradas nas necessidades das pessoas. Há espaço para investigar como se apresenta a realidade do trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS brasileira, de modo a desvelar processos de trabalho diante das repercussões das políticas atuais de gestão e financiamento no trabalho na ABS como práticas de cuidado desenvolvidas nesse contexto. Para isso, a comunidade de prática se apresenta como uma estratégia teórico-metodológica que favorece a integração entre aspectos investigativos e formativos. Com o objetivo de identificar aspectos da realidade do trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS brasileira, realizou-se uma pesquisa-ação, operacionalizada como uma Comunidade Virtual de Prática/CoP, com 14 encontros realizados de modo online e sincronamente, com duração de 1 hora e 30 minutos, durante os meses de abril a outubro de 2023. Os encontros foram videogravados e suas transcrições analisadas tematicamente. Participaram seis terapeutas ocupacionais, provenientes de diferentes contextos regionais, com diversidade de serviços, vínculos trabalhistas e populações atendidas. Os resultados foram organizados de modo a apresentar as expectativas das participantes e como elas foram compartilhando seu trabalho na ABS, valorizando o processo narrativo sustentado nas trocas de saberes e experiências por meio da sentença “é assim que eu trabalho”. Foi possível identificar aspectos do processo de trabalho organizados em três temas: 1. Cadê a política de humanização? Sobrecargas e desumanização; 2. Desejo oferecer um cuidado de qualidade, como o que fui ensinada a fazer. A alta demanda de adaptabilidade dos processos de trabalho: cuidar, gerenciar e discutir os casos e 3. O que fazer com todas essas contingências?, desvelando repercussões das políticas atuais de gestão e financiamento no cotidiano pessoal e do trabalho e na saúde das participantes. Os aspectos relativos às práticas de cuidado foram organizados em quatro temas: 1. Desafios e dilemas para cuidar em terapia ocupacional na ABS; 2. Expectativas e desejos em trabalhar na ABS; 3. Identidade profissional em terapia ocupacional e 4. Práticas de cuidado em terapia ocupacional na ABS, desvelando o desejo de trabalhar na ABS, as complexidades do cuidado e da ética do cuidado na ABS sustentado na especificidade da terapia ocupacional e nas práticas implícitas. Os aspectos sobre a participação na CoP virtual

podem ser compreendidas tanto em seus aspectos formativo-reflexivos, como na potência do cuidado construído, e tais resultados foram organizados de modo a descrever os encontros e organizados em dois temas: 1. Potencialidades de uma cop para desvelar o trabalho em terapia ocupacional na ABS e 2. A CoP como um espaço de cuidado. Os resultados originais desta pesquisa indicam que há condições adversas que impactam a prática profissional e as diversas estratégias adotadas pelas terapeutas ocupacionais para superar as dificuldades no ambiente de trabalho, além de destacar a CoP como um espaço de construção de conhecimento e ao mesmo tempo, como produção de cuidado.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Atenção Primária à Saúde, Prática Profissional

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is characterized as the first level of health care, offering comprehensive care and taking place in the place closest to people's lives. In recent years, some problems have been added to the PHC context, causing direct impacts on work processes and the care offered to the population. Occupational therapists are present in PHC services, with generalist practices centered on people's needs. There is room to investigate the reality of occupational therapists' work in Brazilian PHC, in order to unveil work processes in the face of the repercussions of current management and funding policies on work in PHC and the care practices developed in this context. To this end, the community of practice is presented as a theoretical-methodological strategy that favors the integration of investigative and training aspects. In order to identify aspects of the reality of the work of occupational therapists in Brazilian PHC, an action research was carried out, operationalized as a Virtual Community of Practice/CoP, with 14 meetings held online and synchronously, lasting 1 hour and 30 minutes, during the months of April to October 2023. The meetings were videotaped and their transcripts analyzed thematically. Six occupational therapists took part, coming from different regional contexts, with a diversity of services, employment relationships and populations served. The results were organized in such a way as to present the participants' expectations and how they shared their work in PHC, valuing the narrative process sustained by the exchange of knowledge and experiences through the sentence "this is how I work". It was possible to identify aspects of the work process organized into three themes: 1. Where is the humanization policy? Overload and dehumanization; 2. I want to offer quality care, like what I was taught to do. The high demand for adaptability in work processes: caring for, managing and discussing cases; and 3. what to do with all these contingencies, revealing the repercussions of current management and funding policies on the participants' daily personal and work lives and health. The aspects relating to care practices were organized into four themes: 1. Challenges and dilemmas for occupational therapy care in PHC; 2. Expectations and desires for working in PHC; 3. Professional identity in occupational therapy; and 4. Care practices in occupational therapy in PHC. Care practices in occupational therapy in PHC, revealing the desire to work in PHC, the complexities of care and the ethics of care in PHC based on the specificity of occupational therapy and implicit practices. The aspects of participation in the virtual CoP can be understood both in their formative-reflective aspects and in the power of the care constructed, and these results were organized in such a way as to describe the meetings and organized into two themes: 1. The potential of a CoP to unveil occupational therapy work in PHC and 2. The CoP as a space for care. The original results of

this research indicate that there are adverse conditions that impact professional practice and the various strategies adopted by occupational therapists to overcome difficulties in the workplace, as well as highlighting the CoP as a space for building knowledge and, at the same time, producing care.

Keywords: Occupational Therapy, Primary Health Care, Professional Practice

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Objetivos da Pesquisa e da Extensão do Projeto	37
Quadro 2. Caracterização das colaboradoras	43
Quadro 3. Caracterização do trabalho das terapeutas ocupacionais	43
Quadro 4. Participação das terapeutas ocupacionais nos encontros	48
Quadro 5. Descrição dos encontros da CoP.....	80

SUMÁRIO

Apresentação	16
PARTE 1	18
1. INTRODUÇÃO	18
1.1 A ABS no Brasil: da história às contingências atuais	18
1.2 O trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS: história, formação, potencialidades e desafios.	24
1.3 O trabalho na saúde: entre a produção de saúde e adoecimento nas profissionais	28
2. OBJETIVOS	34
2.1 Objetivo geral	34
2.2 Objetivos específicos	34
PARTE 2	35
3. CAMINHO METODOLÓGICO	35
3.1 Produção dos dados	36
As colaboradoras da pesquisa	38
Aspectos éticos	38
O desenvolvimento da Comunidade de Prática	39
3.2 Análise dos dados	39
PARTE 3	42
RESULTADOS	42
4. QUEM SÃO AS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COLABORADORAS DESTA INVESTIGAÇÃO?	43
4.1 Caracterização	43
4.2 A participação na CoP: expectativas iniciais e formas de participação	44
5. O PROCESSO DE TRABALHO DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ABS	49
É assim que eu trabalho: cadê a política de humanização? Sobrecargas e desumanização	49
É assim que eu trabalho: desejo oferecer um cuidado de qualidade, como o que fui ensinada a fazer. A alta demanda de adaptabilidade dos processos de trabalho: cuidar, gerenciar e discutir os casos.	53
É assim que eu trabalho: o que fazer com todas essas contingências?	56
DISCUSSÃO	60
6. A PRÁTICA DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ABS	64
Desafios e dilemas para cuidar em terapia ocupacional na ABS	64
Expectativas e desejos em trabalhar na ABS	67
Identidade profissional em terapia ocupacional	68
Práticas de cuidado em terapia ocupacional na AB	70
DISCUSSÃO	76
7. É ASSIM QUE EU TRABALHO: ENCONTROS, POTENCIALIDADES E CUIDADO EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA AB.	79

Os encontros	79
Potencialidades de uma CoP virtual para desvelar o trabalho em terapia ocupacional na ABS	81
A CoP como um espaço de cuidado	84
DISCUSSÃO	84
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
9. REFERÊNCIAS	91
APÊNDICES	111
ANEXOS	132

Apresentação

Antes de iniciar, preciso dizer que desejei muito chegar aqui. Aqui em um processo de doutorado, e aqui na apresentação, porque sabia que quando chegasse, seria porque este processo está quase em seu fim, e eu conseguiria ver tudo o que foi trilhado, construído, escrito e sentido ao longo desses quatro anos.

Viver este tempo do doutorado, foi um encontro¹, encontro com outras pessoas, encontro com a pesquisa e a escrita, encontro comigo mesma. Em um determinado momento, em tempos que a escrita para a qualificação acontecia, questionei-me do porque esse trabalho fazia sentido para mim, e porque eu escrevia. Por que desejei escrever uma tese? Por que desejei falar da prática de terapeutas ocupacionais na ABS?

Para me ajudar a responder, recorri a Débora Diniz, em suas “banquinhas”², uma das quais ela contava e nos questionava do porquê escrevíamos e se era possível escrever sem sofrimento. Para isso, ela contava estratégias que podiam ajudar a minimizar o sofrimento da escrita: “Escrever é se arriscar, se expor e se aproximar”. Além disso, ela dizia sobre “ancorar o corpo, um pouco por dia”. E isso me convocou a ancorar meu corpo, minhas aflições e meus desejos, para que a escrita desta tese pudesse ser iniciada, Ou, continuada, porque ela já havia começado, desde o processo de inscrição, desde os encontros potentes com as terapeutas ocupacionais no processo de produção dos dados. E isso me impulsionou!

A prática em terapia ocupacional sempre me mobilizou, e sempre me fez brilhar os olhos, como diz minha orientadora. Desde a graduação, as ações, o raciocínio profissional, as relações e o cuidado em terapia ocupacional me faziam pensar que eu queria entender mais de como os terapeutas ocupacionais fazem o que fazem.

Durante a graduação, ter a possibilidade de vivenciar o cotidiano de Unidades de Saúde da Família, dos territórios e das comunidades foi algo extremamente enriquecedor e que me trazia mais desejo de entender como funcionava a prática nesse

¹ Inspirada pela canção Samba da Benção de Vinícius de Moraes: “A vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida”.

² As “banquinhas” assim nomeadas por Débora de Diniz (antropóloga, professora universitária, pesquisadora e documentarista brasileira), eram realizadas no período da pandemia, através de sua conta no Instagram, aos finais de domingos, e duravam por volta de trinta minutos. Diversos temas sobre a escrita científica foram abordados.

contexto. Com isso, eu desejei trilhar um encontro com a prática de terapeutas ocupacionais na ABS desde o mestrado, quando investiguei uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional de terapeutas ocupacionais na ABS.

Para o doutorado, desejei continuar, e quando de fato cheguei a campo, compreendi que havia muitas situações que precisam ser desveladas. Havia dilemas mas havia muita terapia ocupacional acontecendo, e assim, essa tese foi sendo também desvelada e construída.

Enquanto pesquisadora e terapeuta ocupacional, também fui construindo-me e entendendo meus processos. E assim, talvez até entendendo porque eu escrevo, e novamente convocando Débora Diniz, escrevo porque eu posso existir como uma narrativa. Escrevo porque através da escrita, "é possível erguer a voz contra as injustiças". Escrevo pela possibilidade de "testemunhar" as situações que ocorrem nas práticas, sendo elas boas ou ruins, bonitas ou sofridas. Escrevo porque a fala, talvez, seja mais complexa (para mim) e no desenrolar das palavras, das frases e parágrafos, eu consigo dar mais voz aos meus desejos, as minhas necessidades, as minhas não compreensões de diversas situações e a minha alegria de testemunhar parte da terapia ocupacional.

A narrativa desses quatro anos, que será continuada abaixo, também contempla diversas outras vivências que não estão escritas neste material, mas que, o tempo todo, estão ecoando e ressoando ao longo dele.... e em mim.

PARTE 1

1. INTRODUÇÃO

1.1 A ABS no Brasil: da história às contingências atuais

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada em um sistema de serviços de saúde, funcionando como um primeiro nível de atenção para todas as necessidades e problemas, fornecendo atenção para a pessoa (não direcionada para sua doença). A APS forma a base e determina o trabalho dos outros níveis de atenção, direcionando o cuidado para a promoção e melhoria da saúde (Starfield, 2002). De acordo com Starfield (2002), a APS:

“Aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde” (Starfield, 2002, pg. 28).

Dessa forma, a APS é compreendida como um modelo que visa a ampliação do acesso da população aos sistemas de saúde, na tentativa de reverter um cuidado em saúde de base curativa e hospitalar, para um modelo de cuidado preventivo, coletivo e territorial (Starfield, 2002; Fausto, Matta; 2007). Em 1978, após uma série de conferências promovidas por organizações das Nações Unidas - debatendo uma agenda ampliada por uma nova ordem econômica internacional, com vistas a diminuir disparidades entre países centrais e de terceiro mundo, a Declaração de Alma-Ata convoca os governos do mundo inteiro a formularem políticas nacionais e estratégias de implementação da APS como “parte de um sistema nacional de saúde integral e em coordenação com outros setores para enfrentar os determinantes sociais e ambientais da saúde, mobilizando vontade política e recursos” (Giovanella et al., 2019, pg.1).

Após 40 anos da Declaração de Alma-Ata, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e United Nations Children’s Fund (Unicef), realizaram em Astana (2018) a Conferência Global da APS, e de acordo Giovanella e Rizzoto (2018), apesar de reassumir a importância da APS

na atenção à saúde, desperta preocupação ao promover retrocessos na defesa de uma APS integral, abrindo espaço para uma não garantia ao direito universal à saúde (Giovanella, Rizzoto, 2018; Silva, 2020).

No contexto brasileiro, o cuidado em saúde é marcado por lutas pelo direito à saúde e acesso aos serviços públicos e universais. O Sistema Único de Saúde (SUS) é criado em um contexto de redemocratização no Brasil, com o advento de movimentos sociais, como a Reforma Sanitária Brasileira na década de 70, que buscou a melhoria das condições e necessidades em saúde e a qualidade de vida da população brasileira, centrando-se na compreensão de que há condições sociais e ambientais na determinação do processo saúde-doença, no reconhecimento do direito à saúde (Paim, 2008).

No Brasil, esse processo de democratização da saúde se deu na garantia de acesso universal e igualitário ao SUS, participação social na constituição das políticas e na gestão, democratização do Estado e da sociedade, e busca por políticas que cumprissem com os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação social (Paim, 2008; Giovanella et al., 2019; Silva, 2020). Menezes, Moretti e Reis (2019) relatam que:

A garantia da saúde como direito foi uma conquista da sociedade brasileira e esteve diretamente associada à construção do Estado democrático de direito, resultado de um grande pacto social, expresso por meio da Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como uma das políticas públicas mais inclusivas praticadas no Brasil. Antes, os brasileiros eram desigualmente divididos entre os ricos, que desembolsavam para pagar por seus próprios atendimentos de saúde, os que tinham empregos formais e acessavam os serviços de saúde oferecidos pela previdência pública, e os indigentes, aqueles que viviam à margem do mercado de trabalho formal, que não tinham a carteira assinada e peregrinavam em busca de atendimento à saúde por caridade ou por meio de alguns programas seletivos de saúde pública (Menezes, Moretti e Reis, 2019, pg. 59).

Dessa forma, a partir de 1988, de acordo com Menezes, Moretti e Reis (2019), a população brasileira começa a ser beneficiária do SUS e através das áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, e pela rede de urgência e emergência e melhoria dos indicadores de saúde que proporcionam maior bem-estar social.

No Brasil, o SUS adotou a Atenção Básica em Saúde (ABS), enfatizando a reorientação do modelo assistencial, com base em um sistema universal e integrado, (Fausto, Matta; 2007), e “ uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, com o objetivo de construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada” (Giovanella, 2018, pg.1). Dessa forma, neste texto, adoto o termo ABS, como oficializado pelo governo brasileiro em seus documentos oficiais (Brasil, 2006).

A ABS é caracterizada como o primeiro nível de atenção em saúde e a porta de entrada do SUS, constituindo-se por meio do trabalho em equipe, com responsabilidade sanitária em determinado território, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas Brasil, 2006; 2012). Estruturada em atributos essenciais, como atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, e em atributos derivados - orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2022; Brasil, 2012).

Busca-se o abandono do cuidado centrado somente na cura de agravos à saúde, oferecendo atenção à pessoa e não a sua doença ou sintoma, lidando com os contextos de vida, substituindo assim o modelo assistencial centrado no cuidado a doenças para o modelo ampliado de saúde (Brasil, 2000; 2012; Starfield, 2002). Dessa forma, é necessário reconhecer a importância da AB na ampliação do acesso, na melhoria dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades sócio regionais (Giovanella; Rizzotto, 2018).

A ABS deve considerar os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integralidade e em sua inserção sociocultural, buscando promover saúde e prevenir ou tratar doenças, além de reduzir danos ou sofrimentos que comprometem as possibilidades de vida dos sujeitos (Brasil, 2006; Starfield, 2022; Brasil, 2012). Assim, há mais de 30 anos, o SUS vem buscando cumprir com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (Giovanella et al., 2019).

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 pelo Ministério da Saúde, tornou-se a principal estratégia da ABS. Em 2006, deixa de ser um programa e passa a ser uma política de Estado, denominada de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, a família, e não somente o indivíduo, passa a ser o centro da atenção em saúde (Rosa; Labate, 2005; Brasil, 2012; 2010; Silva, 2020).

A ESF visa à reorganização da AB no país. É tida como a estratégia de expansão, qualificação e consolidação, favorecendo a reorientação do processo de trabalho, possibilitando um maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB e ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2012). A ESF, em sua concepção, trouxe mudanças na dimensão organizacional do modelo assistencial em saúde (que antes estavam focados na atenção hospitalar - herança da medicina previdenciária), colocando os esforços e investimentos públicos na criação de programas que tenham uma equipe multiprofissional. Tais equipes passaram a ser responsáveis pela atenção à saúde de uma população circunscrita em um território, instituindo

novos profissionais, voltados para a ação comunitária, ampliando o cuidado sob a compreensão dos determinantes do processo saúde-enfermidade (Escorel, 2007).

O avanço da ABS através da abrangência da ESF, culminou em um expressivo aumento da oferta de ações e serviços para a população, causando efeitos positivos importantes sobre a saúde dos brasileiros, tais como melhor acesso e utilização dos serviços de saúde, reduções importantes na mortalidade infantil e adulta, expansão de acessos a tratamentos no controle de doenças infecciosas, diminuição de desigualdades na saúde da população em geral e redução de hospitalizações desnecessárias (Facchini, Tomasi, Dilélio, 2018; Macinko; Mendonça, 2018; Arantes, Shimizu, Merchán-Hamann, 2016). É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização das ações e serviços de saúde no país, materializada por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde e redefinindo responsabilidades entre os governos e transferência de funções - antes concentradas na União, para os estados e, principalmente, os municípios (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006, definiu o funcionamento e estabeleceu as diretrizes e normas para o funcionamento da AB, ampliando seu escopo e concepção, e reconhecendo a ESF como modelo substitutivo e de reorganização da AB (Brasil, 2006; Melo et al., 2018). Dessa forma, a aprovação da PNAB:

Aponta para a redefinição dos princípios gerais, responsabilidades de cada esfera de governo, infra-estrutura e recursos necessários, características do processo de trabalho, atribuições dos profissionais, e as regras de financiamento, incluindo as especificidades da estratégia Saúde da Família (Brasil, 2006, pg. 3).

Como forma a ampliar a abrangência, o acesso ao primeiro nível de atenção, melhorar a efetividade das ações de cuidado na AB e apoiar a inserção da ESF, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2009). Os NASFs eram constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, trabalhando de maneira integrada e apoiando os profissionais das ESFs, atuando diretamente no apoio matricial às unidades às quais está vinculado, com enfoque na resolutividade e territorialização. O trabalho era desenvolvido por meio de discussão de casos, atendimento conjunto, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2012).

A proposta do NASF centrava-se na “compreensão de uma tecnologia de gestão denominada apoio matricial, que se complementa com o processo de trabalho em equipes de referência” (Brasil, 2009, pg. 11). O apoio matricial é operacionalizado por um conjunto de profissionais, que prestam apoio às equipes de referência das ESFs, através de duas dimensões de suporte: assistencial - ação clínica direta com as população; e técnico – pedagógico, na ação de apoio educativo com e para a equipe de referência (Brasil, 2009).

Em 2011, há a revisão da PNAB, mantendo-se a centralidade da ESF como estratégia prioritária da AB, com destaque para a criação de diferentes modalidades de equipes como Consultório na Rua, ribeirinhas e fluviais (Melo et al., 2018; Brasil 2012). Esta revisão buscou consolidar uma AB forte, com ampliação da cobertura e o provimento de cuidados integrais, para desenvolver a promoção da saúde da população atendida (Morosini, Fonseca e Lima, 2018).

A ABS brasileira representa um dos maiores e mais relevantes avanços do SUS enquanto uma política pública de um sistema de saúde universal (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018). Pode-se fazer uma ampla discussão sobre avanços e sobre a qualidade dos serviços oferecidos pela AB, através de um compilado de trabalhos brasileiros sobre esse tema (Facchini, Tomasi e Dilélio; 2018; Giovanella, Rizzotto, 2018; Macinko, Mendonça, 2018). Entretanto, diversas problemáticas sempre estiveram presentes nesse contexto, em especial, questões sobre o subfinanciamento do SUS desde sua criação, que representa uma das dificuldades para seu desenvolvimento e precisam ser compreendidas e enfrentadas, na luta e defesa do SUS, para que haja um financiamento condizente com sua grandeza de política social e com profissionais qualificados para intervir na sua realidade. (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018; Arantes et al., 2016; Silva, 2020).

Alguns trabalhos (Arantes, Shimizu, Merchán-Hamann, 2016; Massuda, 2020, Castanheira et al., 2024) apontam outros desafios enfrentados na ABS, como: fragilidades estruturais dos serviços, dificuldades encontradas na integração da ABS com a atenção especializada, insuficiência na incorporação de recursos humanos qualificados, e a enorme heterogeneidade entre os municípios brasileiros, que limitam o desempenho das funções essenciais da AB.

Em termos de ações de saúde e processos de trabalho, em 2017, a ABS vem sofrendo impactos com a reformulação da PNAB, que altera a composição das equipes, os processos de trabalho e o escopo das práticas desenvolvidas. Houve desconstrução dos NASFs através da Nota Técnica nº 3 ²² de 27 de janeiro de 2020 (Morosini, Fonseca e Lima, 2018; Bousquat et al., 2021; Silva, 2020; Brasil, 2019), renomeando-se esse equipamento para Núcleo

Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB, e passam a também cobrir as unidades básicas tradicionais, e não apenas as Unidades de Saúde da Família, como era anteriormente (Brasil, 2017; Melo et al., 2018). Além disso, uma norma técnica foi lançada pelo Ministério da Saúde em janeiro de 2020, extinguindo o incentivo financeiro e decretando o fim do credenciamento para novas equipes (Mota, 2020). Essas mudanças políticas e de planejamento afetaram a continuidade e a natureza das ações das equipes dos NASFs, geraram impacto nas formas de trabalho, prejudicando diretamente o cuidado e a resolutividade desses serviços (SILVA, 2020).

De forma geral, a PNAB de 2006 assumia a ESF como estratégia de fortalecimento da AB e a PNAB de 2011 reforçava esse papel. Já a edição de 2017 desestimula a continuidade da ampliação da ESF como modelo prioritário da ABS. Os impactos decorrentes desse novo modelo vêm levando à diminuição tanto do papel central do matriciamento, como do enfoque comunitário. Além disso, compactua com a permissividade do modelo tradicional da AB em detrimento a ESF, que traz prejuízos à longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado e abrindo espaço para um cuidado fragmentado (Barros et al., 2015; Melo, 2018; Carmo, Silva e Campos, 2023; Souza, 2022).

Somado aos desafios históricos, desde 2016, novas problemáticas estão sendo acrescentadas e agravadas nesse contexto. Com impacto direto no financiamento do sistema de saúde, e em particular da AB, há um conjunto de ações vigentes desde 2017 que ameaçam os serviços em saúde e os princípios do SUS, tais como: a promulgação do Teto dos Gastos, emenda constitucional que congela os gastos públicos por 20 anos; a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em 2019, como um novo modelo de financiamento que “estrangula” os recursos deste nível de atenção e fomenta a gestão privada; e a criação do programa Previne Brasil, também em 2019, que altera formas de repasse financeiro para os municípios a partir do número de pessoas cadastradas, do pagamento por desempenho de cada unidade de saúde, e do incentivo para ações estratégicas (Morosini, Fonseca e Lima, 2018; Bousquat et al., 2021; Silva, 2020; Massuda, 2020; Brasil, 2019).

O novo modelo de financiamento da ABS é considerado por alguns autores (Massuda, 2020; Morosini, Fonseca, Baptista, 2020; De Seta, Ocké-Reis, Ramos, 2021) como um retrocesso que leva à não qualificação dos serviços. A restrição orçamentária agrava o subfinanciamento já vivenciado pelo SUS, acarretando perdas nas conquistas sociais históricas, deixando a porta aberta para a privatização dos serviços. Além disso, a “managerialização” dos serviços, como um novo modelo de gestão da AB, conhecido como

New Public Management (NPM), também ameaça a continuidade dos serviços, por ser um modelo que se orienta sob uma lógica de mercado, como adotado na rede privada, buscando oferecer maior descentralização, autonomia dos gestores e controle de produção (Souza, 2022).

Alguns estudos têm se debruçado a analisar e compreender como essas novas formas de financiamento e de gestão impactam o processo de trabalho de profissionais da rede de saúde, e no cuidado oferecido à população (Morosini, Fonseca e Lima; 2018; Menezes, Moretti e Reis, 2019; Giovanella, Franco e Almeida, 2020; Massuda, 2020; Mendes, Melo e Carnut, 2022; Souza, 2022; Rocha; Mafra, 2022; Carmo, Silva e Campos, 2023; Pereira et al., 2023; Lopes et al., 2023; Castanheira et al., 2024; Orrillo; Figueiredo, 2024).

A partir de 2023, o cenário começa a ser modificado, com uma retomada de ações para fortalecimento e reconstrução do SUS, novamente na compreensão da saúde como direito, como a ampliação da cobertura de serviços de AB, a publicação de novos credenciamentos de equipes, e a instituição do financiamento das eMulti (Bispo Júnior; Almeida, 2023). As equipes multiprofissionais (eMulti) são instituídas novamente através da portaria nº 635 GM/MS de 2023, e há a retomada de incentivo financeiro federal e a lógica do matriciamento com enfoque na interprofissionalidade (Bispo Júnior; Almeida, 2023; Brasil, 2023). Destacam-se importantes aspectos positivos das eMulti, como a ampla diversidade de profissões que podem compor as equipes e o extenso rol de atividades que podem ser desenvolvidas, com ações previstas para contribuir na ampliação do escopo de práticas e resolubilidade da AB (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Além disso, o advento da pandemia de Covid-19 em 2020 somou novos - e ainda não totalmente compreendidos, impactos na vida social e econômica da população em geral e de trabalhadores de saúde (Ocké-Reis, 2020; Bousquat et al., 202). Essas inúmeras mudanças que acontecem no contexto da AB, repercutem diretamente no processo de trabalho de diferentes profissionais, dentre eles, terapeutas ocupacionais. Esse cenário deflagra a necessidade de investigar o mundo do trabalho na saúde a partir das incertezas e desmontes na saúde pública brasileira.

1.2 O trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS: história, formação, potencialidades e desafios.

Terapeutas ocupacionais estão presentes em serviços de Atenção Primária, tanto em nível nacional quanto internacional, produzindo práticas generalistas e interprofissionais, com expertise para cuidar de populações de todas as idades (Silva, 2020; Donnelly et al., 2023).

No cenário internacional, o cuidado de terapia ocupacional na AP acontece em um perspectiva de promoção à saúde e ao bem estar, na prevenção de incapacidades e doenças, na defesa de direitos e no trabalho com grupos e comunidades, sob uma ótica de desenvolvimento comunitário, compartilhando uma visão de cuidado em saúde que se funda em princípios de integralidade, orientação familiar e comunitária (Donnelly et al., 2023; Metzler et al., 2012; Donnelly et al., 2013; Roberts et al., 2014; Wood, Fortune e McKinstry, 2013). Alguns estudos demonstram a efetividade da profissão nesse nível de atenção no cenário internacional (Carrier et al., 2010; Muir, 2012; Donnelly et al., 2013; Bolt et al., 2019a; Bolt et al., 2019b; Donnelly et al., 2023) e apontam desafios a serem enfrentados.

A pesquisa de Muir (2012) realizada nos Estados Unidos, discute que serviços de AP demanda intervenções de avaliação e intervenção de curto prazo, em uma abordagem generalista, complexa e que abarque todo o escopo da prática em terapia ocupacional. Os estudos de Carrier et al. (2010) e Bolt et al. (2019a,b) indicam que, por se tratar de um cenário novo de prática profissional, há necessidade de investigações que possam se debruçar sobre essa complexidade da prática.

No contexto brasileiro, há relatos da assistência em terapia ocupacional na rede de saúde desde o final da década de 1970, e a partir de 2008, com a implantação dos NASFs, houve um expressivo aumento do número de profissionais nesse cenário (Silva, 2020; Silva; Oliver, 2019; Alonso, 2009; Moraes, Aragão e De Barros, 2004). Chagas e Andrade (2019) referem que a inserção de terapeutas ocupacionais em NASF se deu através da Portaria GM/MS nº 154/200810, e que:

“Devem ser registrados aos menos dois terapeutas ocupacionais, para que cada um deles cumpra o mínimo de vinte horas semanais. De acordo com a portaria acima, o terapeuta ocupacional é um profissional que dará apoio na área de saúde mental, sendo recomendado ao menos um em cada NASF. Contudo, ressalta-se que o terapeuta ocupacional também atua no tratamento, preservação e reabilitação de pessoas com doenças, distúrbios ou alterações de qualquer natureza” (Chagas; Andrade, 2019, pg.572).

Nesse sentido, Silva e Menta (2014), evidenciam que a atuação em NASF levou terapeutas ocupacionais a realizar uma prática coletiva e baseada nas necessidades de cada território, dando início a uma mudança:

Uma mudança de paradigma do atendimento individual nas atenções secundária e terciária em saúde, prevalentes nessa profissão. Essa estratégia também instiga uma provocação ao terapeuta ocupacional quanto a uma análise técnica da situação de saúde da população no território, com o atendimento à demanda espontânea que

bate à porta das Unidades de Saúde, ou encontra-se em seu domicílio, e que espera desse profissional, junto com as equipes, o acolhimento, a resolução de seus problemas e de seu sofrimento. As ações propostas pelo NASF em consonância com a ESF dialogam com as propostas recentes da Terapia Ocupacional para o cenário da ABS (Silva; Menta, 2014, pg. 249).

A atuação de terapeutas ocupacionais na ABS contou também com a criação de novos serviços, ampliando a presença da categoria profissional em diferentes locais, como Consultório na Rua, Atenção Domiciliar (AD/Programa Melhor em Casa - 2013) e Atenção Básica Prisional (Prodocimo, Milek e Ferigato, 2018; Brasil, 2012; 2013; 2014; 2017). Entretanto, a maior parte de terapeutas ocupacionais está situada em NASFs (atual E-multi) (Silva, 2020; Bispo Junior, Almeida, 2023).

Alguns estudos trazem reflexões e indicativos sobre a inserção da terapia ocupacional nos serviços de ABS, e mapeiam os debates da categoria sobre as intervenções nesse campo (Carrasco-Bassi, Malfitano e Bianchi, 2012), identificam atribuições, ações, tecnologias e atividades realizadas (Silva; Oliver, 2019) e buscam identificar e analisar práticas de terapeutas ocupacionais nesse contexto (Rocha; Paiva; Oliveira, 2012; Silva; Oliver, 2020). Há também revisões de literatura (Cabral; Bregalda, 2017), que identificaram uma variedade de possibilidades de atuação, e a necessidade de investigações no campo, para sistematizar e divulgar ações possíveis e fortalecer a profissão.

Somado a isso, há uma gama de trabalhos interessados em discutir questões específicas de determinadas populações, como o cuidado na ABS para de mulheres vítimas de violência (Oliveira; Ferigato, 2019), o cuidado na AB com crianças (Della Barba et al., 2017), o foco nas pessoas com deficiência e sofrimento psíquico (Carrasco-Bassi, 2012), relatos de práticas com mulheres gestantes e puérperas (Ferigato, Silva e Ambrosio, 2019; Vidal et al., 2023). Tais estudos buscam detalhar e investigar a especificidade profissional, apontando para a importância e necessidade de valorização do reconhecimento profissional, a sustentação teórico-prática, as intervenções realizadas e análise das práticas nesse campo.

Sobre a formação profissional, alguns estudos se debruçam a identificar elementos importantes para esse campo, tais como cotidiano, território, ações intersetoriais, ações de cuidado individual e em grupo, e a aprendizagem sobre o acesso às políticas sociais e de cuidado em saúde (Pimentel, Costa e Souza, 2011; Oliver et al., 2012; Campos, Della Barba e Martinez, 2013; Silva, 2016; Silva; Oliver, 2016; Silva; Oliver, 2017a; Silva; Oliver, 2017b; Silva, Nicolau e Oliver, 2021).

Gomes et al. (2022), ao analisar uma ferramenta para sustentar o raciocínio profissional de terapeutas ocupacionais na ABS, identificou a potência de tal ferramenta para

ampliar a visibilidade das especificidades do cuidado em terapia ocupacional. Em seu estudo sobre as práticas de terapeutas ocupacionais na ABS, Silva (2020) identificou um amplo escopo de práticas específicas e compartilhadas desses profissionais, demonstrando que o cuidado está ancorado em práticas generalistas, interprofissionais, e baseadas nas necessidades das pessoas, famílias e comunidade, em relação com os sujeitos, de forma humanizada e na interface com os atributos essenciais da ABS.

As/os profissionais consideram as contribuições do núcleo profissional, principalmente na análise de como as atividades e ocupações são desenvolvidas no cotidiano das pessoas acompanhadas, reafirmando a legitimidade de práticas de terapeutas ocupacionais na AB no Brasil (Silva, 2020). Em suma, a prática de terapeutas ocupacionais têm contribuído para a transformação do modelo de atenção à saúde no SUS, que anteriormente era um lugar hegemônico e de cuidado hospitalocêntrico, para a reorientação através do cuidado no território que as pessoas vivem e o cotidiano acontece (Silva, 2020).

Entretanto, alguns desafios perpassam por essa prática, como a ausência de sistematização teórico-prática para atuação e falta de conhecimento das equipes, dos gestores e da população sobre a área, aspectos que repercutem na segurança para realizar algumas práticas (Duarte; Silva, 2018; Silva; Oliver, 2020). Além disso, há dificuldades que historicamente estiveram presentes na prática desses profissionais no campo da atenção básica. Um dos desafios mais relatados, é a insatisfação de terapeutas ocupacionais com relação ao desconhecimento da profissão, tendo como uma de suas principais causas o discurso hegemônico e biomédico que existe na área na saúde e nos serviços de atenção básica (Rocha, Paiva e Oliveira, 2012).

Silva e Oliver (2019) refletem que terapeutas ocupacionais que atuam no contexto da ABS ainda se encontram instrumentalizados de saberes advindos de diferentes campos de conhecimento, assimilados na formação inicial ou em experiências prévias em serviços de outros níveis de atenção. Tais achados e discussões indicam que esse campo de atuação está aberto para investigações na construção de um conhecimento voltado para a realidade da prática nesse nível assistencial.

Silva (2020) evidencia ainda que, frente a grande complexidade da atuação nos serviços de atenção básica nos territórios e no cotidiano da população, os profissionais se deparam com a fragilidade e a insuficiência dos serviços de saúde, acrescidos de um processo histórico de desigualdade social. Outro conjunto de desafios impostos para os profissionais em geral e para terapeutas ocupacionais, abarcam os processos de desmontes e sucateamento do SUS; financiamento insuficiente, que leva a uma atenção básica restritiva, com a

diminuição do papel do Estado na saúde e abertura para a iniciativa privada; falta de recursos e de infraestrutura; fragilidade na gestão e na rede de atenção à saúde; mudanças no modelo assistencial e na gestão do cuidado na ABS, todas essas questões impactam diretamente na oferta do cuidado e também nos insumos necessários para que esse cuidado aconteça (Silva; Oliver, 2020; Silva, 2020; Chagas; Andrade, 2019).

O trabalho de Cavalcante e Lima (2013) se destaca por ser um trabalho anterior aos processos de desmontes citados acima, mas já abordava a precarização do trabalho na ABS, evidenciado que esses dilemas e desafios do trabalho no SUS são históricos, mesmo que tenha seu grande impacto em tempos atuais. Chagas e Andrade (2019) se debruçaram a conhecer a atuação de terapeutas ocupacionais em NASFs, e encontraram que mesmo diante de diversas dificuldades, como falta de estrutura, de recursos e de reconhecimentos da profissão, os profissionais realizam um trabalho humanizado, buscando autonomia e independência da população em diferentes contextos de vida. Silva e Oliver (2020) apontam para o quanto a profissão faz interface com os atributos da AB, justificando sua inserção e pertinência, mesmo diante dos desafios, garantindo a realização de práticas contextualizadas nesse nível de atenção.

Desse modo, diversos desafios são percebidos para a terapia ocupacional na ABS, destacando-se principalmente as atuais mudanças políticas e de financiamento, que somam novos limites à atuação, sendo necessárias investigações que busquem desvelar e discutir as reverberações do cenário atual das políticas de saúde no trabalho dessas(es) profissionais.

1.3 O trabalho na saúde: entre a produção de saúde e adoecimento nas profissionais

Um trabalho pode ser compreendido como “conjunto de procedimentos pelos quais os homens [e mulheres] atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade” (Faria et al., 2009, pg.21). O modo como o trabalho é realizado e desenvolvido, é chamado de processo de trabalho (Faria et al., 2009).

Especificamente no campo da saúde, Merhy e Franco (2008), dissertam sobre o trabalho de cuidado ser um tipo de trabalho vivo em ato:

A produção na saúde realiza-se, sobretudo, por meio do ‘trabalho vivo em ato’, isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a

produção do cuidado. Mas o trabalho vivo interage todo o tempo com instrumentos, normas, máquinas, formando assim um processo de trabalho, no qual interagem diversos tipos de tecnologias (Merhy; Franco, 2008, pg. 430).

O trabalho na saúde é sempre realizado de forma coletiva, e todos os tipos de trabalhadores em saúde são operadores da construção do cuidado (Ribeiro, Pires e Blank, 2004; Merhy; Franco, 2008). Terapeutas ocupacionais são operadores da construção de um cuidado para populações e comunidades na AB. Faria et al. (2009) referem que um trabalhador da saúde:

Têm seus objetivos profissionais e existenciais, suas necessidades e expectativas, de condições de trabalho e renda, de realização e desenvolvimento de suas capacidades, de reconhecimento, etc. Esses objetivos têm muita importância nos processos de trabalho e, portanto, devem ser considerados, de modo preciso, em sua gestão (Faria et al., 2009, pg.42).

Dessa forma, faz-se importante olhar para todas essas condições que influenciam de maneira direta o processo de trabalho. Os recursos, equipamentos, edificações são condições que permitem ou não que o trabalho na AB aconteça, e para que os objetivos desse trabalho sejam atingidos. Além dos meios físicos, são necessárias também habilidades e conhecimentos dos profissionais, interação entre eles e com os usuários e comunidades, como uma condição para o trabalho acontecer (Faria et al., 2009).

Ribeiro, Pires e Blank (2004) discutem a influência da política neoliberal no contexto brasileiro, a partir dos anos 1980, mostrando a deterioração do cenário do trabalho na saúde. Houve um aumento das demandas em saúde de grande parte da população e, em contrapartida, o sistema de saúde foi sofrendo restrições orçamentárias devido a modelos cada vez mais rígidos de financiamento e contenção de custos. As autoras ainda refletem o desafio de ter um modelo assistencial que, de fato, respeite os valores propostos pelo SUS, explícitos tão claramente pela AB, e que permita uma organização dos serviços de saúde que sejam alicerçados “em condições sócio-políticas, materiais e humanas, que viabilize um trabalho de qualidade para quem o exerce e para quem recebe a assistência” (Ribeiro, Pires e Blank, 2004, pg. 445). Fica evidente que os conflitos nascem da relação entre a construção de um modelo de saúde universal, de humanização e inclusivo em oposição a uma lógica contrária, de restrições orçamentárias e metas de produtividade, impostas aos profissionais de saúde.

Alguns estudos vêm se debruçando a discutir questões relacionadas ao processo de trabalho, seja nas diferentes condições para o trabalho acontecer ou em sua própria organização (Morschel; Barros, 2014; Peduzzi; Schraiber, 2006; Saporito et al., 2022). Por condições de trabalho, compreendemos as condições físicas, ambientais e instrumentais, bem como a dimensão subjetiva e as relações estabelecidas a partir de formas de contratação (Oliveira, Assunção, 2010). A organização do trabalho, por sua vez, abarca as formas de realizar uma atividade, em suas regras e procedimentos, estando alinhada à ordem econômica e ao sistema produtivo vigente (Resende, 2020).

A flexibilização e a precarização do trabalho são elementos com importantes repercussões no mundo do trabalho do setor da saúde (Morschel; Barros, 2014; Saporito et al., 2022). De acordo com Vargas (2016), a precariedade no trabalho não se encontra restrita a precarizações estruturais das condições de trabalho, como fragilidade de vínculos empregatícios e riscos à integridade física, mas também, à insatisfação, desprazer e sofrimento em relação a ele. Bernardo, Nogueira e Bull (2011) discutem a precarização subjetiva, fazendo um estudo com trabalhadores que possuem posições consideradas valorizadas no mercado de trabalho, mas apresentavam sintomas de adoecimento e sofrimento psíquico devido a altas cobranças e abusos que sofriam no ambiente de trabalho. Linhart (2009) conceitua a precarização subjetiva como um “sentimento de não dominar seu trabalho e de precisar permanentemente desenvolver esforços para se adaptar, para cumprir os objetivos fixados [...] o sentimento de não ter recurso em caso de problemas graves de trabalho” (pg. 2). A autora ainda adiciona que a precarização do trabalho faz com que os profissionais tenham a perda de sua autoestima, com o sentimento de não estar à altura do seu emprego ou de fazer um trabalho ruim, causando isolamento e sensação de abandono (Linhart, 2009).

Além disso, questões de gênero também são colocadas como pontos importantes nas diferenças do processo de trabalho. Antloga e Maia (2014), em estudo sobre gênero e qualidade de vida no trabalho, observaram que mulheres vivenciam de modo diferente suas experiências e situações no trabalho, percebendo de forma mais negativa a qualidade de vida e sofrendo mais impactos nas condições do trabalho. As autoras evidenciam que isso ocorre pelo papel social feminino que é atrelado às mulheres, como responsabilidade pelo cuidado doméstico e cuidado com os filhos, além da relação com a profissão em si, já que determinadas profissões de cuidado ainda são colocadas majoritariamente como profissões femininas (Antloga; Maia, 2014; Antloga et al., 2020).

Lima et al. (2022) refletem que o campo do trabalho é colocado como mais um espaço que reproduz desafios ligados ao gênero para mulheres, e não está imune de ser um espaço reprodutor de violências, e “tampouco coloca essas mulheres em um lugar blindado das violências que elas próprias buscam enfrentar a partir dos recursos técnico-afetivos disponíveis em seus contextos profissionais” (Lima et al., 2022, pg. 78). Farias et al. (2022), conduziram uma pesquisa sobre percepções sobre violências de gênero e identificaram violências no ambiente de trabalho das profissionais, exemplificando situações em que a profissional era interrompida de falar dentro de uma reunião de equipe, algo que não acontecia com profissionais homens.

Especificamente sobre o trabalho na saúde, Julio et al. (2022) conduziram um estudo para identificar a prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da AB, e encontraram elevados níveis de sintomas, principalmente entre profissionais que se encontravam insatisfeitos com a profissão. Um relatório produzido pela Unidade de Pesquisa Internacional de Serviços Públicos, investigou a saúde mental de trabalhadores da saúde em diferentes países, entre eles, o Brasil. O relatório aponta que o crescimento de políticas neoliberais no contexto brasileiro nos últimos anos, tornou o nosso sistema de saúde pública frágil, com desigualdades, que causam um impacto negativo sobre os trabalhadores da saúde (Ballardie, Tartanaglu-Bennett; Wegmann, 2023).

Nessa direção, Fernandes (2023) discute como a flexibilização das formas de trabalho foi acentuada durante a pandemia de COVID-19, com consequência na precarização das condições de trabalho, gerando insegurança, instabilidade e efeitos na saúde mental e física de trabalhadores. A autora enfatiza que esses processos de precarização antecedem a pandemia, e que é possível prever seu crescimento no pós-pandemia. Damascena e Vale (2020), identificaram tipologias da precarização do trabalho no contexto da AB relacionadas às formas de gerir o processo de trabalho alinhadas à lógica produtivista e à descaracterização dos serviços, implicando em ajustes no processo de trabalho para atender demandas não consonantes com os princípios do SUS, tais como: contratos temporários, atrasos salariais, sobrecarga de trabalho, gestão de contratos por OS e materiais insuficientes para o trabalho necessário. Cavalcante e Lima (2013) referem que a precarização do trabalho em saúde tem início nas reformas políticas, com implicações nas condições físicas e materiais dos espaços de trabalho, multiplicidade dos vínculos trabalhistas, distribuição da carga horária, jornada de trabalho semanal, fragilidade de organização política dos trabalhadores e precarização dos serviços.

Morschel e Barros (2014), referem que trabalhadores ao se depararem com desafios e constrangimentos, produzem estratégias de enfrentamento e realizam suas atividades de trabalho tentando preservar sua saúde, como possível. Uma das estratégias para enfrentar os desafios impostos pelo e no trabalho, é o fomento da reflexão sobre a prática vivida e a produção de conhecimento sobre ela, e nesse processo é possível gerar transformações e mostrar a potência dos atores envolvidos, possibilitando mudanças no trabalho (Silva, Ogata e Machado, 2007).

Para isso, são necessários movimentos de valorização profissional, que situem os profissionais em uma busca de conhecimento de forma motivada, em propostas participativas e voltadas para a realidade do trabalho (Silva, Ogata e Machado, 2007; Marcolino; Reali, 2016). Neste sentido, uma Comunidade de Prática com profissionais interessados em falar sobre sua prática, pode oferecer oportunidades de compreender esse, na medida em que possibilita reflexão e construção de novos conhecimentos, além de funcionar como uma estratégia para enfrentar as complexidades da prática e do trabalho (Wenger, 1998; Marcolino et al., 2016; Schon, 2000; Bardi et al., 2023).

Somado a isso, as estratégias de educação permanente, como estimuladas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), tornam-se aliadas no processo de promover mudanças necessárias na prática e trabalho na saúde. Instituída em 2004, essa política representa um marco para a formação do trabalho na saúde no país. A PNEPS assume o desenvolvimento de iniciativas qualificadas para o enfrentamento das carências e necessidades do sistema nacional de saúde, sendo caracterizada como uma aprendizagem no trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2007; Brasil, 2018). A educação permanente em saúde caracteriza-se como:

Uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional” (Brasil, 2018, pg. 10).

Neste sentido, Facchini e colaboradoras (2018), enfatizam que são necessárias estratégias de formação e educação permanente para o desenvolvimento e qualificação das práticas profissionais, para que, dessa forma, possam ser garantidas práticas de cuidado e gestão mais alinhadas à realidade situada. Estudos demonstraram o quanto a investigação da prática em projetos reflexivos e colaborativos com profissionais permite construir estratégias inovadoras de produção de conhecimento e solução de problemas que sejam sensíveis às

demandas profissionais (Marcolino et al., 2021; Gomes et al., 2022). Araújo et al. (2022) dão destaque à necessidade de investigar os fatores contextuais relacionados aos ambientes de prática centrados em processos reflexivos dos profissionais, destacando como essa questão vem sendo um tema emergente para várias profissões da saúde (Bucknall, 2003; Rencic et al., 2020).

Desta forma, este estudo propõe investigar o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS, e compreender a atual realidade dessas profissionais, centrado no fomento de processos reflexivos e de trocas dialógicas sobre experiências e saberes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever e analisar a realidade do trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS brasileira, a partir da participação em uma comunidade de prática.

2.2 Objetivos específicos

- Dar visibilidade às repercussões das políticas atuais de gestão e financiamento no trabalho das terapeutas ocupacionais;
- Identificar as possíveis estratégias utilizadas por essas profissionais para problemáticas relativas ao trabalho na ABS;
- Compreender as contribuições da participação em uma comunidade de prática para terapeutas ocupacionais na ABS.

PARTE 2

3. CAMINHO METODOLÓGICO

Esta pesquisa tem o formato metodológico de uma pesquisa-ação colaborativa, um tipo de pesquisa qualitativa que se assenta na produção colaborativa de saberes, voltada para aprimorar uma prática e construir conhecimento sobre ela (Tripp, 2005; Desroche, 2006). Casey et al. (2023) pontuam que a pesquisa-ação está tanto implicada em encontrar respostas ao contexto da prática, quanto ao contexto da pesquisa e à construção do conhecimento prático, almejando múltiplos resultados e permitindo a proposição de ações diante da realidade investigada.

Para investigar problemas práticos, faz-se necessário abordagens flexíveis que incluam todos os atores envolvidos. Dessa forma, a pesquisa-ação, por seu caráter participativo, possibilita a troca de saberes, em um processo dinâmico no qual se investiga e, ao mesmo tempo, aprimora-se uma prática (Toledo, Giatti e Jacobi, 2014; Marcolino, 2009; Tripp, 2005). Segundo Ibiapina (2008), ao desenvolver uma pesquisa colaborativa, é necessário o envolvimento de todos os atores em um processo de produção de conhecimentos, por meio de uma postura colaborativa e da criação de espaços de estudos e reflexão, além da criação de possibilidades de ação frente às dificuldades impostas na prática (Ibiapina, 2008).

Nesse sentido, a Comunidade de Prática (CoP), proposta por Wenger (1998), alinha-se a essa proposição, na medida em que a constituição de uma CoP implica no envolvimento de pessoas e no engajamento mútuo para aprendizagem coletiva, em uma postura ativa que possibilite reflexão, diálogo sobre a prática e construção de novos saberes, sentidos e a negociação de significados. Além disso, o compartilhamento de histórias e modos de fazer, em relações que lhes permitem aprender uns com os outros, possibilita o protagonismo dos participantes (Marcolino, 2009; Marcolino; Reali, 2016; Corazza et al., 2017; Galheigo et al., 2015).

Em uma CoP, a prática é considerada o fazer em um contexto histórico e social, imbuído de significado ao que se faz. Além disso, não é estático e novos conhecimentos podem surgir, contribuindo para processo de formação e transformação identitária dos participantes (Marcolino, 2009). O referencial da CoP vem sendo utilizado de modo robusto em várias pesquisas no campo da Terapia Ocupacional (Marques et al., 2022; Marques et al.,

2020; Marcolino et al., 2019; Marcolino, et al., 2021; Marcolino, Fantinatti e Gozzi, 2018, Galheigo et al., 2019; Marcolino et al., 2017; 2021; Roberts, 2015; Whiteford et al., 2019; Wilding et al., 2012; Wimpenny et al., 2010). Para uma CoP, a aprendizagem em si não pode ser previamente definida, mas sim, pode-se construir projetos que facilitem ou inibam tal processo. Para favorecer a negociação de significados, que leva à aprendizagem, demanda-se múltiplas ferramentas que estimulem o engajamento das pessoas na CoP, a reflexão sob diferentes perspectivas e o alinhamento ao projeto (Marcolino, Lourenço e Reali, 2017).

3.1 Produção dos dados

O planejamento da pesquisa

A constituição da CoP foi operacionalizada através de um curso de extensão universitária "Desvelando ações de cuidado em terapia ocupacional na Atenção Básica em Saúde", registrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos (nº 23112.002109/2023-14). O curso de extensão universitária foi divulgado nas diversas mídias sociais e grupos online específicos de Terapia Ocupacional na ABS. As inscrições foram realizadas por meio de um formulário online (APÊNDICE 3), que continha questões de caracterização das participantes, informações sobre o curso e a pesquisa, e o TCLE para ciência e aceite de participação.

O curso foi realizado entre abril a outubro de 2023. A oferta da CoP como um curso de extensão universitária, segue o entendimento de que projetos de extensão podem oferecer caminhos para a construção de conhecimentos que abarquem a complexidade da prática (Marcolino, Aguiar, 2022). Além disso, como esse tipo de pesquisa demanda maior envolvimento das participantes comparado a outros métodos qualitativos de produção de dados, o curso de extensão demanda o estabelecimento de uma relação de aprendizagem e de colaboração contínua (Marcolino, Aguiar, 2022).

Para que projetos de extensão sejam concebidos como projetos de pesquisa, faz-se necessário delinear os objetivos de cada proposta. Além disso, demandam-se metodologias de pesquisa e intervenção alinhadas de modo que possam responder aos objetivos de ambas as propostas. O quadro 1 apresenta os objetivos da pesquisa e da intervenção.

Quadro 01. Objetivos da Pesquisa e da Extensão do Projeto

Objetivos da Pesquisa	Objetivos da Extensão
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar como terapeutas ocupacionais trabalham na AB brasileira; 2. Dar visibilidade às repercussões das políticas atuais de gestão e financiamento no trabalho dessas profissionais; 3. Identificar as possíveis estratégias de enfrentamento utilizadas por essas profissionais; 4. Compreender as contribuições de uma comunidade de prática para desvelar as formas de trabalho de terapeutas ocupacionais na AB. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibilitar reflexões e estimular a postura investigativa sobre o trabalho em terapia ocupacional na AB; 2. Discutir questões sobre a realidade do trabalho, destacando as principais dificuldades e potencialidades vivenciadas na prática, assim como em possíveis soluções. 3. Fomentar estratégias de enfrentamento das situações problemáticas identificadas. 4. Favorecer a educação continuada, por meio da troca de saberes e experiências, na proposição de ações práticas e no fortalecimento profissional.

Fonte: Elaboração própria.

A escolha pelo curso de extensão também pode ser compreendida como uma forma de educação permanente para as participantes. Facchini e colaboradoras (2018) discutem a importância de direcionar a formação e a educação permanente para profissionais da saúde, para beneficiar e ampliar os cuidados oferecidos para a população e melhorar a qualidade da prática profissional (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018). Por se tratar de uma pesquisa-ação, a CoP oferecida como um curso de extensão pode possibilitar processos de formação profissional e proposição de ações, pois assim como indicam outros estudos (Marcolino et al., 2021; Gomes et al., 2022), a investigação da prática em projetos reflexivos e colaborativos permite a construção de estratégias inovadoras de produção de conhecimento e solução de problemas que sejam sensíveis às demandas profissionais.

Além disso, o conhecimento que emerge em uma pesquisa participativa é altamente dependente de processos de trocas e das interações entre as participantes. De uma perspectiva pragmatista, compreende-se que o que se apresenta indeterminado em uma dada situação é que emergirá para ser investigado e assim guiar o caminho da pesquisa-ação. A produção de conhecimento se coloca em movimento por meio das ações e interações que as profissionais

realizam, em um empreendimento que produz novos conhecimentos e, como consequência, modifica a realidade vivida, enfrentando lacunas e desafios práticos (Hammond, 2013).

Nesse sentido, embora o Brasil seja um país de dimensões continentais e a implementação da AB seja realizada de forma bastante heterogênea pelos municípios, uma pergunta se apresenta: a participação de terapeutas ocupacionais de diferentes realidades loco-regionais poderia fazer emergir temas comuns relativos aos seus trabalhos e às suas práticas na AB?

Desse modo, o delineamento da pesquisa buscou incluir participantes de todo o território nacional, chamando profissionais que desejassem conversar sobre seu trabalho na AB, como detalhado a seguir.

As colaboradoras da pesquisa

O curso de extensão universitária foi divulgado nas diversas mídias sociais (APÊNDICE 2) e grupos online específicos de Terapia Ocupacional na AB. As inscrições foram realizadas por meio de um formulário online (APÊNDICE 3) para caracterização das(os) interessadas(os). Neste formulário, além de informações sobre o curso, foram disponibilizadas informações sobre a pesquisa, e o TCLE, para ciência da proposta em sua totalidade.

Para inclusão das profissionais, os critérios respeitados foram: terapeutas ocupacionais que atuavam na AB; profissionais que tinham interesse e disponibilidade de participação e que possuíam acesso a equipamento eletrônico para acessar a plataforma de comunicação virtual. Inscreveram-se um total de 16 profissionais. Nos primeiros encontros, mais terapeutas ocupacionais participaram, mas a partir do terceiro encontro, o número foi diminuindo, sendo que seis terapeutas ocupacionais efetivaram sua participação até a finalização da CoP.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob parecer número 5.882.736 (ANEXO 1). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) foi enviado e assinado pelas

participantes em formato digital. As participantes serão identificadas por nomes fictícios, escolhidos por elas: Claire, Laura, Helena, Sofie, Emília, Eduarda.

O desenvolvimento da Comunidade de Prática

A CoP constitui-se por meio de 14 encontros virtuais e quinzenais, realizados por meio da plataforma *Google Meet*. Os encontros aconteceram no período da noite, das 19h30 às 21h, com duração de uma hora e trinta minutos. Todos os encontros foram gravados e transcritos. Após cada encontro e transcrição do mesmo na íntegra, a pesquisadora produzia a crônica do grupo, que trata de uma narrativa dos acontecimentos do encontro, construída a partir da análise preliminar da pesquisadora, contendo excertos que justificassem e exemplificassem essa análise, de modo a ser apreciado posteriormente pelas participantes (Marcolino, Reali, 2016). Nesses encontros, apenas a pesquisadora esteve presente com as participantes.

A crônica era enviada às participantes e submetida a apreciação, com possibilidades de sugestões para alteração. Foi utilizado um grupo fechado do aplicativo virtual *Whatsapp* (Meirelles, Teixeira e França, 2022), para esse envio, tanto em formato de texto como de áudio, gravado pela pesquisadora. O recurso de gravar a crônica em áudio foi utilizado por alta demanda de trabalho das participantes, que disseram conseguir escutar as crônicas ao invés de lê-las. Tal ideia foi inspirada nos podcasts, por seu fácil acesso e uso flexível na comunicação (Dantas-Queiroz, Wentzel e Queiroz, 2018) que, nesta pesquisa, foram carinhosamente nomeados pelas participantes de *CopCasts*.

Quando alguma participante não havia conseguido ler ou escutar anteriormente a crônica do encontro anterior, ela era lida conjuntamente, apreciada e validada colaborativamente. As crônicas do grupo favoreceram a continuidade da aprendizagem, permitindo que as participantes tecessem ligações entre um encontro e outro, abrindo espaço para novas construções tanto no momento presente, quanto em elaborações futuras, seja dentro da pesquisa ou na própria prática (Marcolino, Reali, 2016).

3.2 Análise dos dados

A análise colaborativa da crônica do grupo operou como uma primeira camada de análise dos dados. A utilização das crônicas de grupo construídas de forma narrativa em uma pesquisa-ação, ganha um caráter situacional e relacional, permitindo o tensionamento entre o discurso e a ação, abarcando questões subjetivas com a multiplicidade dos sujeitos, de forma próxima a realidade vivida, e abrindo espaço para a análise colaborativa e o envolvimento de forma ativa das participantes, em um processo de legitimação das diferentes possibilidades de interpretações e compreensões (Castellanos, 2014; Marcolino, Reali; 2016). Além disso, as crônicas facilitam a comunicação, favorecem o engajamento e a construção da identidade grupal, garantindo a memória do grupo e a continuidade da aprendizagem, favorecem a identificação do problema prático a ser enfrentado e discutido, e conseqüentemente a tomada de consciência de aspectos implícitos da prática (Marcolino, Reali; 2016).

Uma segunda camada abarcou a análise temática das transcrições dos encontros, que consiste na pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados obtidos (Minayo, 2014). A análise temática foi realizada buscando encontrar os núcleos de sentidos que venham a traduzir uma ideia ou mensagem transmitidas nas falas das participantes, e compreender os fenômenos presentes nos resultados (Dias; Mishima, 2023).

Braun e Clarke (2006) referem que a análise temática é uma abordagem de análise flexível, que pode ser usada em diferentes pesquisas. Há seis diferentes etapas para realização de uma análise temática, que consistem em familiarizar-se com os dados, gerar códigos iniciais, buscar temas, revisá-los, definir e nomear esses temas e produzir o produto final. (Braun, Clarke; 2006). Todas essas etapas foram respeitadas no processo de análise das transcrições.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Uma primeira etapa abarcou a análise do processo de trabalho das terapeutas ocupacionais, selecionando trechos que explicitassem como é trabalhar na AB e todos os processos envolvidos, como desafios, mudanças políticas, mudanças nas formas de financiamento da AB e todas as conseqüências disso (Aguar et al., 2024).

Em segundo momento, a análise temática voltou-se para a prática em terapia ocupacional na ABS. Compreendendo a característica tácita da prática profissional (Schon, 2000) e a centralidade do pensamento narrativo para falar sobre a prática em terapia ocupacional, culminando muitas vezes no conhecido fenômeno da *underground practice* (Mattingly, 1991; 1998; Marcolino, 2017) optou-se por procurar pelas situações práticas, excertos nos quais, para exemplificar uma reflexão, elas contavam alguma história, alguma narrativa sobre a prática. Esse novo material emergente permitiu acessar informações, sobre

como desenvolviam suas ações e quais aspectos levavam em conta para diferentes necessidades das pessoas ou grupos que acompanhavam. Esse conjunto de excertos constituiu um novo corpus de análise, a partir do qual foi possível construir novos códigos e agrupá-los em seus núcleos de sentido, e identificar e construir temas sobre a prática de terapia ocupacional na ABS.

PARTE 3

RESULTADOS

Os resultados foram organizados e apresentados em quatro capítulos (4,5,6 e 7). No capítulo 4, apresento quem são as terapeutas ocupacionais colaboradoras, assim como sua caracterização com as principais informações, como tempo de formação, tempo de atuação na AB, tipo de vínculo trabalhista, região entre outras. Além disso, há uma descrição da forma como cada uma participou dos encontros da CoP, valorizando e evidenciando o comprometimento e envolvimento de cada uma.

O capítulo 5 versa sobre a análise do trabalho/processo de trabalho das terapeutas ocupacionais. O capítulo 6 evidencia como as profissionais cuidam e exercem suas práticas dentro da AB. Já o capítulo 7, aborda as potências de uma Comunidade de Prática, tanto na construção de conhecimento em terapia ocupacional, como seu funcionamento em um espaço de cuidado para as profissionais.

4. QUEM SÃO AS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS COLABORADORAS DESTA INVESTIGAÇÃO?

4.1 Caracterização

Todas as colaboradoras da pesquisa são mulheres, com um tempo de formação entre oito a 23 anos, o que indica profissionais com experiência na prática, e que atuavam em três estados brasileiros. As principais características das participantes estão detalhadas no quadro 2.

Quadro 2. Caracterização das colaboradoras

Colaboradoras	Características		
	Faixa etária	Tempo de formação	Tempo de atuação na AB
Claire	46-50 anos	23 anos	2 anos e 10 meses
Laura	26-30 anos	8 anos	5 anos
Helena	31-35 anos	10 anos	7 anos
Sofie	26-30 anos	9 anos	4 anos e 6 meses
Emília	36-40 anos	16 anos	menos de 6 meses
Eduarda	31-35 anos	11 anos	1 ano e 6 meses

Fonte: Elaboração própria.

Já no quadro 3, há a descrição detalhada das características do trabalho dessas profissionais, como tipo de trabalho, vínculo trabalhista, serviço de atuação e a natureza do trabalho e região.

Quadro 3. Caracterização do trabalho das terapeutas ocupacionais

Colaboradora	Tipo de trabalho	Vínculo trabalhista	Serviço de atuação	Natureza do trabalho	Região
Claire	Terapeuta ocupacional	Celetista	Unidade Básica de Saúde tradicional (UBS)	Atendimentos individuais e grupais com diferentes faixas etárias	Município do Estado de São Paulo
Laura	Terapeuta ocupacional	Servidora pública municipal	Centro de Atenção em Saúde	Atendimentos individuais, em sua grande maioria com população infantil, com alta demanda de crianças autistas	Município do Estado de São Paulo
Helena	Terapeuta ocupacional e coordenadora de uma residência	Servidora pública municipal	Secretaria Municipal de Saúde de um município brasileiro	Foco na gestão, formação e articulação das práticas integrativas no SUS	Município do Estado de São Paulo
Sofie	Terapeuta ocupacional, preceptora de estágio e residência na área da AB	Servidora pública municipal	Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Apoia cinco equipes de saúde da família, com maior parte da carga horária para grupos e atividades coletivas, e menor tempo para atendimentos individuais, com diversas faixas etárias	Região Administrativa do Distrito Federal
Emília	Terapeuta ocupacional	Celetista	Equipe de Saúde da Família (eQSF)	Grupos com diversas populações e faixas etárias, e ações coletivas	Município do Estado de São Paulo
Eduarda	Docente de um curso de terapia ocupacional e supervisora de estágio na área da AB	Servidora pública federal	Universidade Federal	Supervisão de estudantes, participação em um grupo heterogêneo, com público adulto; e atendimentos individuais quando solicitado	Município do Estado do Rio Grande do Sul

Fonte: Elaboração própria.

4.2 A participação na CoP: expectativas iniciais e formas de participação

Quais as expectativas para participação na pesquisa?

No questionário online de caracterização, havia uma pergunta que versava sobre as expectativas das profissionais em participar do curso de extensão e da CoP. Houve variados desejos e expectativas, mas é possível identificar que a expectativa centrava-se no desejo de melhorar a prática de cuidado. Isso conversa diretamente com o tipo de metodologia deste trabalho, pois para esse tipo de investigação, é necessário a participação ativa de todos os atores, envolvidos em uma construção coletiva sobre algo (Macedo, Albuquerque e Medeiros, 2014; Silva, Ogata e Machado, 2007).

As terapeutas ocupacionais contaram sobre o desejo de falar sobre suas ações em terapia ocupacional na AB e refletir sobre isso, pensar sobre as possibilidades de atuação e abordar sobre ações em atendimentos individuais, grupais e ações de promoção à saúde. Possibilitar a realização de boas ações com a população, através do contato com outras terapeutas ocupacionais também foi citado. Uma delas citou que através do contato com pares, ela espera que possa oferecer boas ações para a população que atua.

Pensar em novas possibilidades da Terapia Ocupacional na AB [...] ações dos terapeutas ocupacionais no contexto da AB. (Sofie)

Gostaria de aprofundar reflexões sobre a Terapia Ocupacional na Atenção Básica em Saúde. Aprofundar as ações de terapeutas ocupacionais em acompanhamentos individuais e grupais. (Eduarda)

Refletir sobre possíveis ações [...] sobre a prática da terapia ocupacional no SUS. (Laura)

Terapia ocupacional na promoção à saúde. (Helena)

Através desse contato com os pares eu possa reverter boas ações para a população que estou atuando. (Emília)

Elas escreveram sobre a expectativa de pensar nas composições de equipes de trabalho em saúde, e na inserção e composição de terapeutas ocupacionais nessas equipes.

Aprender mais sobre modos de inserção de terapeutas ocupacionais nas equipes. (Emília)

As composições com sua equipe de trabalho. (Sofie)

Além disso, Sofie escreveu que gostaria de falar sobre o que é possível contribuir na AB, pensando no núcleo da terapia ocupacional e suas especificidades.

Há ações específicas? O que falta na AB que a terapia ocupacional poderia contribuir? (Sofie)

Helena escreveu sobre pensar sobre as diferenças regionais no Brasil, falar sobre os dados e quais lugares terapeutas ocupacionais atuam, para assim conseguir fortalecer (prover) a profissão. Laura também escreveu sobre a expectativa de fortalecer a profissão.

Como prover a categoria nos diversos territórios? Quais as diferenças regionais pelo Brasil? A presença de terapeutas ocupacionais e dados epidemiológicos de onde atuam. (Helena)

Refletir [...] melhorias e reconhecimento desta profissão. (Laura)

Claire escreveu sobre seu desejo de se fortalecer enquanto profissional para qualificar os cuidados oferecidos à população, mas afirma a importância de que esse cuidado não seja feito de forma a adoecer a profissional.

Espero me fortalecer para favorecer que as rotinas do cuidado com a população e o território não sejam continuamente insalubres ao ponto de adoecer os trabalhadores. (Claire)

A participação e o envolvimento da terapeutas ocupacionais

Sobre as formas de participação e envolvimento das colaboradoras na pesquisa, cada terapeuta ocupacional participou de uma forma nos encontros, e isso será apresentado de forma descritiva, a seguir.

Claire participou de 13 encontros da CoP, e em todos eles, ela estava em sua casa, participando através do celular ou algumas vezes pelo computador. Alguns dias, tinha a companhia de um de seus gatos, que passava em frente a tela. Laura participou de 10 encontros da CoP. Em todos eles estava em sua casa. Na maioria das vezes, seu filho pequeno participou conosco, e vez ou outra, aparecia na tela para dar um oi. Muitas vezes era o horário de seu jantar, e Laura participava conosco enquanto o alimentava. Helena participou de 11 encontros da CoP. Sempre estava em sua casa, e sua filha pequena participava conosco. Conseguíamos ouvir suas brincadeiras, e vez ou outra, aparecia na tela para falar um oi. Sofie

participou de 11 encontros da CoP. Ela participou de todos os encontros de dentro do carro que ficava estacionado na frente do lugar onde levava sua avó para uma atividade de cuidado. Vez ou outra o sinal de internet ficava fraco, dificultando entender a fala e ver sua imagem com clareza. Emília esteve em seis encontros da CoP, participando de sua casa. Durante o tempo da CoP, ela mudou de município e acompanhamos um pouco dessa mudança. Eduarda participou de 10 encontros da CoP. Participava de sua casa. Em um dos encontros, mesmo doente, se fez presente durante todo o tempo.

O quadro 4 ilustra quantitativamente as participações das profissionais.

Quadro 4. Participação das terapeutas ocupacionais nos encontros

ENCONTRO	TEMA DO ENCONTRO	COLABORADORAS
1	Apresentação da pesquisa e da CoP.	Claire, Eduarda, Emília, Helena, Laura e Sofie.
2	Uso da ferramenta reflexiva na prática das participantes - Questões políticas em torno do cuidado em saúde	Claire, Eduarda, Emília, Helena, Laura e Sofie.
3	O papel da terapia ocupacional dentro dos serviços de AB	Claire, Eduarda, Emília, Helena, Laura e Sofie.
4	Estratégias de enfrentamento frente ao sofrimento	Claire, Eduarda e Sofie.
5	Contextualização das ações e práticas das participantes	Claire, Eduarda, Helena e Laura.
6	Contextualização das ações e práticas das participantes	Claire, Eduarda, Emília e Sofie.
7	Estratégias de enfrentamento	Emília, Helena, Laura e Sofie.
8	Estratégias de cuidado de si e do outro	Claire, Eduarda, Helena, Laura e Sofie.
9	A CoP como uma estratégia de enfrentamento	Claire, Eduarda, Helena, Laura e Sofie
10	Prática da terapia ocupacional na AB: entre estrutura, assistências e relações interpessoais	Claire, Eduarda e Helena.
11	Prática da terapia ocupacional na AB: entre estrutura, assistências e relações interpessoais	Claire, Emília, Laura e Sofie.
12	Prática da terapia ocupacional na AB: “E a TO?”	Claire, Eduarda, Helena, Laura e Sofie.
13	Rememorando: Apresentação dos temas dos encontros da CoP	Claire, Emília, Helena e Laura.
14	Finalização e reflexões sobre os encontros da CoP	Claire, Helena, Laura e Sofie.

Fonte: Elaboração própria.

5. O PROCESSO DE TRABALHO DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ABS

Foi possível identificar três temas principais que explicitam aspectos do cotidiano do trabalho e das questões dilemáticas das terapeutas ocupacionais, a saber: 1. É assim que eu trabalho: cadê a política de humanização? sobrecargas e desumanização; 2. É assim que eu trabalho: desejo oferecer um cuidado de qualidade, como o que fui ensinada a fazer. A alta demanda de adaptabilidade dos processos de trabalho: cuidar, gerenciar e discutir os casos; 3. É assim que eu trabalho: o que fazer com todas essas contingências?

No processo de análise, esses temas foram antecipados pela expressão “É assim que eu trabalho”, pois referia-se a um material situado na realidade vivida pelas participantes.

É assim que eu trabalho: cadê a política de humanização? Sobrecargas e desumanização

“É uma sobrecarga muito intensa nos espaços de trabalho [...] onde é que está a política de humanização que a gente tanto estuda, defende e discute?”

Nos encontros da CoP, as participantes conversaram sobre vários aspectos dilemáticos e problemáticos do trabalho na AB. Claire contou que acredita que a maior dificuldade encontrada não está em ser terapeuta ocupacional, mas sim localizada nos processos de trabalho que são adoecedores.

A gente não tem processos de trabalhos que sejam saudáveis. É sempre cobrança em cima de cobrança [...]. Eu acho que isso adoce demais. Então, acho que parte dos nossos problemas não tem a ver com a profissão, são adoecimentos de causa processual. (Claire)

Dentro do trabalho na AB, as profissionais relataram diversas dificuldades com relação à cobrança pelo aumento de números de atendimentos e cumprimento de metas, para que a unidade de saúde pudesse receber financiamento. Entretanto, além da estrutura física e organizacional dificultar o cumprimento dessas metas, as profissionais disseram não

conseguir realizar seu trabalho com satisfação, seja porque eram poucas diante do número de habitantes do território, porque o número de atendimentos exigido não era possível dentro da carga horária e com os princípios do SUS. Essa realidade se concretiza na agenda de atendimentos. Claire contou sobre o alto número de agendamentos para um mesmo dia, resultando em um número maior de pessoas agendadas do que a capacidade da unidade e dos profissionais de realizar esses atendimentos. Tal fato era colocado pela gestão para que a unidade cumprisse as metas estabelecidas e nenhum funcionário ficasse com “tempo livre”.

Vem das metas no número de atendimentos. [...] não [se] tem certeza se todo mundo vai à consulta, então [...] coloca vinte mil pessoas para serem atendidas. [...] vai que alguém falta, pelo menos o funcionário não ficou com o tempo ocioso [...] gerenciamento do cumprimento de metas de atendimentos individuais e coletivos, que era uma coisa grande, é de grande importância na UBS que eu estava. E que estava dando muito problema, porque nem mesmo a organização social estava sabendo como lançar as nossas produções [...] Então, a gente teve uma vez uma reunião, e começou a questionar quantos atendimentos a gente tinha feito, porque não tava batendo, porque a gente não estava cumprindo a meta. E se você não cumprir a meta por três meses seguidos, você perde o financiamento. (Claire)

A gente não tem o levantamento de números em relação a terapia ocupacional, mas em relação ao atendimento, no geral. Você percebe que são uns indicadores que às vezes, eles saíram assim, do nada. Todas as outras ações vão sendo deixadas de lado para atingir aquela quantidade do indicador. (Sofie)

Laura refere sobre a política de humanização, que passou a não existir mais no governo bolsonarista.

[...] É uma ferramenta muito legal [...] a política de humanização e com a mudança de governo, caiu. (Laura)

Elas contaram impactos que essas situações têm para a saúde delas, pois quando há sobrecarga de trabalho e cobranças para ter certas quantidades de atendimentos, isso gera sofrimentos para as profissionais, e conseqüentemente prejudica o cuidado oferecido à população. Elas relataram sobre a falta de tempo em serviço para organizar ações de cuidado, sendo necessário fazer em casa em momentos que deveriam ser de descanso. Helena ainda questiona que frente a tanta sobrecarga, onde está a política de humanização preconizada pelo SUS?

Apesar de estar sendo cobrado da gente, agora em forma de número, é bem complicado isso, [...] a gente atinge qualidade ou quantidade? [...] na verdade a preocupação [...] é quantidade, é o número de atendimento. Se o trabalhador está sofrendo, o problema é dele, ninguém está muito preocupado. (Sofie)

A gente fica um pouco paralisada [...], porque normalmente aqui os profissionais que tomam a frente de algumas ações, são os profissionais que fazem de tudo, e vão sendo nomeados para mais atividades [...]. Então acaba sobrecarregando a gente [...] Muitas vezes está o próprio sistema, está violando os direitos das pessoas [...] Com todo mundo que a gente conversa assim está só apagando fogo, apagando fogo. (Laura)

Eu sentia falta de tempo durante meu horário para fazer planejamento terapêutico [...] não dá tempo de fazer isso na UBS, então eram as coisas que eu ficava fazendo em casa. Às vezes você chega em casa [...] você precisa daquele tempo [...] aí tem que ligar o computador, tem que fazer a prancha, tem que encapar [...] Porque na UBS você trabalha o tempo todo. É uma loucura, então não há saúde [...] Às vezes, eu tinha a sensação de que eu ia naufragar mesmo [...] isso era muito frustrante também, de saber que dá pra compor, de saber que aquele atendimento pode ser melhor, mas você não tem perna pra chegar até lá [...] A cabeça é tão acelerada que às vezes a gente tem tempo e não consegue focar, não consegue fazer [...] Usamos [...] de forma muito otimizada os recursos humanos. E essa otimização, a gente paga caro depois. Que é onde a gente vai ficando judiada [...] é arrastão mesmo. É muito difícil! (Claire)

É uma sobrecarga muito intensa nos espaços de trabalho! [...] onde é que está a política de humanização que a gente tanto estuda, defende e discute? (Helena)

Esses processos de trabalho muitas vezes se tornam ameaçadores, na medida que as profissionais se colocaram contra alguma decisão ou não concordaram com alguma ação tomada pela gestão. Dessa forma, o medo de ser demitida apareceu, causando um impacto na saúde mental.

[...] E aí você sai do trabalho já falando assim: ‘Pronto! Meu nome já está na lista de demissão, mas se estiver aí a cabeça vai longe: Mas, se demitir, pelo menos pego o fundo de garantia, pago minhas dívidas. A gente fica surtada!’. (Claire)

Nesse contexto, Emília relatou sobre sua sensação de não conseguir fazer o suficiente em sua prática e, somando-se isso à questão de gênero, referiu se sentir sempre cobrada, mas,

por ser mulher, é como se já estivesse familiarizada com essa questão. Claire complementou dizendo que por uma questão de gênero, elas são duplamente cobradas.

Não sei de onde vem isso, uma sensação de que eu não estou fazendo o bastante. É isso, a gente mulher se cobra muito, eu me sinto uma mulher que se cobra e é mais do mesmo, a gente é muito cobrada mesmo. (Emília)

A gente está duplamente sendo cobrada por uma questão de gênero. (Claire)

Além de todas essas questões, outra experiência problemática que as participantes vivenciavam é o que elas chamaram de abuso e/ou assédio. Eduarda contou sobre ter ouvido algumas vezes (mesmo que não diretamente para ela, mas para outros profissionais da equipe), falas com conotação de risco de perder o emprego, pois outras pessoas esperam por essa vaga. Claire relatou sobre a cadeia de assédio que ocorre nos espaços de trabalho.

Aqui [...] usam muito o “tem vários outros querendo a tua vaga. Tem vários outros querendo teu espaço” [...] As pessoas acabam às vezes nem lutando, nem indo contra ou não tendo força justamente por conta disso, porque elas sabem que na sequência vem um outro assédio [...] acaba aceitando, ou se submetendo, porque eu tenho outras demandas da vida [...]. Mas isso vai perpetuando essa história, vai somando e vai virando aquele efeito cascata. Uma hora o copo vai extrapolar e a gente vai cansar [...] e aí ou eu adoeço ou eu saio. (Eduarda)

Agora, se a gente tem uma cadeia de assédio, então você tem uma secretaria municipal que passa as coisas em cima da hora e que passa para supervisões técnicas, passa para coordenação e que passa para a gerente. A gerente é o último elo de opressão e ela vai fazer de tudo para cumprir aquilo que esperam dela. E ela vai assediar mesmo, vai assediar! Então essa responsabilidade tem que ser compartilhada. Então, o que as coordenadoras estão fazendo para treinar os seus gerentes a não terem uma postura assediadora? (Claire)

Além disso, as relações interpessoais foram consideradas por Claire como uma das partes mais difíceis. Ela relatou que mesmo diante de situações complexas, se há uma boa relação entre as pessoas, é possível propor soluções, mas quando as relações não são saudáveis, impactam em todo o processo de trabalho.

As relações interpessoais [...] é a parte mais crítica, que mais faz o ambiente de trabalho ficar difícil. E quando a gente tem um desafio

profissional, a gente curte, a gente consegue falar sobre aquela situação com o desafio, instigada, cheia de gás [...] Não é isso que faz mal pra gente, o que faz mal pra gente está nas relações interpessoais, até a falta de estrutura [...] Mas quando você vê que essa estrutura vem seguida de uma de uma fala violenta, de uma fala sem empatia, aí aquela tenda perdeu o romance. Então, eu acho que o encantamento do trabalho que a gente faz é quando as relações interpessoais elas valem a pena, você consegue chegar e dar bom dia pra todo mundo. Quando você chega lá, você vai fugindo de alguém, o negócio está ruim. (Claire)

É assim que eu trabalho: desejo oferecer um cuidado de qualidade, como o que fui ensinada a fazer. A alta demanda de adaptabilidade dos processos de trabalho: cuidar, gerenciar e discutir os casos.

“ A gente é ensinado a entregar algo de qualidade, a desenvolver com as pessoas algo de qualidade”

Sobre ações de gerenciamento e discussões de casos desenvolvidas pelos profissionais da AB enquanto equipe, Emília contou sobre o funcionamento da unidade que atuava, no qual não havia reuniões de equipe, não havendo tempo e espaço para a equipe poder trocar, discutir e organizar questões do trabalho, das relações e da assistência.

No meu contexto, [...] sequer reunião multiprofissional tinha [...]. Acontecia assim, de umas três pessoas que tinham afinidade se encontrar na porta do atendimento individual, discutir um caso e achar que aquilo é reunião de equipe. (Emília)

Claire relatou que como consequência de uma sobrecarga de trabalho para atingir metas de atendimentos, ela não tem tempo hábil para organizar os casos que acompanha, e não consegue fazer um cuidado longitudinal e territorial.

Não consigo sistematizar uma planilha [...] para controlar quando, quem tem que vir ao retorno [...] eu queria trabalhar dentro de uma atenção territorial, em que eu consiga ter a visão de cima, puxando os casos que sejam necessários. Mas esse gerenciamento [...] toma muitíssimo tempo, que não existe dentro das vinte horas. (Claire)

Uma das participantes compartilhou com o grupo sua percepção sobre o quanto terapeutas ocupacionais se esforçam em suas práticas, tentando realizar sempre um cuidado de qualidade para a população, mas que na maioria das vezes, isso não é valorizado, nem por reconhecimento profissional, nem por condições de trabalho, como o piso salarial por exemplo.

Porque dá muita angústia [...] ver esse lugar, ver que é sofrido [...] A gente entrega uma energia muito maior do que a gente deveria, no sentido de salário, de condições, de possibilidades. [...] A gente é ensinado a entregar algo de qualidade, a desenvolver com as pessoas algo de qualidade [...] E a atenção básica [...] não corresponde. (Helena)

Além de Helena colocar sobre o quanto são ensinadas na formação a entregar um trabalho de qualidade, Claire ainda contou sobre o quanto compreendem que a profissão é uma movimento de contrafluxo, de fazer o movimento contrário ao que nossa sociedade faz, e que adoce a população.

É um pouquinho do tal do bichinho da terapia ocupacional que morde a gente. Nosso olhar está completamente mudado pela formação que a gente tem [...] a gente é uma profissão de contrafluxo mesmo. Somos uma profissão de contrafluxo, de contracultura, porque a nossa cultura ocupacional é uma cultura adoce, não é? (Claire).

Enquanto estratégias para conseguir manter um cuidado de qualidade para a população, as participantes relataram que a utilização do aplicativo virtual Whatsapp^R para conseguir manter uma comunicação com as pessoas acompanhadas no serviço foi essencial. Elas contaram que, dessa forma, conseguiam se manter presentes e disponíveis, mesmo quando não era possível agendar atendimentos, mantendo assim o vínculo.

Para além de se manter presente, o uso do aplicativo foi utilizado em horários fora do horário de trabalho, para conseguir dar conta da demanda.

Então uma das formas de tentar manter esse vínculo, apesar das minhas falhas, é compartilhar o meu número de telefone [...] se manter presente. Eu não estou presente como terapeuta, às vezes é uma uma presença enquanto o poder público, enquanto o serviço público, de saber que tem alguém lá na unidade. (Claire)

Eu também uso essa estratégia [...] porque, muitas vezes, as 20 horas, apesar de existir um horário protegido, que deveria acontecer um momento administrativo [...] que não acontece. É a última prioridade, a administrativa, e eu acabo levando coisas para casa, para fazer [...] olha, eu não estou conseguindo abarcar isso no atendimento, mas eu estou à disposição de alguma forma. (Sofie)

“Para você ter essa credibilidade com esses profissionais, até pra compor estratégias você precisa ter tempo na unidade, não é? E às vezes quando você faz é quando você tem um rodízio de profissionais muito grande, você vai perdendo isso, você perde os acordos, você perde os ajustes que já eram feitos, e esse é um grande problema pra terapia ocupacional” (Claire)

A pandemia da covid-19, vivida recentemente, também foi um processo que demandou a utilização do aplicativo virtual. Na maioria dos casos, as profissionais utilizaram seus celulares de uso pessoal, pois não havia um celular do próprio serviço.

[...] aqui no meu município também a gente começou a usar o Whatsapp na pandemia. [...] Deram um celular, mas não colocaram o chip. Não adiantou nada. Então assim, a minha gestação quase inteira eu trabalhei em casa. Então, automaticamente eu usei meu celular pra fazer atendimento online. [...] essa foi uma estratégia [...] de manter com os usuários os atendimentos, e que fica até hoje. (Laura)

Outra participante referiu que, na pandemia, alguns ajustes precisaram acontecer para que os serviços continuassem funcionando. Mas que, em contrapartida, esse uso dos aplicativos gerou mais sobrecarga, e as participantes contaram sobre o desenvolvimento de estratégias individuais de manejo de tempo para conseguir lidar com essa demanda, tanto na assistência como também para relações e processos de trabalho.

[...] principalmente depois da pandemia, [...] a gente precisou desvendar caminhos [...] que antes talvez não podia usar de jeito nenhum [...]. Mas assim, não dava para ficar com isso e responder, então a minha estratégia era que eu não abria as mensagens que eram de trabalho a partir das 18h. (Helena)

Uma estratégia utilizada por Claire para conseguir gerenciar os casos e organizar informações dos atendimentos, foi usar aplicativos que consigam fornecer informações por cores, colocar agendas, situação da pessoa acompanhada, entre outros.

Na atenção básica eu comecei a fazer um gerenciamento [...] Eu conheci um aplicativo que se chama Trello, e esse aplicativo é um aplicativo de gestão [...]. E aí eu estou conseguindo! Eu tenho as agendas de todos os dias [...] eu estou colocando todas as pessoas dentro desse aplicativo. Ele tem marcadores que me sinalizam que tipo de atenção [...] eu tenho que dar, tem cores específicas. Então, eu sei que a cor azul escura é a cor onde vão estar os diagnósticos ou o foco da situação daquela pessoa. (Claire)

Em meio a tantas dificuldades e complexidades do trabalho, Claire contou que em muitos momentos, seja dentro ou fora dos encontros da CoP, ficava até difícil falar especificamente sobre a prática em terapia ocupacional na AB.

E o que é mais chocante é que isso está tão bagunçado que a gente nem falou da Terapia Ocupacional ainda, nem entrou no que é o nosso fazer. Mesmo porque a gente nem consegue chegar nesse ponto. Porque tem tanta coisa anterior e a gente não consegue de fato falar da prática. (Claire)

É assim que eu trabalho: o que fazer com todas essas contingências?

“Mas a gente pode tentar assim refletir e ter algumas pequenas atitudes para nós mesmas, pra gente poder ficar bem”

Em uma conversa iniciada sobre a questão de vagas de trabalho para terapeuta ocupacional e uma possível perda de lugar e posições de trabalho nos serviços de saúde, uma das participantes referiu que, na sua compreensão, terapeutas ocupacionais estão recusando-se a aceitar trabalhos que se mostrem adoecedores e fazendo escolhas de permanecer em lugares em que consigam atuar de forma mais estável e saudável. Dessa forma, como os serviços não encontram profissionais para assumir as vagas, acabam fechando-se portas para a profissão.

[...] perda de lugar [...], não é que as pessoas não queiram contratar terapeutas ocupacionais, elas querem, as terapeutas ocupacionais que não estão mais aceitando ficar [...], compactuar com essa situação, porque isso vai fazendo tão mal [...] e aí você acaba indo para um lugar onde você se desgasta menos, onde você emocionalmente consegue se cuidar e aí não acha outra para trabalhar no seu lugar. Então esses espaços foram sendo fechados. (Claire)

Diante das inúmeras vivências complexas que as participantes relataram ao longo dos encontros, elas contaram sobre a criação de estratégias, de ordem pessoal ou profissional, para que conseguissem, minimamente, organizar esse trabalho e essa prática e oferecer um espaço de cuidado.

A educação permanente foi citada por Laura como uma das estratégias frente à complexidade das situações que vivenciam, compreendendo esse espaço de formação e construção coletiva.

Eu acho que uma das estratégias que seria legal é a educação permanente [...] é um trabalho muito legal, de educação mesmo, de construir o próprio saber. Não é tipo eu vou lá numa unidade básica, falar o que que é atenção básica, preparar o material e levar, é construir com as pessoas o saber mesmo. Eu acho que falta muito isso. (Laura)

Claire relatou que uma das estratégias para que o cuidado e a assistência aconteça, é criar parcerias com os profissionais da equipe, para que conheçam o trabalho e apoio nas ações necessárias. Ela contou que em determinados momentos também cuida das pessoas da equipe, e através disso, consegue essas parcerias.

A gente tem condição de compor muitas coisas, mas a gente, para conseguir esse espaço de escuta, precisa de tempo para o profissional te conhecer. Então, eu consegui que a médica me encaminhasse questões de dor, porque um dia ela teve dor, eu fui lá e tratei ela [...] Às vezes uma conversa no corredor aqui, outra ali [...] e eles estavam extremamente cansados e, a partir disso, eu consegui fazer muitas parcerias. (Claire)

Uma estratégia frente aos abusos e problemáticas dentro dos serviços, das relações de trabalho e das relações com a gestão, foi apresentada por Claire, de sempre ir para a argumentação, tentando mostrar o que é e o que não é possível dentro de atendimentos em

terapia ocupacional. Além disso, ela contou que um pedido de demissão também pode ser uma estratégia de sair de um local em que não é possível fazer terapia ocupacional.

[...] minha estratégia para tentar resolver a situação era ir para o embate, indo para a argumentação, tentando fazer a estratégia de convencimento [...] mas a demissão está aí para ser pedida também. Eu acho que é um recurso de enfrentamento também. A gente não precisa ficar cozinhando uma situação que vai comprometer a sua capacidade de trabalho. (Claire)

Além disso, Claire colocou que uma estratégia, seria dentro da própria unidade ter um espaço do qual pudessem ser colocadas situações de assédio, rastrear as possíveis violências que tem acontecido com os funcionários do local, para que dessa forma seja possível pensar ações com a gestão.

Uma coisa que eu pensei agora é realizar rastreio de ações que configuram assédio moral, ao invés de apenas acolher as denúncias com provas [...] na minha unidade, a saúde do trabalho disponibilizou um QR code para fazer um mapeamento da saúde dos funcionários [...] Mas cadê o diagnóstico das relações interpessoais? [...] de tempos em tempos, lançar se você passou por alguma situação. Porque se várias pessoas começarem a pipocar isso na unidade, é sinal de que alguma ação tem que ser feita com gestores [...] O jeito é a gente fazer reunião sistemática, tudo certinho, específico para ajuste do processo de trabalho [...] onde as pessoas tenham liberdade para identificar os problemas. E a gente cria um mecanismo de respirar fora da água para achar soluções, não só para levantar os problemas. (Claire)

Helena referiu que colocar limites diante de situações insustentáveis foi uma forma de enfrentar as dificuldades que encontram, mesmo contando que essa é uma postura difícil de fazer, mas que é necessário para não adoecerem diante dessas situações.

Mas talvez se a gente conseguir achar espaços nos quais a gente põe alguns limites, como você colocou essa questão aí, de que não dava pra atender na tenda, é um limite! Aí pode parecer que 'ela não está fazendo o melhor, ela não quer se mover', pode parecer isso, mas na verdade é que se a gente não tomar atitudes assim, a gente vai cada vez mais adoecer mesmo, não é? Então, acho que é um exercício que é difícil, mas que a gente pode tentar [...] refletir e ter algumas pequenas atitudes para nós mesmas. [...], pra gente poder ficar bem. Porque é isso, vai ser engolida pelas coisas. É aquela sensação de que o fogo não se apaga, de que você está matando um leão por dia. (Helena)

Outra estratégia, citada por Sofie, são momentos dentro das unidades de saúde nos quais é possível cuidar dos próprios profissionais, mesmo que não seja um momento que é institucionalizado e a depender da disponibilidade de cada um. Pois, muitas vezes, por parte da gestão em si, não é possível perceber esses movimentos.

Então assim, não é nada institucionalizado, por exemplo, com horário protegido. E já vi alguns projetos assim ‘cuidando do cuidador’, com atividades [...] práticas, por exemplo, auriculoterapia para o servidor, grupo de pilates para os servidores. Mas é como eu falei, depende muito da gerência do local. Depende muito também dessa disponibilidade de algum servidor ou de algum profissional que queira implementar [...]. É muito difícil você ver esse tipo de ação vindo de uma instância mais alta das gerências. (Sofie)

Sofie seguiu contando sobre sua estratégia pessoal no sentido de cuidar de si própria, para além do trabalho, e deu exemplo de como iniciou uma atividade física e lidou com as tensões do trabalho que foram sendo sentidas também no corpo.

Para cuidar da gente em algum momento [...] há alguma rotina de meditação? Sei lá, ouve uma música, pegar umas tintas e pintar. O que eu faço para mim sabe? [...] eu vou compartilhar com vocês uma coisa pessoal que eu comecei a fazer: eu comecei a fazer exercício, uma atividade física [...] porque eu fui sentindo no meu corpo [...] as coisas ressoando. (Sofie)

Para pensar uma estratégia para fortalecimento da profissão, Laura sugeriu que o grupo possa construir um material coletivo que organize as possíveis ações de cuidado em terapia ocupacional, pois diante de tanta complexidade imposta, ter algo que funcione como um guia, pode ajudar.

[...] tentar construir em conjunto [...] lembrar mesmo as principais funções da TO, as principais funções da atenção básica, pra gente amarrar [...] que a gente não pode deixar de lembrar, não é? O que é importante a gente nortear o nosso trabalho na atenção básica, diante de todos esses questionamentos que minimizam o que a gente é, da dificuldade da gente às vezes mesmo passar o que é a terapia ocupacional, frente a tanto questionamento. (Laura)

No decorrer da construção, Claire organizou as diferentes facetas do processo de trabalho da TO na AB como a estrutura, assistência e relações interpessoais, e relata que achou potente essa estratégia, e percebe que há tanta complexidade e desafios envolvidos,

que fica difícil até falar especificamente da terapia ocupacional, são tantos processos até chegar na assistência, que a prática acaba ficando para depois.

Então eu coloquei, eu dividi no sentido de estrutura, assistência e relações interpessoais [...] Achei muito legal essa estratégia assim da gente conseguir colocando e conversando [...] as várias facetas da Terapia Ocupacional na atenção básica. E o que é mais chocante é que isso está tão bagunçado que a gente nem falou da terapia ocupacional ainda, nem entrou no que é o nosso fazer. Mesmo porque a gente nem consegue chegar nesse ponto. Porque tem tanta coisa anterior e a gente não consegue de fato falar da prática” (Claire)

DISCUSSÃO

As terapeutas ocupacionais participantes desta pesquisa são provenientes de diferentes contextos regionais, com diversidade de serviços, vínculos trabalhistas e populações atendidas. Em sua maioria, as participantes atuavam no Estado de São Paulo, em diferentes regiões, uma participante na região do Distrito Federal e outra no Estado do Rio Grande do Sul. No entanto, muitas questões se assemelhavam e muitas vezes parecia um discurso coletivo, como o desejo de realizar um trabalho de qualidade, a postura ética que exerciam, os impactos que condições políticas e financeiras exerciam sobre o processo de trabalho, a sobrecarga e os sofrimento frente ao trabalho.

Na PNAB 2006 e 2011, terapeutas ocupacionais deveriam compor a equipe de apoio às unidades básicas e de saúde da família, mas apenas uma das participantes indicou trabalhar em NASF. De modo geral, a implementação da AB no Brasil não ocorreu de modo homogêneo, ficando vulnerável a instabilidades políticas e a arranjos diversos, especialmente no âmbito municipal (Castanheira et al., 2024). Os resultados corroboram com isso, na medida que as terapeutas ocupacionais atuavam em diferentes serviços, com diferentes organizações, nomeações e formas de trabalho.

Embora o foco deste estudo não tenha sido a caracterização das unidades de saúde, nossos resultados evidenciam uma grande heterogeneidade do modo de identificar os serviços (UBS tradicional, NASF, Centro de Saúde) e de como esses serviços são organizados para atender à população. Tais serviços parecem distanciar-se do modelo desejado da AB resolutiva e abrangente (Castanheira et al., 2024, Souza, 2022; Carmo, Silva e Campos, 2023; Rocha; Mafra, 2022). Para além da implementação heterogênea, a PNAB 2017 também

ampliou a fragilidade do modelo desejado da AB, ao favorecer outra lógica de financiamento e de trabalho (Carmo, Silva e Campos, 2023; Rocha; Mafra, 2022; Massuda, 2020).

Nos últimos tempos, a ABS vem sofrendo alterações no modelo de gestão, através da “managerialização” dos serviços, em um modelo conhecido como *New Public Management* (NPM). Orientando-se sob uma lógica de mercado, como adotado na rede privada, esse modelo busca oferecer maior descentralização, autonomia dos gestores e controle de produção, operando para ampliar o desmonte da AB comunitária. Ao olhar para os processos de trabalho explicitados pelas participantes desta pesquisa, o trabalho mostra-se fragmentado, pois há dificuldades de acompanhar longitudinalmente os casos, e individualizado e centrado na agenda das trabalhadoras, sem que elas tenham controle sobre isso (Souza, 2022).

As limitações para reuniões de equipe também exemplificam a individualização do trabalho, na medida em que, como afirmam Saporito et al. (2022), essa atividade favorece a organização e planejamento do trabalho, discussão de casos e acolhimentos das demandas pela equipe. A ausência desse dispositivo fragiliza o trabalho coletivo e por consequência, o cuidado oferecido à população (Saporito et al., 2022). Além disso, o trabalho torna-se quantificado, voltado para o cumprimento de metas para garantir o financiamento do serviço, com comprometimentos para a qualidade da assistência como encontramos também em Massuda (2020).

Nesse contexto, a sobrecarga de trabalho foi um dos temas da conversa na comunidade de prática. Embora essa questão não seja decorrente somente das políticas atuais de gestão e financiamento (Lancman; Barros, 2011), outros aspectos a contingenciam no cenário que se apresenta. O excesso de demanda e a sobrecarga de trabalho foi referido pelas profissionais atrelado a sensações de angústia e impotência, questão recorrente em outros estudos (Alonso, 2009; Bezerra et al., 2024; Gaiotto et al., 2023; Pereira et. al., 2023; Rocha; Mafra, 2022). O trabalho individualizado, fragmentado e quantificado intensifica o conflito entre o que se pensa e o que se desenvolve (Alonso, 2009). Dejours (2014) descreve que há sempre uma discrepância entre o trabalho prescrito, como nas portarias, cartilhas, materiais, manuais e estudos que prescrevem o trabalho na AB, e o real, que ocorre nas contingências situadas do contexto no qual o trabalho efetivo acontece, pois “trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o efetivo” (Dejours, 2014, p. 39).

Entretanto, a realidade atual da AB brasileira coloca “os sujeitos frente a uma competitividade por produção e em queda de braço entre o *modus operandi* de cunho privatista e individualista por um lado e, por outro, o projeto ético-político de saúde no Brasil em defesa dos princípios doutrinários do SUS” (Souza, 2022, p. 105). Nessa queda de braço,

o abismo entre o trabalho prescrito e o trabalho real alarga-se cada vez mais. Os resultados apresentam as tensões e conflitos das participantes ao desejar oferecer um cuidado de qualidade, sem que ele seja valorizado e reconhecido. A angústia e o desânimo se concretizam quando vislumbram como poderia e/ou deveria ser o trabalho, sustentadas pela forma como aprenderam a pensar o cuidado na AB de lógica comunitária, resultado de anos de investimento público para transformação da formação para a AB (Silva, Nicolau e Oliver, 2021).

Nas possibilidades do trabalho efetivo, as participantes compartilham as alternativas e movimentos de resistência para continuar o cuidado, algumas delas excedendo seu horário de trabalho. O uso do aplicativo virtual Whatsapp^R para manter o vínculo e o cuidado com os usuários do serviço, utilizando seus celulares pessoais, é um exemplo paradoxal. Ao mesmo tempo em que demonstra envolvimento e empenho subjetivo (Dejours, 2014) em suas atividades profissionais, afirmando resistência à lógica quantitativa-capitalizada, também mantém invisíveis ações profissionais, que seguiram não reconhecidas. Desviam do controle da gestão por metas, mas têm que lidar com o controle dos tempos dos aplicativos virtuais e dos limites desse uso, em um tempo de trabalho que invade os outros tempos da vida (Takaki; Antloga, 2021).

Além disso, como reflete Emília e Claire, o enfrentamento de tais dificuldades também pode perpassar as questões de gênero (Lima, 2018; Farias et al., 2022). Suas reflexões evidenciam o quanto o trabalho invisível do cuidado e o sentir-se constantemente cobrada podem manter as profissionais mulheres, como amplamente o são as terapeutas ocupacionais, sob controle operando com seus corpos frágeis e dóceis, que tão bem respondem às demandas de produtividade. Como pontua Antloga et al. (2020), além do trabalho prescrito, essas características de cuidado e docilidade são esperadas das mulheres, diferentemente do que é imposto aos homens. Essa diferença de expectativa pode acarretar em uma maior sobrecarga emocional às mulheres em seus exercícios de trabalho (Antloga et al., 2020).

Nessa direção, seguem as repercussões desse modo de trabalhar na saúde e na saúde mental de trabalhadores da AB vêm sendo identificadas em vários estudos (Gaiotto et al., 2023; Lima, Farah e Bustamante, 2018; Oliveira Sobrinho, 2017; Damascena; Vale 2020; Julio et al., 2022). Diversos estudos têm se debruçado a refletir sobre as consequências e adoecimentos que a pandemia de Covid-19 causou nos trabalhadores de saúde (Teixeira et al., 2020; Dantas, 2021; Silva-Costa, Griep, Rotenberg, 2022; Silva et al., 2023). O número de profissionais participantes desta investigação pode ser um reflexo desses impactos da

pandemia, com os esvaziamentos de espaços coletivos de reflexão e de cuidado, sobrecargas no trabalho e falta de tempo livre, assim como é descrito pelas terapeutas ocupacionais.

No trabalho há o reconhecimento do sofrimento vivido pelos trabalhadores, com soluções precárias, temporárias e individualizadas: as trocas de ofertas de cuidados entre os profissionais, o exercício físico, ou mesmo o pedido de demissão. Embora veja-se o crescimento de vínculos trabalhistas precarizados (Lopes et al., 2023), as condições de vínculo, salário e trabalho no SUS enfrenta desafios históricos (Cavalcante; Sasso-Lima, 2013). As participantes deste estudo referem precisar decidir se mantêm-se no trabalho para ‘pagar as contas’ ou se o abandonam para não adoecerem, como aconteceu com uma participante.

Bernardo, Nogueira e Bull (2011) pontuam que os trabalhadores têm consciência das exigências e da estrutura adoecedora a que estão sendo submetidos, mas o medo do desemprego muitas vezes fala mais alto. Importante ressaltar que duas participantes, possuíam vínculo trabalhista celetista e atuavam em municípios do Estado de São Paulo, onde há forte presença das Organizações Sociais (OS) gerindo os serviços de AB (Ramos; De Seta, 2019). Tais achados podem indicar precarização dos vínculos trabalhistas para essa forma de gestão dos serviços e de contratação profissional, como evidenciado por Claire, ao dizer que em alguns momentos sente medo ao pensar que seu nome pode estar na lista de demissão.

Especificamente no caso de terapeutas ocupacionais, o mercado de trabalho no setor privado está em franco crescimento (COFFITO, 2024). Embora seja premente a realização de pesquisas que melhor dimensionem a força de trabalho existente e demandada de terapeutas ocupacionais no Brasil, o fato é que a AB brasileira vai se configurando como um espaço de trabalho que não é priorizado pelos terapeutas ocupacionais.

Diante de questões tão complexas, ouvir sobre a experiência real do trabalho das profissionais, através de suas próprias vozes, possibilitou conseguir algumas pistas necessárias para pensar as demandas de transformação do trabalho na AB. Em nosso estudo, as profissionais problematizam e questionam as formas de cuidado em saúde que têm sido realizadas nos serviços da AB, explicitando contradições que incorporam o trabalho prescrito da oferta de atenção integral às pessoas e famílias acompanhadas nos territórios, pautadas por um cuidado integral e humanizado, ao trabalho real imerso no cumprimento de metas, pouca flexibilidade e autonomia.

6. A PRÁTICA DAS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA ABS

Este capítulo está organizado para apresentar o tema sobre a prática de terapeutas ocupacionais na AB, entre os dilemas e o cuidado, com narrativas da situação da prática, centrada no que a terapia ocupacional traz, como produzir saúde, cuidar para além do que é preconizado, cuidar de um modo ampliado para além do entendimento de saúde-doença, evidenciando a potência e pertinência da profissão neste campo de atuação.

Este conjunto de dados foi organizado em quatro temas. Um primeiro tema abarca as expectativas e desejos das profissionais para trabalhar no campo da AB. Um segundo tema trata dos desafios e dilemas para cuidar em terapia ocupacional na AB. O terceiro evidencia questões identitárias da terapia ocupacional. O quarto tema abarca o cuidado e as práticas que as terapeutas ocupacionais exercem na AB, tanto práticas que já acontecem, quanto práticas que elas consideraram que seria importante iniciarem.

Desafios e dilemas para cuidar em terapia ocupacional na ABS

“A gente diz que está indo fazer assistência e essa assistência é atravessada o tempo todo por essa necessidade de estrutura ou falta de estrutura”

Neste tema, os excertos explicitam diversas situações de diversas ordens nas quais as profissionais encontram em suas práticas, seja estrutural, organizacionais ou gerenciais/relacionais.

Algumas participantes relataram que a estrutura física das unidades era, muitas vezes, bastante inadequada para que elas atendessem a demanda daquele território ou da própria equipe. Realizar mudanças estruturais era limitado ou impossibilitado por conta de processos burocráticos, falta de espaço ou recursos financeiros. Para fazer terapia ocupacional, as profissionais referiram que trabalhavam com adaptações, utilizando espaços comuns das unidades ou espaços do territórios.

Não consegue mudar muito a estrutura física da unidade [...] Você tem que criar uma sala, de algum jeito [...] tem hoje na minha unidade um consultório de acolhimento que é no corredor. A gente fez isso com os biombos [...] Então, tem computador, tem armário, mas assim é no corredor da unidade. [...] é muito difícil. É muito burocrático mexer na estrutura física da unidade. (Sofie)

Desde o semestre passado, eu fui convocada a estar mais com os alunos na unidade [...] já há alguns anos, o estágio fica no salão da igreja, que é ao lado da unidade [...] a gente não tem como cumprir uma demanda que vocês estão nos trazendo, não é? [...] minha frase para a chefe foi: eu não tenho como materializar uma sala. A gente não vai ter como mudar a estrutura da UBS. [...] a gente segue no salão da igreja e as meninas seguem circulando na unidade quando necessitam de apoio dos profissionais. (Eduarda)

Eu cheguei até a comprar um notebook de segunda mão bem baratinho, pra levar. Porque no lugar onde eu ficava a maior parte do tempo, que era numa sala cedida de uma igreja evangélica, não tinha computador pra trabalhar! Eu já estava cansada de ficar usando o celular [...] então isso era muito cansativo. (Claire)

Além disso, Claire compartilhou sobre o excesso de demandas e de números de casos que a unidade têm. Ela relaciona isso com a alta demanda que os serviços secundários possuem, e como consequência, os casos permanecem na AB. Esse excesso de demanda que o serviço possui, impacta na forma de cuidado que é preconizado pelo SUS.

Na UBS que eu estou a gente já está explodida em número de habitantes para poder atender [...] e os serviços secundários, que seriam os ambulatoriais, eles não dão conta [...] a gente realmente não pode ser ou não consegue ser aquilo que os documentos dizem que a gente precisa fazer na atenção básica, porque todos os serviços estão esgotados, então acaba voltando para a AB. (Claire)

Claire referiu sobre a dificuldade, enquanto terapeuta ocupacional, de ter que ficar à procura de espaços para trabalhar que pudessem ser utilizados. Na unidade de saúde que trabalha, não havia um mapa ou gerenciamento de salas para saber quais eram possíveis de utilizar. Além disso, ela relatou um episódio onde a tentativa da gestão era de fazer uma tenda ao lado da unidade, para realizar os atendimentos, e Claire se coloca contrária a essa decisão, por compreender que isso não seria adequado, no sentido da privacidade, cuidado e ética para com a população.

É a falta de local para atender. Então você tem que ter agenda, você tem que ter atendimentos, tem que cumprir metas, mas você não tem um local adequado para atender [...] as pessoas ficam entrando pra ver se a sala está vazia para também usarem, ou você atende na esterilização, na sala da vacina, na sala da inalação [...] Essa semana atendi no corredor porque não tinha sala para atender uma pessoa que estava usando cadeira de rodas [...] A gente não tinha sala, então você ficava batendo de porta em porta para saber qual sala estava livre, era o caos [...] até a última que foi: 'vou pedir uma tenda pra vocês atenderem no estacionamento', então isso pra mim foi a gota d'água. Você acha que eu vou atender a pessoa com dor em uma tenda? [...] Uma questão ética! Essa falta de estrutura pra você saber aonde que você vai, isso queima a sua energia. Então, na hora que você vai pra assistência, você está tão desgastada com essas coisas [...] Falta de estrutura e organização para lidar com os problemas, falta estratégia. A galera está apagando o incêndio sempre [...] É uma loucura. E você fica no meio disso tudo. (Claire)

Claire seguiu contando que enquanto terapeuta ocupacional, ela precisa de tempo e constância para conseguir cuidar, para conseguir chegar no fazer do outro, e há tantas questões estruturais que é difícil chegar de fato nas ações de cuidado, porque o tempo todo tem que lidar com outros tipos de problemas. Ela contou sobre a necessidade de marcadores de linha de cuidado, onde seja possível avaliar quais mudanças ocorrem a partir do cuidado oferecido à população.

A gente trabalha com fazer e fazer precisa de tempo, fazer precisa de constância. E não vai ser um atendimento que vai ajudar a pessoa com o seu saber [...] a gente nem consegue chegar no nosso saber porque a gente está o tempo todo lidando com essas barreiras [...] E quando a gente consegue atender, a gente não consegue prosseguir, não dá, não tem sequência [...] Outra coisa que eu sentia falta também, é o uso de marcadores de linha de cuidado dentro da terapia ocupacional. [...] os indicadores de saúde baseados em número de atendimento, mas a gente não consegue ter indicadores de saúde, de mudança de perfil, de mudança epidemiológica. (Claire)

Claire contou que todas essas questões estruturais ou relacionais, impactam a assistência em terapia ocupacional, e que deveria ser o contrário, deveriam acontecer de forma a sustentar a assistência e o cuidado às pessoas, porém a assistência acaba servindo a essa estrutura, da forma como está organizada.

A gente diz que está indo fazer assistência e essa assistência é atravessada o tempo todo por essa necessidade de estrutura ou falta de estrutura. Então, o que eu estava vendo é que a gente acaba gastando

muita energia no que não é assistência, no que já deveria estar pronto para assistência acontecer. Porque essas questões interpessoais e a estrutura são coisas para servir a assistência [...] não servem, elas não dão condição para a assistência. É ao contrário. A assistência serve a estrutura, não importa que segmento você deu pra atender aquela criança. Se você tiver dez atendimentos feitos para dez crianças diferentes, e nunca mais atender elas[...] cumpriu as dez consultas. Então a assistência serve a estrutura! (Claire)

Expectativas e desejos em trabalhar na ABS

“Eu sempre achei o máximo terapeuta ocupacional generalista, e a UBS me dava essa possibilidade de chegar mais próxima disso.”

As terapeutas ocupacionais compartilharam um pouco de suas expectativas e desejos em trabalhar na AB, relatando o interesse em trabalhar com grupos e coletivos, e a possibilidade de estar no território e trabalhar ações de promoção à saúde. Além disso, a questão com a formação e o desejo de estar trabalhando na comunidade.

Eu sempre achei o máximo terapeuta ocupacional generalista, e a UBS me dava essa possibilidade de chegar mais próxima disso [...] Voltei para a atenção básica que era um grande sonho, para mim era um desafio imenso e quis isso [...] eu queria promover essas ações de saúde [...] Uma das coisas que me pegava era que terapeuta ocupacional ficava trabalhando com patologia. Eu queria ter um enfoque de promoção à saúde [...] porque a nossa prioridade deveria ser visita domiciliar, seria fazer educação permanente, educação em saúde. (Claire)

Eu adoro o trabalho em território [...] A gente trabalha promoção, prevenção, qualidade de vida. A gente quer que não tenham grávidas gestando crianças de risco [...] A ideia é usar o espaço da saúde como promotor de redes, de contato entre pessoas. (Emília)

Eu me formei na Universidade, então eu sinto que eu estou de volta à comunidade que me formou, devolvendo as coisas que eu aprendi. (Sofie).

Elas refletem ainda que é nesse campo de atuação que se encontraram com a prática em terapia ocupacional. Contam que a forma de assistência da profissão potencializa o cuidado oferecido pelos serviços de AB, na medida em que buscam fomentar processos de co-construção do cuidado com as pessoas atendidas para tomar decisões, para cuidar da saúde e refletir sobre esses processos.

Sempre trabalhei no Sistema Único de Saúde desde que eu me formei em 2012. É a área que eu gosto de estar, é um campo que eu acho que vou sempre estar, é onde eu encontro a prática da terapia ocupacional em diversos contextos. (Helena)

A gente é quem tem um uma possibilidade, na função do terapeuta ocupacional, estou falando do nosso objeto de cuidado [...] Você tem que fazer muita contracultura para que a pessoa possa refletir sobre a vida dela, sobre a forma como ela vive a vida dela, para tomar decisões e ações que sejam benéficas para saúde dela. (Claire)

Além disso, uma das participantes comentou sobre o quanto é importante a participação social da população para que o trabalho e o cuidado na atenção básica de fato aconteça. Defendendo que o SUS nasce dessa participação, e que junto com os usuários, os profissionais têm força e poder para realizar mudanças necessárias.

Coloquei a participação social, estimular os usuários a participar em conferências de saúde, de datas, de encontros [...] o SUS nasce da participação das pessoas [...] Isso é tão fundamental [...] eu não consigo visualizar que não é vindo da grande população, porque eles são poder. E nós somos poder também com eles. (Emília)

Identidade profissional em terapia ocupacional

“Eu tinha vivido essa crise de identidade, de como ser, como manter um cerne do terapeuta ocupacional dentro de uma equipe multidisciplinar [...] sendo a primeira terapeuta ocupacional .”

Nestes excertos, as participantes relataram momentos de dificuldades e crises que vivenciaram em relação a identidade da terapia ocupacional. Essas dificuldades estão

relacionadas com manter a especificidade dentro de uma equipe multidisciplinar, ser a primeira terapeuta ocupacional do município ou dentro da equipe, o que muitas vezes resultava no desconhecimento da profissão, e dos próprios questionamentos que elas faziam, para compreender se de fato o que estavam fazendo e propondo era terapia ocupacional.

Eu tinha vivido essa crise de identidade, de como ser, como manter um cerne do terapeuta ocupacional dentro de uma equipe multidisciplinar [...] sendo a primeira terapeuta ocupacional [...] em que muitas vezes a gente trabalha ali com atendimento compartilhado, acaba vivenciando os fluxos da unidade inteira, mas como que eu ainda mantenho o meu olhar como terapeuta ocupacional dentro de cada um desses aspectos [...] eu sentia assim uma dificuldade muito grande [...] é uma coisa que me chama muita atenção ainda até hoje mesmo e com quase 5 anos dentro da atenção primária [...] mas eu ainda sinto que a terapia ocupacional é muito nova para muita gente. Eu não sei se vocês passam por isso ainda de ter que sempre explicar o que é Terapia Ocupacional. (Sofie)

E esse estranhamento [...] de você não saber se você está na identidade certa, porque eu era única a terapeuta ocupacional da prefeitura [...] então acabava me perguntando se era terapia ocupacional aquilo que eu fazia [...] Eu sempre achei que eu trabalhava muito sozinha [...] eu não fugi de ser terapeuta ocupacional [...] é a questão da identidade [...] a gente se perde um pouco no que está fazendo. (Claire)

Eu sou a única da cidade [...] minha profissão não é conhecida aqui. Muita gente nem sabe o que eu faço, então muitas vezes eu me cobro, porque eu nunca fui de divulgar o que é, muito por questão de insegurança minha mesmo, sinto que eu não tenho ninguém para me ajudar, para trocar, então eu vou ficando no meu cantinho assim. (Laura)

Então hoje nesse meu atual, trabalho eu tenho desafio que eu estou levando a terapia ocupacional. (Emília)

Além disso, uma das participantes refletiu essa dificuldade nas situações e casos complexos, que dentro das unidades, sempre encaminhadas para a terapeuta ocupacional.

Parece que tudo que não é resolvido, alguém tem que resolver e aí vamos mandar para a terapeuta ocupacional. (Eduarda)

Sobre ser terapeuta ocupacional, Claire e Sofie refletiram o quanto a profissão sempre está presente na vida delas, mesmo que não seja especificamente no contexto de trabalho. Em várias situações o “olhar” em terapia ocupacional enxerga diversas questões, necessitando muitas vezes pausar, pensar estratégias e compreender que não é possível dar conta de tudo o que está presente na complexidade da prática e do trabalho.

A Terapia Ocupacional é tão a vida da gente, que quando a gente vai começar um serviço, a gente vê terapia ocupacional em tudo, e como é difícil saber para onde a gente vai atacar, porque não é a questão de escolher alguma coisa. É questão de deixar de fazer um monte de coisas [...] Mas não é uma questão de você se cobrar, porque é uma questão de a profissão está em tudo, então você vai ver terapia ocupacional em tudo, porque ela pode ser potência em tudo [...] Às vezes, esse olhar é tão maxi, que chega a enlouquecer a gente. Chega uma hora que você precisa fragmentar, vai fazer uma redução bem bacana, bem cartesiana. Porque se não, você vai enlouquecer, porque é muita coisa para ver, é muita sensibilidade aberta. Então tem coisas que a gente vai ter que fazer recortes mesmo até estruturar. Depois faz um outro e depois montando o quebra cabeça [...] e esse olhar [...], a gente não tem a vida normal [...] tudo você está considerando. É muita gente frequentando a nossa cabeça. Então é desgastante mesmo, nada vive mais de forma simples. tem alguma coisa que vai chamar a atenção. (Claire)

Antes da Terapia Ocupacional e depois, o olhar fica diferente, e a gente acaba encontrando e enxergando ocupação em tudo. (Sofie)

Práticas de cuidado em terapia ocupacional na AB

“Algumas pessoas desse grupo elas saem de casa por causa do estágio, o dia do grupo é o único dia que elas saem”

“A gente ia entregando essas reflexões, como se fosse uma conversa de sala de espera, mas como se não fosse o foco [...] A gente trabalha com fazer e fazer precisa de tempo, precisa de constância”

“Esse grupo de luderia tem a ver de resgatar essa parte do lazer, do prazer pelo lazer e do prazer do encontro, do prazer de fazer”

Sobre as ações em terapia ocupacional, Claire referiu que são divididas de acordo com o que preconiza a atenção básica: ações de promoção e prevenção à saúde.

A gente pode pensar ações divididas como promoção, prevenção e [...] reabilitação. (Claire)

Sofie compartilhou o funcionamento de sua carga horária no trabalho, e relata que assim como preconizado na AB, grande parte do seu tempo é voltado para o cuidado coletivo, com poucas horas para atendimentos individuais. Além disso, ela afirmou o quanto acredita nessa forma de cuidado.

Eu tenho uma carga horária que é dividida entre várias atribuições, eu não tenho o foco em atendimento individual de terapia ocupacional, isso é minha menor carga horária dentro da unidade [...] Eu acredito muito em atividade coletiva e eu sempre trago o olhar diferenciado para ela. (Sofie)

Na mesma direção, Eduarda contou a experiência de um grupo de convivência - que existe na unidade em que ela supervisiona o estágio, que tem um funcionamento amplo e aberto para acolher a diversidade de pessoas.

Tem um grupo de convivência, que ele é um grupo aberto e ele é um grupo heterogêneo, então a gente recebe pessoas com deficiência, pessoas sem deficiência, algumas pessoas com algumas questões de saúde mental, então é um grupo bem aberto. (Eduarda)

Ela ainda complementou dizendo sobre os atendimentos domiciliares e individuais para casos que necessitam, seja para novos usuários ou por encaminhamento da própria equipe. Emília também compartilhou que, para estruturar um grupo de mulheres, começará a fazer visitas domiciliares para conhecer o território e o contexto que as pessoas vivem. Sofie referiu que também está tentando conseguir mais tempo para realizar as visitas domiciliares, pois há uma potência para conhecer as reais situações que o usuário vivencia.

Atendimentos domiciliares e individuais para casos que demandam um acompanhamento mais de perto [...] alguns acolhimentos breves. Os usuários sabem que em determinados momentos estamos lá, fazemos visitas domiciliares, com usuários que estão chegando para colocá-los no fluxo do estágio, ou quando a equipe pede, ou se precisa de encaminhamento de tecnologia assistiva. (Eduarda)

Vou começar agora o trabalho de ir de casa em casa das mulheres, conhecer melhor o bairro onde elas vivem. (Emília).

Uma das coisas que eu mais tenho tentado assim abrir espaço na minha rotina é para o atendimento domiciliar [...] O atendimento domiciliar ele abre um leque muito grande. Porque às vezes a equipe traz uma demanda que ela identifica, que às vezes é muito pontual [...] mas aí você chega lá com olhar ampliado, e vê que existem outras outras situações. (Sofie).

Claire e Laura contam brevemente sobre a construção de recursos que faziam para utilizar nos atendimentos, conforme as demandas que surgiam. Muitas vezes, utilizando materiais da própria casa ou família.

Então eu fazia várias pranchinhas de organização de rotina. (Claire)

Eu levo alguma roupa do meu filho. Coloco botão de pressão, o cadarço, vai adaptando algumas coisas assim com tubo de papelão, algumas coisinhas assim [...] conforme tem as demandas, eu vou criando o material. (Laura)

Para a formação em terapia ocupacional no contexto da AB, Eduarda conta sobre elementos importantes para esse processo, como emprestar repertórios, planejar atividades para desenvolver com os usuários, pensar juntamente com a supervisora proposições para a prática.

Então, aqui a gente dentro do espaço do estágio, a gente trabalha com os alunos em grupos, que é o caso do grupo de convivência, onde a gente desenvolve atividades diversas [...]. Então, a gente vai fazendo uma conversa, muitas vezes emprestando nosso repertório para poder auxiliá-los a pensarem, junto com a gente, em atividades para desenvolver. (Eduarda)

No excerto, Claire contou sobre um grupo, com o nome de Luderia, do qual pessoas de várias idades participaram, com o foco em promover o prazer, seja o prazer pelo lazer, pelo encontro com o outro ou mesmo do prazer em fazer algo.

Esse grupo de luderia tem a ver de resgatar essa parte do lazer, do prazer pelo lazer e do prazer do encontro, do prazer de fazer. (Claire)

Eduarda também contou do funcionamento do grupo de convivência, dizendo das possibilidades que esse grupo oferece, como sair de casa e circular pelo território, experimentar diferentes jogos e mobilizações para conhecer os direitos. Além disso, todas as atividades realizadas são organizadas através dos desejos e demandas dos usuários.

Algumas pessoas desse grupo elas saem de casa por causa do estágio, o dia do grupo é o único dia que elas saem [...] deixar vários tipos de jogos diferentes, e eles foram experimentando, além de trazer algumas memórias da infância [...] o grupo vai se organizando de acordo com o desejo e demanda que eles trazem [...] às vezes surgem questões relacionada a direito básicos, pois é uma comunidade que vive questões de vulnerabilidade [...] fazemos esse movimento de mostrar o caminho, para além do que fazemos lá, quais redes podem fazer, trabalhamos essa questão do empoderamento, direitos. (Eduarda).

Emília conta de uma intervenção que aconteceu na unidade, em que os usuários podiam escrever poesias em um caderno que ficava na recepção. Ela conta como é simples e bonito disponibilizar uma atividade assim, relacionando com uma tecnologia leve.

As pessoas iam escrevendo no livro, na recepção da unidade essas poesias. Foi muito bonito, foi uma campanha assim, é uma tecnologia leve, uma mesinha, um caderninho [...] E você convida as pessoas a escrever a poesia que ela nunca dividiu com ninguém foi muito bonito. (Emília).

Refletindo sobre as possibilidades de atuação, Helena relembrou uma intervenção com um grupo de usuários, que saíram para estar em um parque. Ela conta a possibilidades que intervenções assim oferecem, e o quanto o trabalho em terapia ocupacional possibilita estar no cotidiano das pessoas, nos espaços onde a vida acontece.

Eu lembrei que a gente chegou a fazer uma vez um grupo de saída, com usuários [...], nós conseguimos tomar ônibus com eles, era um grupo de seis usuários, e a gente queria ir num parque [...] foi uma das coisas mais legais que eu lembro da minha vida de ter feito com pacientes [...] a gente fez piquenique lá, nós rodamos o parque. Não dá pra dizer o quanto a gente trabalhou. Vamos dizer assim, mil aspectos. Esse tipo de coisa, de sair pra fora [...] eu acho também que é uma coisa que a terapia ocupacional tem muita possibilidade em comparação com as outras categorias assim, porque isso é cotidiano, é bairro, é vida, é território, onde a vida acontece! Isso faz parte de saúde, circular pelos territórios. (Helena)

Além disso, de acordo com Helena, há a possibilidade de se trabalhar de formas pontuais que não demandem um período de acompanhamento, mas sim orientações sobre determinadas questões, mostrando outros caminhos possíveis.

As pessoas vão chegando [...] na atenção básica, a gente pode atuar numa vertente também, muitas vezes que é de caminhos que são orientações, então nem sempre vou ter um processo com as pessoas que vai ser um processo terapêutico de ir semanalmente. Toda semana tem que fazer uma atividade, algo assim. Talvez é um contexto que a gente vai ter que trabalhar de outras formas o terapêutico, uma orientação aqui, depois eu vou ver essa pessoa em um tempo mais espaçado, outros caminhos são possíveis. (Helena)

Claire refletiu que muitas vezes, as pessoas chegam para o cuidado na AB através de demandas específicas, mas que com o decorrer do tempo, é possível visualizar outras demandas que podem ser cuidadas. Ela citou um exemplo sobre os grupos de amamentação, e a possibilidade de abarcar questões do puerpério também, e um grupo de alívio de dor, que no processo ela abarcava outras questões referentes a ações de promoção à saúde. Ela seguiu contando que, enquanto terapeuta ocupacional, ela precisa de tempo e constância para conseguir cuidar, para conseguir chegar no fazer do outro.

[...] porque mesmo questões assim que tem demanda [...] muitas vezes as pessoas não vêm para a UBS. Essas questões, elas têm que ser transversais. A gente consegue tocar, mas de uma forma transversal. A pessoa vem para uma demanda e você aproveita e consegue chegar nisso. A gente tem o grupo de amamentação, que é o grupo de alimentação exclusiva, e a frequência era baixíssima e era um grupo que daria pra falar muito sobre puerpério [...] Se fosse um grupo só pra isso, a gente não conseguia trazer as pessoas. Então eu até conseguia falar a respeito da rotina de como que a gente organiza as

atividades, como a gente pode se manter cuidando da saúde, mas sempre tinha que ter uma dor no meio pra fazer um grupo de dor, tinha que ter uma auriculoterapia [...] A gente ia entregando essas reflexões, como se fosse uma conversa de sala de espera, mas como se não fosse o foco [...] A gente trabalha com fazer e fazer precisa de tempo, precisa de constância. (Claire)

Claire compartilha seu desejo de promover novos grupos, para conseguir inserir pessoas para além das propostas curativas, relacionadas com papéis ocupacionais, ritmos de vida, que possibilitem espontaneidade, busca por interesses, e para isso, é necessário relações de confiança entre terapeuta ocupacional e usuários.

Uma das coisas que eu queria muito era fazer um grupo de alívio, de dor, que eu trabalho com liberação de ponto gatilho. E eu faço isso porque é um jeito fácil, rápido, de acabar com a dor, para conseguir aderência das pessoas, para prestar atenção, em outras coisas que eu falo, a respeito de ritmo de vida, de cuidados de saúde, de papéis ocupacionais [...] Outro grupo que eu queria fazer é esse aqui que é o luderia, eu queria fazer um grupo de jogos que não fosse jogos super direcionados [...] que tivesse a ação do espontâneo, a ação da pessoa [...] É tentar procurar o interesse ali dentro dos jogos [...] Então, nesse grupo eu acabo indicando algumas crianças que tem alguma coisa que eu ainda não consigo saber como abordar, mas eu preciso que ela confie em mim para quando eu abordar ela ter mais confiança. (Claire)

Em um momento em que as participantes falavam sobre a questão de cargos de gestão para terapeutas ocupacionais, Claire diz que ao estar na linha de frente, no dia a dia, também é possível realizar transformações na prática.

Existe uma beleza de você trabalhar de baixo para cima, quando você mostra na prática como que as relações podem ser humanizadas, como você mostra que você atende uma pessoa [...] então tem algumas coisas que a gente faz na miudeza, porque é a ocupação do dia a dia [...] eu tenho conseguido muitas muitas mudanças mesmo fora da gestão por esse papel de liderança. (Claire)

Além disso, ela comentou sobre acreditar que é necessário promover bons encontros entre as pessoas, seja com profissionais da equipe ou com as pessoas acompanhadas, porque sem algumas situações, não é possível de fato resolver o problema daquela pessoa, mas ter esse bom encontro já é uma forma de cuidado.

Quando eu converso com uma pessoa, seja um colega de trabalho, seja paciente, eu sei que é preciso promover para ele um bom

encontro, e um bom encontro não necessariamente significa dar para ele aquilo que é a expectativa dele, nem sempre consigo alcançar a expectativa dele, mas um bom encontro. (Claire)

DISCUSSÃO

Esta discussão visa dar enfoque à prática de terapeutas ocupacionais na AB. As falas das profissionais a partir dos encontros da CoP demonstram que apesar das dificuldades impostas pelas formas de financiamento e gestão dos serviços, o cuidado em terapia ocupacional está acontecendo (Chagas e Andrade, 2019; Silva, 2020).

Um dos primeiros pontos evidenciados nos resultados refere-se às questões estruturais que influenciam e afetam diretamente o cuidado oferecido pelas profissionais (Silva, 2020). As terapeutas ocupacionais relataram sobre as dificuldades que encontram em diversos momentos com relação ao espaço físico, como escassez de salas para atendimentos e falta de espaço dentro da própria unidade para conseguir realizar ações de cuidado. Essa realidade está diretamente atrelada às discussões do capítulo anterior.

Atendimentos individuais, orientações, atendimentos e visitas domiciliares, são algumas das práticas específicas descritas por elas. As atividades coletivas, sendo grupos específicos de terapia ocupacional ou compartilhados, focavam-se em diferentes etapas da vida, com diferentes problemáticas e em diferentes locais do território onde atuavam. Elas descrevem grupos de jogos, grupos de dor, grupos de convivência e grupos de pais. Dessa forma, é possível visualizar que suas práticas são generalistas e baseadas nas necessidades das pessoas que atendem/acompanham, sendo práticas específicas e compartilhadas entre a equipe (Silva, 2020; Silva, Oliver, 2023).

A identidade profissional foi algo citado, no sentido dilemático, do que é difícil, como o desconhecimento da profissão, ser a única terapeuta ocupacional do município, dificuldade de compreensão de outros profissionais da equipe sobre a profissão (Marcolino, 2009; Marcolino et al., 2020; Gomes, 2021; Reis, Vieira, 2013; Lima, Falcão, 2014; Silva, 2020), como também a identidade como uma potência, no sentido do quanto pode a terapia ocupacional colaborar dentro do campo da ABS. Parte das discussões sobre a identidade de terapeutas ocupacionais está atrelado a resistência ao modelo biomédico, frente a práticas hegemônicas que são construídas em diversos serviços de saúde (Mattingly, 1991; Marcolino 2009; Rocha, Paiva e Oliveira, 2012; Marcolino et al., 2019).

Terapeutas ocupacionais estão preocupados com a experiência das pessoas, e não propriamente com a doença, afastando assim os discursos biomédicos centrados em curas e tratamento de sintomas (Mattingly, 1998; Mattingly, Fleming, 1994). Assim como preconizado na AB, onde o cuidado deve ser para além dos problemas de saúde, mas sim centrado nas pessoas, comunidade e famílias (Starfield, 2002; Brasil, 2000; 2012).

As profissionais descrevem suas práticas tanto pelo que é preconizado dentro do trabalho na AB, mas também contaram muitas vezes de experiências que não apareceram na construção coletiva. Claire conta que muitas vezes usa o grupo de dor, para conseguir se aproximar das pessoas, falar sobre suas vidas e dizer de outros aspectos que não sejam a dor em si. Tais falas podem se situar no que Mattingly (1991; 1998) nomeou de “underground practice”, quando aspectos relevantes para terapeutas ocupacionais não são nomeados ou trazidos à tona, para abrir espaço a um discurso biomédico. Muitas vezes, o discurso público, que focaliza déficits, doenças, sintomas, limitações, pode ser diferente do que de fato é feito na prática (Marcolino, 2017). Se é preciso bater metas, mostrar números, como então fazer e falar sobre uma prática integral e longitudinal, como as terapeutas contaram no capítulo 5?

Historicamente, em nível nacional, a profissão foi construída a partir do envolvimento em diversos movimento sociais, alinhando-se às reais necessidades dos sujeitos e comunidades, e voltando-se a uma prática cada vez mais distante de uma prática curativista (Mangia, 1998; Galheigo, 2018; Cardinalli, 2016; Cardinalli, Silva, 2021). Neste sentido, a postura de resistência que as profissionais contam ter, como visto no capítulo 5, faz com que além da resistência a uma forma de funcionar e cuidar, elas também oferecem resistência ao modo como pode-se compreender a saúde, que vai além de uma saúde do corpo com ausência de sintomas, como um compromisso ético-político com os sujeitos (Lima 2003; Bertossi, Cardinalli e Silva, 2023).

As colaboradoras desta investigação (e há de se dizer, que não somente situadas nessa pesquisa, mas diversas outras e outros profissionais de saúde), enfrentam o desafio de realizar intervenções e cuidados em saúde em um mundo que minimiza a vida (Lima, 2020). Nessa resistência ao que é colocado, a terapia ocupacional pode provocar desvios importantes no campo da AB, como refere Lima (2020), compreender que “o enfrentamento dos problemas de saúde – adoecimentos e sofrimentos de todo tipo – pode se dar por meio do exercício e da experimentação de formas de fazer e agir” (Lima, 2020. pg.1045).

Essa resistência, ou “contra-cultura” como uma das participantes cita, mostra a necessidade de outra forma e ritmo de trabalho e vida, para que seja possível um cuidado à vida como um todo, com seus determinantes, e conseqüentemente, um cuidado e uma

valorização profissional. Estamos submetidos a uma certa forma de funcionar socialmente, que implica em uma relação afetiva com o mundo, e são nessas relações que podemos buscar resistir e romper com padrões ou situações instauradas, para permitir experienciar outras e novas formas de vida e de possibilidades (Lima, 2022, Farias et al., 2022; Cardoso, 2023).

Dessa forma, as profissionais oferecem diferentes formas de experimentações, como conta Claire, que o grupo de jogos ou luderia, tem a função de trabalhar com o prazer, com os fazeres, com as escolhas. Emília conta da ação proposta em que as pessoas podiam escrever poesias em um caderno deixado na recepção da unidade. Eduarda também conta sobre o quanto o grupo também funciona como um lugar do qual as pessoas podem sair de casa, circular pelo território, conhecer e buscar seus direitos de cidadãos. Todas essas ações apesar de estar também cuidando da saúde, cuida de outros aspectos inerentes à vida, mas que não focaliza a doença ou o problema. Há diversos fatores que são determinantes para o processo saúde-doença, e essas profissionais levam isso em conta em suas práticas.

A prática de terapeutas ocupacionais na AB estão em construção, localizada em um contexto complexo e singular, que demanda envolvimento em processos de reflexões para desvelar o que está tácito, o que já é realizado, e o que ainda pode ser feito e construído (Silva, 2020; Schon, 2000; Kinsella, 2001, Marcolino, 2009; Galheigo et al., 2015; Marcolino, 2017).

7. É ASSIM QUE EU TRABALHO: ENCONTROS, POTENCIALIDADES E CUIDADO EM UMA COMUNIDADE DE PRÁTICA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NA AB.

Neste capítulo, todos os encontros são descritos e detalhados, de modo a contar uma história de como inicialmente os temas eram propostos e no decorrer, quais caminhos e aspectos da prática emergiram, dando espaço às necessidades e desejos das participantes. Os resultados foram organizados em dois temas. O primeiro versa sobre as potencialidades de CoP para produzir conhecimento e desvelar práticas de terapeutas ocupacionais na ABS, já o segundo tema, aborda o funcionamento da CoP como um espaço de produção de cuidado para as participantes.

Os encontros

Os encontros da CoP ofereceram uma dinâmica flexível e aberta, tal como proposto em uma pesquisa-ação, permitindo que diferentes rumos pudessem ser tomados no decorrer do processo (Toledo, Giatti e Jacobi, 2014; Wenger, 1998). No decorrer do acontecimento da CoP, foram usados disparadores e assuntos temáticos, como textos, músicas e temas propostos inicialmente pela pesquisadora. Apesar disso, mesmo que os encontros tivessem um tema, o processo da CoP buscou valorizar as colaboradoras, com espaço livre para que elas trouxessem seus desejos, desafios e interesses, afim de valorizar as necessidades da prática profissional que estavam em foco em todo o processo da CoP.

Dessa forma, os encontros eram definidos e organizados com as colaboradoras, a partir do que emergia das discussões e reflexões, oferecendo espaço para esse processo de construção colaborativa. Havia sugestões de cada uma ou do grupo em geral, e em alguns encontros, a própria crônica de grupo funcionou com um disparador.

Dessa forma, em alguns encontros a temática proposta cedia espaço para o que emergia dentro dos diálogos e trocas, e assim outro caminho era seguido. Tais propostas e desenvolvimento dos encontros estão explicitados a seguir.

Quadro 5. Descrição dos encontros da CoP

DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS DA COP

1º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de apresentar a pesquisa e todos os participantes inscritos no curso de extensão.
2º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de discutir o uso da Ferramenta Reflexiva (Gomes et al., 2022), suas potencialidades ou desafios nas práticas das profissionais. No decorrer do encontro, algumas temáticas emergiram: demandas para terapia ocupacional, excesso de demandas nos serviços e a importância de um espaço para compartilhar questões da prática e do trabalho.
3º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de falar sobre o papel da terapia ocupacional dentro da AB. No entanto, no decorrer do encontro, o que emergiu foram as demandas, sobrecargas e sofrimentos das terapeutas ocupacionais frente a complexidade do trabalho.
4º ENCONTRO	O objetivo do encontro era compartilhar as estratégias de enfrentamento que cada profissional utilizava, tanto na prática e trabalho, como na vida pessoal. Como disparador foi utilizada a canção “Ô DE CASAS - Mônica Salmaso e Rhaissa Bittar”. https://www.youtube.com/watch?v=-Zu80MUN5CQ
5º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de contextualizar as práticas de cada terapeuta ocupacional e quais principais ações desenvolviam.
6º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de contextualizar as práticas de cada terapeuta ocupacional e quais principais ações desenvolviam. Entretanto, outras temáticas surgiram, como excesso de cobrança para atingir metas, excesso de cobrança, no âmbito profissional e por questões de gênero, e em como a terapia ocupacional faz parte da vida de cada uma.
7º ENCONTRO	O objetivo do encontro era compartilhar as estratégias de enfrentamento que cada profissional utilizava em suas práticas, quando o trabalho ficava muito complexo, o que era possível fazer? Para além, as profissionais falaram das dificuldades que encontravam em suas práticas, como estrutura inadequada, falta de reuniões de equipes, e novamente, sobre a importância do espaço da CoP para compartilharem as angústias e potências.
8º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de compartilhar estratégias que utilizavam para o cuidado de si e dos outros (usuários dos serviços). Elas refletiram enquanto também usuárias do SUS, como gostariam de ser cuidadas.
9º ENCONTRO	O encontro tinha o objetivo de compartilhar e refletir o quanto e de que forma a CoP estava sendo uma estratégia de enfrentamento e de cuidado para todas. Há a sugestão de uma construção coletiva sobre a prática da terapia ocupacional na AB.
10º ENCONTRO	Construir coletivamente e colaborativamente um material sobre a prática da terapia ocupacional na AB, era o objetivo proposto para esse encontro. No entanto, uma das participantes relatou ter pedido demissão do seu trabalho na AB, o que mobilizou muito o grupo, sendo necessário momentos de acolhimento. Elas contaram sobre abusos e assédio que sofrem em suas práticas, e retomam o assunto das dificuldades que encontram pela falta de estrutura adequada das unidades.

11º ENCONTRO	O objetivo do encontro era construir colaborativamente um material sobre a prática da terapia ocupacional na AB. Foi utilizado o “Jamboard”, para essa construção. As profissionais também contaram do excesso e da sobrecarga de trabalho que vivenciavam.
12º ENCONTRO	O objetivo do encontro era construir colaborativamente um material sobre a prática da terapia ocupacional na AB. As terapeutas ocupacionais compartilharam que havia tantos desafios impostos para elas, que não conseguimos nem de fato falar da assistência. Dessa forma, elas compartilharam as ações que desejavam também realizar na AB, para além do que elas já faziam.
13º ENCONTRO	O objetivo do encontro era perpassar e rememorar todos os encontros, todas as discussões e as construções que fomos fazendo ao longo dos meses.
14º ENCONTRO	Finalização dos encontros da CoP, percepções e sentimentos de participação das profissionais. Elas reforçaram o quanto essa proposta livre de participação, foi importante para que elas pudessem permanecer durante todos os meses. Foram utilizadas duas canções como disparadores: “Cidade Negra - A Estrada” (https://www.youtube.com/watch?v=esEgSi1isBw) e Nando Reis e Ana Vilela - Laços” (https://www.youtube.com/watch?v=PQ5cNYyRsxg).

Fonte: Elaboração própria

Potencialidades de uma CoP virtual para desvelar o trabalho em terapia ocupacional na ABS

As terapeutas ocupacionais evidenciaram que os encontros na CoP produziram um efeito de pertencimento, ao ser um espaço para falar do que é comum entre as práticas de cuidado, das dificuldades profissionais, espaço para trocar e compartilhar materiais que ancoravam essa prática,

Para mim também tem sido um tempo muito rico, no sentido de que é um espaço de pertencimento. É um espaço de troca entre pessoas, que têm a terapia ocupacional em comum pra mim. (Helena)

[...] esse espaço livre, de colocação de ideias, foi muito importante e é um espaço muito rico. (Laura)

[...] Mas os encontros, as trocas que a gente tem feito, as experiências de cada uma, tem tornado os momentos muito ricos, assim, de aprendizado, de troca, debates. (Eduarda)

[...] ver que a gente partilha de uma rede neuronal [...] Eu realmente estou me sentindo numa rede [...] sobre isso de falar sobre fazer terapia ocupacional é muito bom. Eu gosto muito de falar sobre isso, e em relação à nossa jornada aqui, nossa cooperação, o que poderíamos fazer juntas. Eu acredito que a gente está indo no caminho certo. Essa sensação de poder falar sobre o que eu vivo dentro da atenção primária nesse momento. (Sofie)

Além disso, contaram que foi possível utilizar desse espaço para fortalecer a identidade profissional, superar a solidão e de não se sentir “desalinhada” na profissão.

[...] Mas só de saber que sim, eu mantenho a identidade de ser terapeuta ocupacional [...] eu consigo fazer uma leitura correta da situação [...] Só de saber que as minhas leituras estavam no caminho certo, isso me acalma bastante. (Claire)

Eu estou fazendo algo em alinhamento com a minha categoria de profissionais [...] usando esse lugar como um balizador [...] porque eu tenho um grupo de terapeutas que a gente tem conversado e as práticas são assim [...] é bom ter esse alinhamento. (Emília)

[...] de entender como que eu posso atuar, como que eu posso fazer, às vezes até de validação do questionamento que eu faço. (Sofie)

Assim como o pressuposto de uma comunidade de prática, as profissionais contaram do aprendizado coletivo, e mesmo que em locais e regiões diferentes, há algo compartilhado e que ressoa entre todas, auxiliando a se perceber como terapeuta ocupacional, a criar estratégias, trocar conhecimentos de ordem pessoal ou profissional.

São práticas em distintos locais, mas que essas práticas podem conversar, a gente pode estar discutindo, tendo ideias a partir das práticas dos outros colegas. (Eduarda)

O contexto é bastante diferente, o estado é diferente mas a gente vive sob uma ótica de um país que tem um referencial político em que enfrentou muitas dificuldades que estão reverberando [...] existem potencialidades, existem práticas que são parecidas. Existem, inclusive, desafios parecidos, não é? (Sofie)

Estou em um grupo do Brasil inteiro, todo mundo alinhando nesse lugar [...] isso é uma coisa que eu queria muito. (Emília)

Algumas participantes contaram sobre acreditar que o espaço da CoP também funcionou como um espaço de defesa, seja defesa da profissional como também a defesa por acreditar que é possível trabalhar na atenção básica, como um “impulso”, apesar da dificuldade, saber que tem coisas possíveis de serem feitas.

E quando a gente vê que tem, se une num fazer comum, num sentido de não deixar que nos atrepele no nosso fazer, é legal você ter esse grupo, um parâmetro,. Eu acho que a gente pode desembocar nisso, sabe? Em um lugar de defesa, de defesa profissional das inúmeras cobranças a que a gente pode ser submetido, a alta cobrança a que a gente pode se submeter [...] fica essa sensação de que talvez eu não esteja cumprindo minha função, mas vendo o meu par falando das questões tão similares, conforta. (Emília)

Eu acho que chegar no ponto onde a gente consegue rever a terapia ocupacional de novo dá um gás de novo. Sabe, dá pra acreditar de novo que é possível [...] que às vezes precisa tomar distância, às vezes precisa tomar impulso de novo. (Claire)

Mas eu fico muito surpresa com o que a gente constrói [...] lidar com o inesperado, ter um grande aprendizado sobre o inesperado [...] E esse espaço é importante, apesar do esvaziamento, apesar da gente saber todas as dificuldades que a gente falou [...] para não desanimar, olha é difícil, tem um monte de coisa, mas a gente pode fazer tudo isso (Laura)

Além disso, apesar das dificuldades e dilemas que vivenciam, Claire compartilhou com o grupo o quanto tem uma relação afetiva com a profissão, e o quanto gosta de ser terapeuta ocupacional.

A gente gosta de ser terapeuta ocupacional, a gente gosta de fazer esses laços [...] Eu acho que é por isso que eu pulso! (Claire)

E apesar das diferenças, há algo que coloca o comum entre todas essas profissionais: o encontro pela crença na potência do outro.

A vida é a arte do encontro, embora haja tantos desencontros pela vida [...] cada terapeuta tem uma personalidade, uma visão de mundo. E o que nos une é esse olhar pra potência do outro. (Emília)

A CoP como um espaço de cuidado

Durante os encontros da CoP, as participantes contaram sobre a participação na CoP como essa experiência de trocas fez deste projeto de investigação, um projeto de cuidado.

Elas contaram sobre como o espaço da CoP funcionou como um espaço de cuidado, para além do trabalho, mas o cuidado com cada uma, e como o trabalho afeta suas vidas. Diziam ser um espaço de acolhimento para o sofrimento que muitas vezes era presente nos encontros, com liberdade para falar, chorar, esperar.

[...] Ela também pode ser um espaço para a gente cuidar, porque existe um trabalho de acolhimento, estamos quase que em uma sala de estar. E aqui as palavras são mais suaves. Então por que a gente não consegue levar isso para o trabalho? [...] porque a gente não está livre de passar pelo perrengue. A gente só não pode se perder no meio do perrengue, não é? (Claire)

[..] Ver que a gente não está sozinha, e isso é extremamente importante. (Laura)

Acho que a gente tem um espaço de segurança para falar, de estar, de colocar, de acolher, acho que é um dos grandes ganhos desse grupo para todo mundo que está aqui. (Helena)

[...] Eu acho que a gente criou esse laço. (Emília)

[...] Me identifico sempre com as falas de vocês, vou pensando e lembro de vocês no meu dia a dia. (Sofie)

Porque é um grupo muito rico [...] não só para questões de trabalho, mas também pras consequências do trabalho na nossa vida [...] A gente vai trocando e vendo o quanto a situação, nosso cotidiano de trabalho interfere na nossa vida. (Eduarda)

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados aqui apresentados, pretende evidenciar a potência de uma CoP para terapeutas ocupacionais, seja para construção de conhecimento prático-reflexivo, assim como a possibilidade de um espaço de encontro, que possa oferecer um caminho de cuidado frente às complexidades e sofrimentos. Os encontros da CoP tiveram uma duração,

uma intensidade e maturação ao longo do processo, para que fosse possível falar de aspectos sensíveis do cotidiano do trabalho e das práticas das profissionais.

Ao realizar uma CoP com terapeutas ocupacionais, o foco de interesse em participar está na construção e melhoria do conhecimento da prática profissional, e essa participação só é efetivada quando há disponibilidade e motivação (Silva, Ogata e Machado, 2007). Isso é evidenciado na medida que as profissionais relataram no capítulo 4, sobre as expectativas que tinham ao participar da pesquisa, em pensar em novas possibilidades para a terapia ocupacional na AB, aprofundar reflexões, refletir sobre as ações, aprender mais e se fortalecer para oferecer um cuidado de qualidade. O engajamento das profissionais e seu envolvimento neste empreendimento colaborativo, permitiu que alcançassem um lugar balizador de suas práticas, por meio das interações entre elas demonstrando preocupação e paixão (Wenger, 1998).

Franco (2007) situa que para processos de mudanças no SUS, principalmente na produção do cuidado e reorganização dos processos de trabalho, é necessária a educação permanente dos profissionais de saúde. Neste sentido, a CoP, pode ter funcionado como um espaço de educação, na medida em que as profissionais colocavam o que é comum, o que difere em suas práticas, o que pode ser construído de forma semelhante, a colaboração na trocas de materiais, na proposição de novas formas de atuar.

Além disso, a virtualidade na pesquisa possibilitou a ampliação da participação de terapeutas ocupacionais em diferentes localidades geográficas, com facilitação da participação em horários disponíveis, e multiplicidade de interações entre elas, (Medeiros, Regô e Costa, 2020; Barwick, Peters e Boydell, 2009). Adicionalmente, as profissionais estavam ocupando diferentes posições em seus trabalhos, enriquecendo dessa forma as discussões e reflexões.

Os encontros da CoP tiveram como premissa valorizar as colaboradoras, oferecendo um espaço livre de construção e de escuta (Galheigo et al., 2015). Brannelly e Barnes (2022) evidenciam que no decorrer de um processo de investigação, algumas situações imprevisíveis podem exigir alterações no planejamento prévio da pesquisa. Diante disso, é necessário “uma resposta que crie confiança e solidariedade e abra espaço para a reflexividade” (Brannelly e Barnes, 2022, pg. 107, tradução nossa). Dessa forma, diante da resposta das profissionais, em desejar e/ou necessitar falar sobre seus processos de trabalho, suas práticas e suas questões dilemáticas, foi necessário organizações, adaptações e abertura para o novo, para que a CoP pudesse oferecer esse espaço de confiança e reflexividade.

Nos encontros, foi possível valorizar as necessidades da prática profissional e do trabalho em terapia ocupacional na AB, que estava em foco em todo o processo da CoP. Em cada encontro, mesmo que houvesse um tema pré-definido para acontecer, sendo este tema proposto anteriormente pela pesquisadora ou decidido colaborativamente, era no decorrer do encontro que as demandas e desejos apareciam. As terapeutas ocupacionais, diante de uma metodologia participativa, adotaram posturas reflexivas, possibilitando a interação e reflexão, levando em conta as reais necessidades da prática, permitindo compreender e construir novos conhecimentos de uma forma colaborativa (Macedo, Albuquerque e Medeiros, 2014; Silva, Ogata e Machado, 2007).

As terapeutas ocupacionais relataram que os encontros da CoP possibilitaram perceber que elas não estavam sozinhas - apesar de muitas vezes sentirem solidão em seus serviços de atuação, mas no encontro com pares, puderam sentir alinhadas com a profissão, com uma “leitura correta” da situação (Galheigo et al., 2015, Marcolino et al., 2016). Quando há o encontro entre pares, o conhecimento se espalha de forma rápida e eficaz, em uma aprendizagem situada, que é construída no cotidiano dessa própria prática (Lave, Wenger, 1991; Thornicroft, Tansella, 2010).

Em estudo sobre uma CoP e a avaliação pelos próprios participantes e pesquisadores, Galheigo e colaboradoras (2015) descreveram resultados muito semelhantes, pois na medida que participantes partilham histórias sobre a prática, sobre seus fazeres e na escuta da experiência do outro, uma sustentação retroalimentada é oferecida, possibilitando um resgate do valor do próprio trabalho e da profissão em si.

Diante disso, a prática quando colocada como objeto de estudo, permite que profissionais ganhem clareza sobre o que se faz, como se faz e o porquê se faz (Benetton, 1994, 2012; Marcolino et al., 2019; Schon, 2000). As participantes, ao dialogarem, trocarem e refletirem sobre suas práticas, constroem sentidos para suas ações e favorecem a tomada de consciência e possíveis questionamentos e mudanças (Marcolino, Lourenço e Reali, 2017), como percebido nas falas de Claire e Laura, ao refletirem que apesar das dificuldades, ainda é possível realizar um trabalho, é possível tomar impulso e olhar para as tantas práticas que elas já realizam, e que muitas vezes, podem ficar submersas, como visto no capítulo anterior.

A prática de terapeutas ocupacionais na ABS, é uma prática complexa, singular, com diversos conflitos, mas com muita potência (Schon, 2000; Silva, 2020). Deste modo, frente a toda complexidade que acontece e que elas vivem, a respeito dos financiamentos, da (falta) de estrutura, dos recursos, pela falta de valorização profissional e simbólica, dificuldades entre o trabalho em equipe, e todas os elementos conflituosos que trouxeram nos encontros, é

preciso o envolvimento em processos de reflexão para que o que estava tácito possa ser desvelado (Schon, 2000; Kinsella, 2001, Marcolino, 2009).

Neste sentido, uma perspectiva pragmatista pode nos ajudar a compreender esse processo, pois quando uma situação indeterminada (experiência primária), é investigada, ela torna-se uma situação determinada. O que é realizado de práticas de cuidado, de estratégias frente à complexidade, só foi possível ser identificada por conta da reflexão (após a ação), e dessa forma, além de trazer a tona aspectos implícitos, é possível elaborar e construir novos sentidos, novos conhecimentos, caminhos e estratégias de cuidado ou de enfrentar. (Dewey, 1974, 1985; Brown, 2019; Cabral, 2014, Lino, 2019; Teixeira, 1955, Nunes, 2008; Schon, 2000; Hammond, 2013). A CoP funcionou como um espaço que permitiu esse tempo e essa possibilidade coletiva e colaborativa de pensar sobre o que se faz, de refletir, pois no cotidiano do processo de trabalho não há espaço e tempo para reflexão. Dentre todas as dificuldades, as práticas ficam quase que subterrâneas, mas permanecem acontecendo, por isso a importância de espaços de formação, de educação continuada, de construção e produção de conhecimento e de cuidado.

As práticas das terapeutas ocupacionais podem ser duplamente transformadoras, na medida que produzem cuidado e produzem a si mesmas enquanto pessoas/sujeitos, e “pela sua natureza relacional, a dinâmica do trabalho vivo em ato traz a possibilidade de ter o mundo da saúde em transformação e, sobretudo, a implicação dos sujeitos com a atividade produtiva” (Franco, 2007, pg. 436). Dessa forma, para além da construção de conhecimento, os encontros da CoP funcionaram como uma estratégia para lidar com os sofrimentos que o trabalho causava na vidas das profissionais, funcionando como um espaço de cuidado.

Lima (2022) evidencia sobre como o cuidado de si também é uma forma de cuidar dos outros e do mundo. A autora nos convoca a pensar que estamos submetidos a uma certa forma de funcionar socialmente, e essa forma implica em uma relação afetiva com o mundo, e é no interior dessas relações que podemos buscar formas que rompam com padrões instaurados, e que nos permitam experimentar outras e novas formas de vida e de possibilidades (Lima, 2022). Essas novas formas de vida foram sendo experienciadas pelas profissionais, ao contarem que nos encontros se sentiam acolhidas, em um espaço seguro para escuta e fala, podendo chorar, esperar e se fortalecer.

Pensar no funcionamento da CoP como também um lugar de cuidado, remete a pensar o quanto o processo de pesquisa é tão importante quanto os resultados, pois na realização de pesquisas colaborativas, é possível criar um espaço no qual os pensamentos podem ser

influenciados por outros, oferecendo uma “ética de cuidado” (Brannelly, Barnes, 2022, pg. 107).

Brannelly e Barnes (2022) estabelecem o processo de pesquisa como um lugar de cuidado, ao argumentaram que “precisamos não apenas pesquisar o lugar e o significado do cuidado em diversos contextos e situações, mas também precisamos praticar a pesquisa com cuidado” (pg. 140, tradução nossa). As autoras sugerem que seja possível pensar sobre situações inesperadas para além de questões metodológicas, mas sim convidativas à reflexão sobre compreender a pesquisa como uma prática relacional (Brannelly e Barnes, 2022).

Neste sentido, a pesquisa realizada com as terapeutas ocupacionais nos convida a pensar a quem e para que essa investigação importa, para abrir possibilidades de espaço para as transformações necessárias nesse contexto da atenção básica, assim como coloca Isabelle Stengers “ser transformado pelo que é aprendido e reconhecer nossa dívida para com essa experiência transformadora enquanto exploramos seus impactos problematizantes em nossos próprios termos” (Stengers, 2018, pg. 124). Stengers (2018) em seu Apelo à Slow Science, reivindica o ato de contribuir na construção de situações que possibilitem resistir à barbárie da qual vivemos, inventando nossos próprios meios de nos proteger e fazer com que os outros possam sentir que resistir é possível.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou investigar a realidade do trabalho de terapeutas ocupacionais que atuam em serviços da ABS no Brasil. Diante de diversos retrocessos, ataques e desmontes que a saúde pública brasileira sofreu nos últimos anos, este trabalho traz importantes contribuições para compreender a prática de terapeutas ocupacionais neste nível de atenção, dando visibilidade às condições adversas que impactam a prática profissional, as diversas diferenças regionais da ABS, e as diversas estratégias adotadas pelas terapeutas ocupacionais para superar as dificuldades no ambiente de trabalho.

Através da metodologia empregada, uma pesquisa-ação colaborativa, foi possível construir um caminho para que as profissionais se envolvessem na pesquisa, compartilhando sobre questões dilemáticas e limitadoras em suas práticas. Estavam em diferentes regiões, com diversas diferenças entre as cidades e os serviços que atuavam, e inclusive diferenças de posições nos locais de trabalho, e as profissionais efetivaram sua participação, presença e desejo de estar e construir conhecimento, dentro dos encontros da CoP.

Na identificação dos processos de trabalho, elas relataram diversos tipos de situações difíceis, como sobrecarga de atendimentos, pouco tempo para cumprir esses atendimentos, cobranças por metas e indicadores, pouco controle sobre suas práticas, desumanização, ameaças e posturas controladoras da gestão, e compartilharam os sofrimentos que essas situações causavam em suas vidas pessoais.

Apesar das dificuldades, esta investigação evidencia as narrativas das práticas das terapeutas ocupacionais, pois, frente a toda a situação complexa que se encontravam, foi possível “escavar” aspectos tácitos e implícitos de suas práticas, demonstrando a potência da categoria profissional nos espaços da ABS. Consideram a potência dos sujeitos, do território, dos grupos, do circular pelos espaços, das relações, do prazer, do fazer, para além de processos saúde-doença. É importante evidenciar a questão da prática tácita, identificada nesta pesquisa, algo que é discutido em partes na terapia ocupacional, mas pela primeira vez, observada no contexto da ABS.

A originalidade desta pesquisa, presente no uso da metodologia e na temática estudada, é socialmente relevante, principalmente no momento atual, pois revela aspectos importantes da prática de terapeutas ocupacionais na ABS, algo investigado na literatura brasileira, especialmente nas construções e sustentação teórica-prática da profissão, evidenciando que há também aspectos anteriores que precisam ser identificados e descritos,

para compreender qual o pano de fundo, quais situações, condições e realidade que a prática acontece.

A CoP, por sua vez, trouxe contribuições que parte foram descritas em outros estudos, e parte aponta para novos caminhos, principalmente na valorização do quanto os encontros potencializaram, pela sua abordagem flexível, construir conhecimento e produzir cuidado para as participantes, demonstrando o *pesquisar com cuidado em uma prática relacional* (Brannelly, Barnes, 2022).

O número de participantes pode ser considerado como uma limitação do estudo, visto que não é possível generalizar tais situações para demais terapeutas ocupacionais no Brasil. Inicialmente, a pesquisa contou com um grande número e variedade de regiões, mas houve uma queda quantitativa na participação - por diversos motivos (identificáveis ou não neste estudo).

Os achados deste estudo podem sustentar pesquisas futuras que se interessem em investigar situações da prática, e realidades que podem impactar no cuidado oferecido à população e na saúde das trabalhadoras, assim como pensar em proposições e/ou enfrentamentos possíveis para terapeutas ocupacionais na saúde pública.

9. REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. D. et al. “É assim que eu trabalho!” O processo de trabalho atual de terapeutas ocupacionais na Atenção Básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03063290. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3063>.

ALONSO, C. O trabalho e o trabalhador de uma equipe de reabilitação no Programa Saúde da Família do município de São Paulo. 2009. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ANTLOGA, C. S. et al. Trabalho Feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura em Psicodinâmica do Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 36, e36nspe2, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe2>.

ANTLOGA, C. S.; MAIA, M. Gênero e qualidade de vida no trabalho: Quais as diferenças? *Em Aberto*, Brasília, v. 27, n. 92, p. 99-113, jul./dez. 2014.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 21, p. 1499-1509, 2016.

ARAUJO, A. S. Clinical Reasoning in Occupational Therapy Practice: A Scoping Review of Qualitative and Conceptual Peer-Reviewed Literature. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 76, p. 1-11, 2022.

BALLARDIE, R.; TARTANAGLU-BENNETT, S.; WEGHMANN, V. Mental Health and Public Sector Healthcare: International Case Studies. [S. l.]: PSI - The global union federation of workers in public services, 2023. Disponível em: <https://publicservices.international/resources/digital-publication/mental-health-and-public-sector-healthcare-international-case-studies?id=14371&lang=en>. Acesso em: 1 ago. 2024.

BARDI, G. et al. Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, e3389, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260133891>.

BARROS, J. O. et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.12232014>.

BARWICK, M. A.; PETERS, J.; BOYDELL, K. Getting to uptake: do communities of practice support the implementation of evidence-based practice? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Ottawa, v. 18, n. 1, p. 16-29, 2009.

BENETTON, M. J. A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de Campinas, Campinas, 1994.

BERNARDO, M. H.; NOGUEIRA, F. R. C.; BULL, S. Trabalho e saúde mental: repercussões das formas de precariedade objetiva e subjetiva. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 63, n. esp., p. 83-93, 2011.

BERTOSSI, T. S.; CARDINALI, I.; SILVA, C. R. Construção identitária profissional: percepção de estudantes de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 31, e3489, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO267434891>.

BEZERRA, T. M. et al. Reflexos do pagamento por desempenho na atuação do(a)s profissionais da Atenção Primária à Saúde, Paraíba, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230352, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230352>.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>.

BOLT, M. et al. Scoping review: occupational therapy interventions in primary care. *Primary Health Care Research & Development*, v. 20, e28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S146342361800049X>.

BOUSQUAT, A. et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e00099118, 2019.

BRANNELLY, T.; BARNES, M. RESEARCHING WITH CARE: Applying Feminist Care Ethics to Research Practice. Bristol: Bristol University Press, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Organizador: Milton Menezes da Costa Neto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRAUN, V.; CLARK, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BROWN, M. J. The concept of 'situation' in John Dewey's logic and philosophy of science. [S. l.]: [s. n.], 2019. Disponível em: <http://www.matthewjbrown.net/professional/papers/situation-science.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2024.

BUCKNALL, T. The clinical landscape of critical care: nurses' decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 43, n. 3, p. 310-319, 2003. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02714.x.

CABRAL, C. A Teoria da Investigação de John Dewey: Lógica e Conhecimento. *Cognitio-Estudos: Revista Eletrônica de Filosofia*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 167-176, 2014.

CABRAL, L. R. R.; BREGALDA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017.

CAMPOS, L. C. B.; BARBA, P. C. de S. D.; MARTINEZ, C. M. S. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9-17, 2013. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v24i1p9-17.

CARDINALLI, I. Conhecimentos da Terapia Ocupacional no Brasil: um estudo de trajetórias e produções. 2017. 208 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

CARDINALLI, I.; SILVA, C. R. Atividades humanas na terapia ocupacional: construção e compromisso. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, e2880, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2176>.

CARDOSO, P. T. (R)existências afirmadas em terapia ocupacional: vestígios e fabulações. 2023. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023.

CARMO, A. D. N.; SILVA, S. L. A.; CAMPOS, E. M. S. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00042523, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT042523.

CARRIER, et al. Community occupational therapists' clinical reasoning: Identifying tacit knowledge. *Australian Occupational Therapy Journal*, Sydney, v. 57, n. 6, p. 356-365, 2010.

CARRASCO-BASSI, B. G.; MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. O terapeuta ocupacional na atenção básica em saúde: a representatividade em revistas e nos congressos brasileiros. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 443-454, 2012.

CASEY, M. et al. Towards a Checklist for Improving Action Research Quality in Healthcare Contexts. *Systemic Practice and Action Research*, v. 36, p. 923-934, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11213-023-09635-1>.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Organização da atenção primária à saúde de municípios de São Paulo, Brasil: modelo de atenção e coerência com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, e00099723, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099723>.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.12052013.

CAVALCANTE, M. V. da S.; SASSO DE LIMA, T. C. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. *Argumentum*, Vitória, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v5i1.3585>.

CHAGAS, M. F.; ANDRADE, M. F. L. O. atuação do terapeuta ocupacional no NASF: reflexões sobre a prática. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 569-583, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto26887>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Procura por terapeutas ocupacionais cresce 35% nos últimos dois anos. Brasília: COFFITO, 2024. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=28995>. Acesso em: 1 ago. 2024.

CORAZZA, M. J. et al. Comunidades de prática como espaços de investigação no campo de pesquisa formação de professores. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 466-494, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/138>. Acesso em: 17 jul. 2020.

DAMASCENA, D. M.; VALE, P. R. L. F. Tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica: estudo netnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00273104, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, supl. 1, e200203, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

DANTAS-QUEIROZ, M. V.; WENTZEL, L. C. P.; QUEIROZ, L. L. Science communication podcasting in Brazil: the potential and challenges depicted by two podcasts. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, Rio de Janeiro, v. 90, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0001-3765201820170431>.

DEJOURS, C. *A Avaliação do Trabalho Submetida à Prova do Real*. São Paulo: Blucher, 2008. (Cadernos de TTO, 2).

DELLA BARBA, P. C. S. et al. A Terapia Ocupacional em um processo de capacitação sobre vigilância do desenvolvimento infantil na atenção básica em saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 223-233, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0747>.

DESROCHE, H. Pesquisa-ação dos projetos de autores aos projetos de atores e vice-versa. In: THIOLLENT, M. (Org.). *Pesquisa-ação e projeto cooperativo na perspectiva de Henri Desroche*. São Carlos: EdUFSCar, 2006. p. 33-68.

DE SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3781-3786, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020.

DEWEY, J. *Lógica: a teoria da investigação*. São Paulo: Abril Cultural, 1985.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 402-411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.

DONNELLY, C. et al. Occupational therapy services in primary care: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development*, v. 24, e7, 2023. DOI: 10.1017/S1463423622000123.

DONNELLY, C. et al. The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design. *BMC Family Practice*, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2013.

DUART, M. dos P.; SILVA, A. C. D. Contribuições e desafios da terapia ocupacional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma revisão da literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 177-186, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0801>.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, D.C., v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 208-223, 2018.

FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M. A. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; Coopmed, 2009.

FARIAS, A. Z. et al. Expressões da violência de gênero vivenciadas por terapeutas ocupacionais: narrativas e ações de enfrentamento no cotidiano. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 30, e3002, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22753002>.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.

FERNANDES, R. C. P. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, e00100522, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT100522.

FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; AMBROSIO, L. A corporeidade de mulheres gestantes e a terapia ocupacional: ações possíveis na Atenção Básica em Saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 768-783, 2018.

FLEMING, M. H.; MATTINGLY, C. Giving language to practice. In: MATTINGLY, C.; FLEMING, M. H. (Eds.). Clinical Reasoning: forms of inquiry in a therapeutic process. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1994.

FRANCO, T. B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 427-438, set./dez. 2007.

GAIOTTO, E. M. G. et al. Necessidades em saúde do trabalhador da atenção básica: relato de experiência de articulação entre pesquisadores, gestores e trabalhadores no Município de São Paulo. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, e33045, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333045>.

GALHEIGO, S. M. et al. Comunidade de prática de terapia ocupacional em cuidado hospitalar pediátrico: promovendo o capital profissional, social e cultural em contextos desafiadores. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 776-791, 2019.

GALHEIGO, S. M. et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional: a avaliação do processo pelos participantes e pelos pesquisadores. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 463-474, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0471>.

GALHEIGO, S. M. et al. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do

tempo. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

GIOVANELLA, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; DE ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1481, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01842020.

GIOVANELLA, L.; RIZZOTTO, M. L. F. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 6-11, 2018.

GOMES, L. D. et al. Vamos refletir sobre a prática? A aplicabilidade de uma ferramenta reflexiva para sustentar o raciocínio profissional em terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 30, e2964, 2022.

HAMMOND, M. The contribution of pragmatism to understanding educational action research: value and consequences. Educational Action Research, London, v. 21, n. 4, p. 603-618, 2013. DOI: 10.1080/09650792.2013.832632.

IBIAPINA, I. M. L. de M. Pesquisa Colaborativa: Investigação, formação e produção de conhecimentos. Brasília: Líber Livro, 2008.

JULIO, R. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 30, e2997, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>.

KINSELLA, E. A. Reflections on Reflective Practice. Canadian Journal of Occupational Therapy, Ottawa, v. 68, n. 3, p. 195-198, 2001.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Revista de

Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p263-269>.

LAVE, J.; WENGER, E. Situated learning: legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 283-304, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol0009>.

LIMA, E. M. F. A. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 64-71, 2003.

LIMA, E. M. F. A. Atividades, mundo comum e formas de vida: contribuições do pensamento de Hannah Arendt para a terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 1037-1050, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1995>.

LIMA, E. M. F. A. Cotidiano Acadêmico, Saúde Mental e Terapia Ocupacional: encontros entre pesquisar e cuidar de si e do outro. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 32, n. 1-3, e203957, 2021.

LIMA, F. F. et al. Percepções e experiências de mulheres atuantes no campo da saúde sobre violências de gênero. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 76-91, jan./mar. 2022.

LINHART, D. Modernisation et précarisation de la vie au travail. Papeles del CEIC, v. 1, n. 43, p. 1-19, mar. 2009.

LINO, E. A. A. Os cuidados paliativos e a clínica da finitude da vida: Explorando a situacionalidade do cuidado em terapia ocupacional. Relatório de Iniciação Científica. São Paulo: FAPESP, 2023.

LOPES, W. P. et al. Contexto sociopolítico e a organização da força de trabalho e oferta de serviços da Atenção Básica. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, e02005221, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs02005>.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18-37, set. 2018.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. M. O DESAFIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 379-401, maio/ago. 2014.

MÂNGIA, E. F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 5-13, 1998.

MARCOLINO, T. Q. A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e Terapia Ocupacional. 2009. 307 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

MARCOLINO, T. Q. O discurso público em Terapia Ocupacional: sentidos construídos em uma comunidade de prática. Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, v. 1, n. 2, p. 149-162, 2017.

MARCOLINO, T. Q. et al. A Community of practice of primary health care occupational therapists: advancing practice-based knowledge. Australian Occupational Therapy Journal, Sydney, v. 68, n. 1, p. 3-11, 2021.

MARCOLINO, T. Q. et al. Comunidade de prática e cuidado em saúde mental: uma revisão sistemática. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 643-658, maio/ago. 2018.

MARCOLINO, T. Q.; AGUIAR, L. D. A prática como objeto de estudos em comunidades de prática: superando dicotomias pela integração pesquisa-extensão. In: CORDEIRO, L.; ALMEIDA, D. E. R. G. (Org.). A extensão universitária em terapia ocupacional: participação, transformação social e integração com ensino e pesquisa. Curitiba: CRV, 2022.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E. N.; GOZZI, A. P. N. F. Comunidade de Prática e Cuidado em Saúde Mental: Uma Revisão Sistemática. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 643-658, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00112>.

MARCOLINO, T. Q.; LOURENCO, G. F.; REALI, A. M. M. R. “Isso eu levo para a vida!”: aprendizagem da prática profissional em uma Comunidade de Prática. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 411-420, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0099>.

MARCOLINO, T. Q.; REALI, A. M. M. R. Crônicas do grupo: ferramenta para análise colaborativa e melhoria da reflexão na pesquisa-ação. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 65-76, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0257.

MARQUES, I. P. et al. Da produção local à cooperação internacional em saúde mental: construção de redes de cuidado e aprendizagem entre Brasil e Itália. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, e200241, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200241>.

MARQUES, I. P. et al. Saúde mental global: pistas a partir de uma experiência de cooperação entre Brasil e Itália. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1669-1678, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022274.08642021.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>.

MATTINGLY, C. The narrative nature of clinical reasoning. The American Journal of Occupational Therapy, Bethesda, v. 45, n. 11, p. 998-1005, 1991.

MATTINGLY, C. In search of the good: Narrative Reasoning in Clinical Practice. Medical Anthropology Quarterly, Arlington, v. 12, n. 3, p. 273-297, 1998.

MEDEIROS, M. L.; RÊGO, M. C. F. D.; COSTA, G. F. Comunidade de prática on-line: das reflexões conceituais a aprendizagem colaborativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENSINO SUPERIOR A DISTÂNCIA, 2020, Goiânia. Anais [...]. Goiânia: [s. n.], 2020. p. 83-94.

MEIRELLES, F.; TEIXEIRA, V. M. F.; FRANÇA, T. Uso do WhatsApp para suporte das ações de educação na saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 432-446, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213313>.

MELO, E. A. et al. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf): problematizando alguns desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 328-340, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S122>.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 38-51, 2018.

MENDES, Á.; MELO, M. A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, e00164621, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00164621.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 58-70, dez. 2019.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

METZLER, C. A.; HARTMANN, K. D.; LOWENTHAL, L. A. Defining primary care: Envisioning the roles of occupational therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 66, n. 3, p. 266, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.663001>.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAES, B. M.; ARAGÃO, J. M. G. A.; BARROS, M. M. M. A inserção do terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de Sobral/CE. SANARE: Revista de Políticas Públicas, Ceará, v. 5, n. 1, 2004.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00040220.

MORSCHER, A.; BARROS, M. E. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300016.

MOTA, B. O fim do modelo multiprofissional na Saúde da Família? EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia>. Acesso em: 1 ago. 2024.

MUIR, S. Occupational Therapy in Primary Health Care: We Should Be There. American Journal of Occupational Therapy, Bethesda, v. 66, n. 5, p. 506-510, 2012.

NUNES, J. A. O resgate da epistemologia. Revista Crítica de Ciências Sociais, Coimbra, n. 80, p. 45-70, 2008.

OCKÉ-REIS, C. O. O SUS sobreviverá aos tempos de pandemia?. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 4, p. 261-266, dez. 2020.

OLIVEIRA, D. A.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho docente. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CD-ROM.

OLIVEIRA, M. T.; FERIGATO, S. H. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica

em saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 508-521, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1729>.

OLIVEIRA, F. C.; PIMENTEL, A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; NICOLAU, S. M. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.033>.

OLIVEIRA SOBRINHO, N. A precarização do trabalho de profissionais da Atenção básica em saúde de um distrito sanitário de Campina Grande. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

ORRILLO, Y. A. D.; FIGUEIREDO, G. O. Neoliberalismo e gerencialismo: impactos no trabalho, formação e subjetividade de agentes comunitários de saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, e02802257, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2802>.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO; ESTAÇÃO DE TRABALHO OBSERVATÓRIO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE. (Org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006. p. 199-206.

PEREIRA, A. A. C. et al. Precarização do trabalho de enfermeiras: uma análise na Atenção Primária à Saúde brasileira. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, e02311227, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2311>.

PEREIRA, I. B. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PIMENTEL, A. M.; COSTA, M. T. B.; SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 110-116, 2011.

PRODÓCIMO, C.; MILEK, G.; FERIGATO, S. H. Atuação da Terapia Ocupacional no Consultório na Rua. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 270-279, 2018.

RAMOS, A. L. P.; DE SETA, M. H. Atenção primária à saúde e organizações sociais nas capitais da região sudeste do Brasil: 2009 e 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, e00089118, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00089118>.

REIS, F.; VIEIRA, A. C. V. C. Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 351-360, 2013.

RENCIC, J. et al. A situated cognition model for clinical reasoning performance assessment: a narrative review. *Diagnosis*, Berlim, v. 7, n. 3, p. 227-240, 2020. DOI: 10.1515/dx-2019-0106.

RESENDE, D. P. Organização do trabalho na sociedade contemporânea. *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*, Belo Horizonte, v. 66, n. 102, p. 275-297, jul./dez. 2020.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, mar./abr. 2004.

ROBERTS, G. I. Communities of practice: Exploring enablers and barriers with school health clinicians. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 82, n. 5, p. 294-306, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0008417415576776>.

ROCHA, S. F. S.; MAFRA, L. A. S. Mudanças nas políticas do Núcleo Ampliado Saúde da Família: Impactos e percepções nas equipes da Atenção Primária. *Cadernos de Estudos Interdisciplinares*, v. 4, n. 1, p. 163-176, 2022.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

ROBERTS, P. et al. The role of occupational therapy in primary care. *American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 68, n. S3, p. S25-S25, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.686S06>.

ROBERTS, G. I. Communities of practice: Exploring enablers and barriers with school health clinicians. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Ottawa, v. 82, n. 5, p. 294-306, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0008417415576776>.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

SAPORITO, B. et al. Análise da organização do trabalho nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e320211, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320211>.

SCHON, D. A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2002.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 9, n. 2, p. 389-401, mai./ago. 2007.

SILVA, R. A. dos S. A formação graduada de terapeutas ocupacionais para o cuidado na atenção primária à saúde no estado de São Paulo. 2016. 183 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

SILVA, R. A. S. A prática de Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária à Saúde no Brasil. 2020. 308 f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

SILVA, R. A. S.; MENTA, S. A. Abordagem de terapeutas ocupacionais em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Alagoas. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 243-250, 2014.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 8, n. 3, 2020.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 349-357, 2017a.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Identificação das ações de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 21-36, 2019.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, p. 469-483, 2016.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Trajetória docente e a formação de terapeutas ocupacionais para atenção primária à saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 661-673, 2017b.

SILVA, R. A. S.; NICOLAU, S. M.; OLIVER, F. C. O papel da terapia ocupacional na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes e estudantes da área. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, e2927, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2214>.

SILVA-COSTA, A.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, e00198321, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00198321.

SILVA, M. A. X. Fatores de risco à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 3033-3044, 2023. DOI: 10.1590/1413-812320232810.12102023.

SOUZA, J. T. R. Algemas manageriales: Análise da avaliação do acesso e melhoria da qualidade em saúde no Brasil. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 12, n. 3, p. 86-110, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26864/pcs.v12.n3.4>.

STARFIELD, B. Primary Care: balancing health needs services and technologies. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STENGERS, I. Another Science is Possible: A Manifesto for Slow Science. Cambridge: Polity Press, 2018.

TAKAKI, K. T.; ANTLOGA, C. S. X. Capitalismo e trabalho: relações de precarização na pós-modernidade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 112-125, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2021v27n1p112-125>.

TEIXEIRA, A. Bases da teoria lógica de Dewey. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 57, p. 3-27, 1955.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Boas práticas em saúde mental comunitária. Barueri: Manole, 2010.

TOLEDO, R. F.; GIATTI, L. L.; JACOBI, P. R. A pesquisa-ação em estudos interdisciplinares: análise de critérios que só a prática pode revelar. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 633-646, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622014.0026.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>.

VARGAS, F. B. TRABALHO, EMPREGO, PRECARIIDADE: dimensões conceituais em debate. *Caderno CRH*, Salvador, v. 29, n. 77, p. 313-331, maio/ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792016000200008>.

VIDAL, C. C. et al. Atuação da terapia ocupacional com puérperas nas ações do núcleo de apoio à saúde da família. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 31, e3504, 2023.

WENGER, E. Communities of practice learning, meaning and identity. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WHITEFORD, G. et al. Combatting occupational deprivation and advancing occupational justice in institutional settings: Using a practice-based enquiry approach for service transformation. *British Journal of Occupational Therapy*, Londres, v. 83, n. 1, p. 52-61, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0308022619865223>.

WILDING, C.; CURTIN, M.; WHITEFORD, G. Enhancing occupational therapists' confidence and professional development through a community of practice scholars. *Australian Occupational Therapy Journal*, Sydney, v. 59, n. 4, p. 312-318, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.01031.x>.

WIMPENNY, K. et al. Implementing the Model of Human occupation across a mental health occupational therapy service: Communities of practice and a participatory change process. *British Journal of Occupational Therapy*, Londres, v. 73, n. 11, p. 507-516, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4276/030802210X12892992239152>.

WOOD, R.; FORTUNE, T.; MCKINSTY, C. Perspectives of occupational therapists working in primary health promotion. *Australian Occupational Therapy Journal*, Sydney, v. 60, n. 3, p. 161-170, 2013. DOI: 10.1111/1440-1630.12031.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) para participar da pesquisa "O CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BRASILEIRA: Uma pesquisa-ação colaborativa por meio de uma Comunidade de Prática". Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em formato online, sendo que o documento original ficará sob responsabilidade da pesquisadora responsável e uma cópia/segunda via será enviada a você por e-mail. Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa em qualquer etapa, mesmo após a finalização da mesma, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Laysla Demonari de Aguiar, através do telefone: (16) 99767-5205 ou do e-mail laysladg@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos pelo fone (16) 3351-8028 ou e-mail: cephumanos@ufscar.br.

O objetivo deste estudo é identificar ações específicas do cuidado em terapia ocupacional na ABS no Brasil e a atual realidade de trabalho dessa categoria profissional. Os critérios de participação são: terapeutas ocupacionais que atuem há, pelo menos, um ano em serviços de atenção básica nas regiões do Brasil e que tenham acesso a ferramentas virtuais e disponibilidade de tempo. Se você se encaixa nesse perfil e tem o desejo de refletir e discutir sobre as ações do cuidado e do núcleo da terapia ocupacional, está convidada (o) a participar. A pesquisa será constituída inicialmente por um Questionário de Caracterização online para dados pessoais, de formação e das principais atividades desenvolvidas e uma questão disparadora de interesse sobre quais aspectos considera relevantes para a investigação. Logo após, será ofertado um curso nomeado de "DESVELANDO AÇÕES DE CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ABS", que será realizado quinzenalmente às quartas-feiras, no período da noite (entre 19h às 21) durante o período de sete meses.

Todos os encontros serão gravados e transcritos. Uma das atividades propostas além da participação nos encontros da CoP, será a de produzir mensalmente narrativas sobre sua prática. Sua participação é voluntária, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição à qual forneceu os dados. Sua participação pode acarretar riscos subjetivos, como o cansaço, desconforto ou sentimento de estar sendo avaliada(o) ao participar dos encontros, ao compor as narrativas, na produção de outros materiais ou nas discussões com outras(os) profissionais. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da participação, sem prejuízo algum em nenhuma modalidade. Consideramos que sua participação pode lhe trazer benefícios, pois você poderá discutir,

refletir e adquirir novos conhecimentos nas trocas com outras (o) profissionais, identificar quais ações específicas do núcleo da profissão que desenvolve em sua atuação, além da possibilidade de fortalecimento profissional, na medida que ações e processos são nomeados e ressignificados.

Em todas as etapas do estudo, você receberá esclarecimentos sobre as ações realizadas e próximas fases. Sua identidade será preservada e toda sua participação será tratada de forma anônima. Há o risco de vazamento ou exposição das informações, mas todos os cuidados necessários serão tomados para diminuir tal risco. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, preservando sua privacidade. Todas suas produções, falas ou materiais produzidos serão disponibilizados utilizando pseudônimos ou códigos de identificação, garantindo o anonimato e preservação da identidade. Os dados, arquivos e informações ficarão protegidos sob responsabilidade da pesquisadora e armazenados em local seguro, sendo utilizados apenas para fins do estudo. A participação nesta pesquisa não implica em nenhum custo ou compensação financeira, e você não terá gasto algum com transportes ou outros, visto que a pesquisa ocorrerá em modalidade online.

Caso você sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, a pesquisadora garante indenizá-la(o) por todo e qualquer gasto ou prejuízo. Este trabalho poderá contribuir de forma direta para a compreensão das ações específicas do cuidado em terapia ocupacional na ABS brasileira, principalmente em um momento de desmonte dos serviços. A pesquisadora garante o acesso e a disponibilização de todos os resultados oriundos da pesquisa a(ao) participante, através de devolutivas ao longo da pesquisa e dos encontros da CoP e, posteriormente, através da divulgação da Tese de Doutorado, disponibilizada com acesso aberto no Repositório de Teses e Dissertações da UFSCar e na submissão de artigos científicos em revistas da área e em apresentações de trabalhos em eventos científicos.

Ao aceitar e assinar esse termo, você receberá uma cópia em seu e-mail, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados.

O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato e esclarecimentos (24 horas por dia e sete dias por semana):
Pesquisador Responsável: Laysla Demonari de Aguiar Contato telefônico: (16) 99767-5205 e-mail: laysladg@gmail.com
Endereço profissional: PPGTO - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional Rodovia Washington Luis, km 235 - São Carlos - SP - BR CEP: 13565-905 Telefone: (16)

*** Indica uma pergunta obrigatória**

1. E-mail *

2. NOME CIVIL ou NOME SOCIAL* (sem abreviações) *

*(De acordo com o Decreto 8727 de 2016)

3. Data de assinatura: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Consentimento *

Marcar apenas uma oval.

Aceito participar da pesquisa

Inscrição no curso **"DESVELANDO AÇÕES DE CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ABS"**.

Este curso faz parte do projeto de pesquisa de doutorado "O CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BRASILEIRA: Uma pesquisa-ação colaborativa por meio de uma Comunidade de Prática", e está sendo oferecido como um Projeto de Extensão Universitária número COLOCAR

APÊNDICE 2

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA



COMUNIDADE VIRTUAL DE PRÁTICA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE
TRABALHAM NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE



CONVITE PARA PARTICIPAR DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO E DE PESQUISA NO CURSO DE EXTENSÃO:

Desvelando ações de cuidado em terapia ocupacional na ABS

Você, **terapeuta ocupacional que trabalha há pelo menos um ano em serviços da ABS**, gostaria de participar deste curso para trocar experiências e saberes sobre sua prática? E também construir conhecimentos para dar mais visibilidade ao cuidado de terapia ocupacional na ABS?

Como?Quando?



O curso acontecerá por meio de encontros virtuais todas as segundas e quartas **QUARTAS-FEIRAS** de cada mês, entre abril e outubro de 2023, no período da **noite**.
Começaremos em **12 de abril!**

Haverá certificação?



Sim! Os certificados serão emitidos pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos.

QUER SABER MAIS?



clique no link para se inscrever:

https://drive.google.com/file/d/1lnZ9frPTtH9JfLqN5a7wji_dQPbCCQykb/view?usp=sharing

Esta atividade será realizada como um curso de extensão. Ela faz parte da pesquisa de doutorado de Laysla Demonari de Aguiar, "O cuidado em terapia ocupacional na atenção básica em saúde brasileira: Uma pesquisa ação colaborativa por meio de uma Comunidade de Prática", sob orientação da Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino, do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar.



Laboratório
de
Terapia
Ocupacional
e Saúde
Mental
LeFolia

APÊNDICE 3

QUESTIONÁRIO ONLINE DE CARACTERIZAÇÃO

11/10/2024, 14:47 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL
3351-9787 Email: pppto@ufscar.br

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

2. NOME CIVIL ou NOME SOCIAL* (sem abreviações) *

*(De acordo com o Decreto 8727 de 2016)

3. Data de assinatura: *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Consentimento *

Marcar apenas uma oval.

Aceito participar da pesquisa

Inscrição no curso **"DESVELANDO AÇÕES DE CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ABS"**.

Este curso faz parte do projeto de pesquisa de doutorado "O CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BRASILEIRA: Uma pesquisa-ação colaborativa por meio de uma Comunidade de Prática", e está sendo oferecido como um Projeto de Extensão Universitária número COLOCAR

5. Você tem interesse e disponibilidade em participar do curso “DESVELANDO AÇÕES DE CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ABS”, **durante sete meses, duas vezes ao mês, no período da noite?** *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

6. Você tem acesso a internet e ferramentas virtuais para participar dos encontros? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

7. Se respondeu sim nas opções anteriores, você aceita ir para a etapa seguinte desta pesquisa, que consiste em: *

1- responder um questionário de caracterização;
2- participar dos encontros remotos da CoP e
3- elaborar narrativas mensais sobre sua prática?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

8. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Outro

9. Identidade de Gênero: *

[1] Que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer; [2] Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer; [3] Não definem sua identidade no sistema binário homem mulher

Marcar apenas uma oval.

- Mulher cisgênera¹ ()
- Homem cisgênero¹ ()
- Mulher transexual/transgênera² ()
- Homem transexual/transgênero² ()
- Não binário³ ()
- Prefiro não me classificar ()
- Prefiro não responder ()

10. Raça*: *

*Definição seguida conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022)

Marcar apenas uma oval.

- Amarela ()
- Branca ()
- Indígena ()
- Parda ()
- Preta ()
- Prefiro não me classificar ()
- Prefiro não responder ()

11. E-mail *

12. Telefone para contato/whatsapp *

13. Qual sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

18-25 ()

26-30 ()

31-35 ()

36-40 ()

41-45 ()

46-50 ()

51-55 ()

56-60 ()

61-65 ()

66-70 ()

Outro ()

14. Você atua na ABS como terapeuta ocupacional? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. Cidade e estado que atua *

16. Há quanto tempo atua na atenção básica à saúde? *

17. Em qual serviço da ABS você atua? *

18. Há quanto tempo está em seu trabalho atual? *

19. Qual sua carga horária semanal neste local de trabalho? *

20. Tipo de vínculo empregatício: *

Marcar apenas uma oval.

Concursado ()

Regime CLT ()

Prestação de serviços às Organizações de Saúde ()

Outro

21. Instituição de formação como terapeuta ocupacional: *

22. Qual o seu tempo de formação em Terapia Ocupacional? *

23. Você possui algum curso de Pós-Graduação? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

24. Caso a sua resposta anterior tenha sido sim, qual a modalidade de pós-graduação realizada? Escolha a sua maior titulação entre as elencadas.

Marcar apenas uma oval.

- Residência Multiprofissional Concluída ()
- Residência Multiprofissional em andamento ()
- Aprimoramento Profissional Concluído ()
- Aprimoramento Profissional em andamento ()
- Especialização Concluída ()
- Especialização em andamento ()
- Mestrado Concluído ()
- Mestrado em andamento ()
- Doutorado Concluído ()
- Doutorado em andamento ()
- Outro ()

25. Especifique a(s) sua(s) formação/formações pós-graduada(s) - Cite nome, área, programa e instituição

26. Há quanto tempo concluiu sua formação no curso de pós-graduação?

Marcar apenas uma oval.

- 0-2 anos ()
- 3-5 anos ()
- 5-10 anos ()
- 10-15 anos ()
- 15-20 anos ()
- Mais de 20 anos ()

27. Quais principais ações você desenvolve em sua prática e local de trabalho? *

28. O que você gostaria de aprender, refletir e construir neste curso? *

29. Espaço para comentários/sugestões

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 4

EXEMPLO DE UMA CRÔNICA DE GRUPO

Crônica do sexto encontro da Comunidade de Prática de Terapeutas Ocupacionais que trabalham na ABS

21 de junho de 2023

O encontro online teve início às 19h30, com a participação de seis terapeutas ocupacionais: [REDACTED]

Iniciamos fazendo a leitura da crônica do encontro anterior. Após isso, conversamos sobre a proposta do encontro, que era das pessoas compartilharem suas principais práticas no serviços.

[REDACTED] inicia falando. Ela conta sobre sua atual experiência de estar como a primeira TO do município, e como tudo é muito novo, ela tem tentando agarrar e planejar diversas ações, mas que tem se sentido muito cobrada e que algumas coisas estão sem estratégia.

“É tudo muito novo, eu sou uma pessoa que me cobro demais, e fui percebendo isso agora e eu comecei a ver que eu estou atirando com todas a forças para todos os lados só que está uma coisa assim, muito sem estratégia, seguimento”

Ela refere sobre algumas ações que desenvolveu, como “Os poetas da gaveta” e ação para o 18 de maio, que teve um retorno muito sensível e que foi bem positivo.

“As pessoas iam escrevendo no livro, na recepção da unidade essas poesias. Foi muito bonito, foi uma campanha assim, é uma tecnologia leve, assim, uma mesinha, um caderninho [...] E você convida as pessoas a escrever a poesia que ela nunca dividiu com ninguém foi muito bonito”

Além disso, [REDACTED] tem tentado oferecer uma estrutura para as reuniões de equipe, para que elas pudessem de fato acontecer.

“Eu senti muito a necessidade de tentar encadear essas reuniões”

Ela comenta sobre um grupo de ioga que vai começar, tanto para crianças quanto para adultos, em um bairro (solicitação dos próprios moradores) que têm dificuldades de acesso nas unidades de saúde. Sobre o grupo de mulheres (com o objetivo de trabalhar a questão da comunicação não violenta - que anteriormente ela havia contado sobre conseguir voluntários da própria população para fazerem papel de recreadores com as crianças), ■■■■ refere que ela compreendeu que apressou o processo, e agora está voltando uns passos para trás.

“Só que eu apressei demais o andar da carruagem. E agora estou voltando várias casinhas, vou começar agora o trabalho de ir de casa em casa das mulheres, conhecer melhor o bairro onde elas vivem”

Sobre algumas demandas do território, ela fala que tem tentando pensar em um grupo para pais de crianças com autismo, pois tem chegado muitas necessidade destas crianças até a unidade. Ela ainda comenta sobre as visitas domiciliares e o quanto acha importante esse recurso, pois através disso, é possível ter um visão global sobre as pessoas.

■■■■ finaliza sua fala trazendo a sensação de estar sempre sendo cobrada, por parecer que ela não está fazendo o suficiente em sua prática, relaciona isso com as questões de gênero, por naturalmente em nossa sociedade a mulher ser cobrada em excesso pelas coisas.

“Não sei de onde vem isso, uma sensação de que eu não estou fazendo o bastante, é isso a gente mulher se cobra muito eu me sinto uma mulher que se cobra e é mais do mesmo, a gente é muito cobrada mesmo”

■■■■ então se refere a ■■■■ sobre a questão de sentir cobrada, pois a terapia ocupacional está tão imbricada ou de fato, somos nós enquanto pessoas, que fica complexo dentro de um serviço que está iniciando, pois tudo pode ser potência para a TO, e que como profissionais, mais que fazer escolhas sobre o que fazer, acaba sendo o que “deixar para trás”, mas que a opção da Vanessa em trabalhar com a promoção em saúde, é tudo.

“Fiquei pensando, que a TO ela é tão a vida da gente, que quando a gente vai começar um serviço, a gente vê TO em tudo, e como é difícil saber para onde a gente vai atacar, porque não é a questão de escolher alguma coisa. É questão de deixar de fazer um monte de

coisas [...] Mas não é uma questão de você se cobrar, porque é uma questão de a TO está em tudo, tudo, então você vai ver terapia ocupacional em tudo, porque ela pode ser potência em tudo [...] e trabalhar dessa forma que você está tentando de começar, pela promoção, é tudo”

■ retoma sobre a questão de gênero e o quanto isso influencia a vida, somado às questões da maternidade e da forma como somos formadas na graduação em terapia ocupacional, olhando sempre para tudo o que está ao nosso redor.

“Tranquelize seu coração porque a gente, a gente está duplamente sendo cobrada por uma questão de gênero [...] e a maternidade também, ela agiliza nossos processos mentais de um jeito que ninguém acompanha e a terapia ocupacional faz isso. A gente entrou em uma faculdade que treina a gente para ver tudo, e aí fica difícil selecionar. Nosso olhar é muito treinado para ver tudo, a gente consegue ver tudo, conseguem saber um pouco de tudo”

A partir da fala de ■, Laysla comenta sobre sua época de faculdade, que sempre ouvia sobre o olhar da terapia ocupacional, e que sempre era muito questionado o que era esse olhar, como se dava esse olhar?

■ então fala sobre esse olhar, o quanto esse olhar é maxi, estamos sempre sensíveis a tudo que acontece, seja em uma situação, algo que assistimos, há sempre muita coisa na cabeça, e que para se manter ‘bem’, é necessário em alguns momentos separar as coisas, fragmentar, separar o que é possível fazer, para talvez depois conseguir junto tudo, todas as demandas, todas as necessidades e todas as possíveis ações, demonstrando até que enquanto e como terapeutas ocupacionais, nossa vida nunca mais será a mesma.

“Às vezes, esse olhar é tão maxi, que chega a enlouquecer a gente. Chega uma hora que você precisa fragmentar mesmo, vai fazer uma redução bem bacana, bem cartesiana. Porque se não você vai enlouquecer, porque é muita coisa para ver, é, muita sensibilidade aberta. Então tem coisas que a gente vai ter que fazer recortes mesmo até estruturar. Depois faz um outro e depois montando o quebra

cabeça. Para que esse olhar da TO , vou te contar, que a gente não, não tem a vida normal, não é? Você não vê uma reportagem normal. Se não vê nada normal, tudo você está considerando. É muita gente frequentando a nossa cabeça. Então é desgastante mesmo, nada vive mais de forma simples. tem alguma coisa que vai chamar a atenção”

então inicia falando sobre suas práticas em seu local de trabalho. Ela começa falando sobre a identificação que teve com a fala anterior e que também enxerga uma vida antes e após a terapia ocupacional.

“Eu antes da TO e depois da TO assim, o olhar olhar fica diferente, e a gente acaba encontrando, e enxergando ocupação em tudo”

Ela conta que nesse mesmo dia teve um atendimento com um senhor, que já está acompanhando há seis meses, e ele perguntou o que era mesmo a terapia ocupacional e o que ela fazia, e ela conta que conseguiu explicar para ele de uma forma mais leve, oferecendo exemplos, e que isso de ouvir ‘o que é terapia ocupacional’ é algo que nos persegue sempre e desde o início, demonstrando um pouco sobre nossa identidade e nossa construção enquanto profissão, mas que hoje ela se sente mais empoderada ao falar da TO.

“Isso persegue a gente, desde que começamos a graduação [...] dez anos de formados e você escuta até hoje a mesma coisa, então foi tão leve falar sobre isso, sim, me senti tão mais empoderada de falar”

refere que faz 20 horas, sendo a metade do tempo de seus colegas e equipe de trabalho. Seu menor tempo é para atendimentos individuais, e a maior parte para atividades coletivas, algo que ela diz fazer muito sentido para ela, trazendo o olhar da terapia ocupacional.

“Eu faço cinco horas de atendimento individual por semana, do restante eu me insiro em todas as outras atividades coletivas eu acredito muito em atividade coletiva e eu sempre trago o olhar diferenciado para ela”

Ela dá o exemplo de um grupo de Introdução Alimentar que faz com a nutricionista, e que consegue para além da questão da alimentação, olhar para o desenvolvimento infantil, se as crianças atingem os marcos do desenvolvimento esperado e trabalhar questões de estimulação. Ao participar de outros grupos, como por exemplo o de Tabagismo, consegue também rastrear demandas para atendimentos individuais. ■■■■ fala sobre a extensa lista de espera que tem, e que muitas vezes quando as pessoas chegam aos atendimentos por encaminhamentos de outros profissionais da equipe, são por conta de casos que a equipe entende que somente a terapia ocupacional conseguirá cuidar.

“Essa questão de volta, o que será que o TO faz, será que o TO faz tudo? Então é uma coisa que eu já tinha comentado no grupo [...] vou chamar a terapeuta ocupacional, ela resolve, dar um jeito com isso”

Uma das coisas que ■■■■ comenta ser muito importante e tem tentando abrir mais espaço, é para atendimentos domiciliares. Ela dá exemplo de um caso de uma senhora, que através da queixa da equipe, parecia algo simples de resolver, mas quando ela chega em casa, há muitas questões que permeiam aquela casa e situação, e que apenas uma adaptação ambiental não resolve quando por exemplo tem idosos passando fome.

“Uma das coisas que eu mais tenho tentado assim abrir espaço na minha rotina é para o atendimento domiciliar [...] Então, assim, o atendimento domiciliar ele abre um leque muito grande. Porque às vezes a equipe traz uma demanda que ela identifica, que às vezes é muito pontual. Não é uma coisa que você estava muito fácil de resolver, mas aí você chega lá com olhar ampliado, certo. É que realmente existem outras outras situações e acabou vindo pensando em discutindo com as coisas viárias, bem interessante”

■■■■ ainda conta sobre uma questão que ■■■■ trouxe anteriormente em outro encontro, sobre a cobrança de uma quantidade de número de ações, e o quanto isso prejudica o serviço e o profissional em si, além do cuidado ofertado para a população.

“Apesar de estar sendo cobrado da gente, agora em forma de número, é bem complicado isso, porque, a gente atinge qualidade ou quantidade?”

Após isso, Laysla propõe que o grupo possa compartilhar um pouco, com o pouco tempo que resta do encontro, as estratégias que cada uma usa quando a situação está muito difícil, ou paralisada, sem saber muito o que fazer ou propor, o que é feito neste momento?

█ fala sobre o grupo de mulheres, que disse no início que precisou voltar umas casas e começar a conhecer o território antes de fato formar o grupo para comunicação não violenta, e que uma das estratégias que têm usado com esse grupo que neste momento está de recesso, é enviar por whatsapp capítulos de uma áudio-novela elaborada pelos próprios moradores da Serra da Mantiqueira, assim ela envia de manhã um capítulo e fica uma questão de suspense para o próximo, e as mulheres têm dado retornos sensíveis de que isso tem sido bom, mantendo um vínculo com elas, mesmo nesse tempo longe. E essa áudio novela aborda temas pertinentes à própria vivência dessas mulheres, como por exemplo a violência doméstica.

“Eu achei que era uma atividade assim, tinha esse potencial de ligação entre nós também. E são só 6 episódios para pegar bem esse recesso, então estou enviando todas as manhã, e dá aquele movimento de suspense”

█ fala sobre estar com dificuldades em gerenciar seus casos, pois gostaria de ter tempo para conseguir organizar quem precisa vir para atendimento, quem é retorno, mas pelo tempo escasso e altas demandas, acaba não sobrando tempo para isso, e isso tem causado um grande desconforto, porque ela sente que está sempre em dívida, sempre está devendo algo a alguém.

“Não consigo sistematizar uma planilha que seja para controlar, quando quem tem que vir no retorno, eu queria trabalhar dentro de uma atenção territorial, onde eu consiga ter a visão de cima e puxando os casos que sejam necessários. Mas esse gerenciamento ele toma muitíssimo tempo que não existe dentro dos vinte horas [...] E se você não faz esse gerenciamento, você fica apenas marcando o retorno. E

aí depois não tem agenda para marcar retorno, Eu sou a pessoa voltar. Eu acho isso uma estratégia de perda de pessoas imensa”

E para tentar amenizar essa questão e manter um vínculo com as pessoas, mesmo quando não é possível marcar atendimento ou encaminhar para os grupos, ela tem usado a estratégia de utilizar o whatsapp, deixando as pessoas chamá-la caso precisem de algo.

“Então uma das formas de tentar manter esse vínculo. Apesar das minhas falhas, é compartilhar o meu número de telefone”

■ diz que isso não foi bem visto por algumas pessoas da equipe, mas que ela assumiu esse risco, e que de maneira geral não teve problemas com isso. Mas sempre recebe as cobranças de algumas pessoas, mas prefere isso, ao ter uma atenção ambulatorial que não a satisfaz, pois quando as pessoas tem seu número e sentem a vontade para mandar mensagens, é uma forma de estar perto, de ser uma referência.

“As pessoas não são inconvenientes, elas não são, mas eu estou sempre devendo, sempre tem alguém cobrando: ‘nossa você falou que ia marcar o retorno e não marcou’, tenho duas ou três para responder hoje que me falta energia de responder. Porque o gerenciamento dos grupos, o gerenciamento dos retornos é tão complexo que está sempre devendo alguém. Mas eu assumi o risco de passar o meu número e assumi o risco de ser cobrada, do que ter uma atuação puramente ambulatorial, que me esvazia. Então essa é uma forma que eu encontrei de deixar as pessoas ali com aquela sensação de que tem alguém por perto”

■ reforça que essa é uma estratégia de se manter perto e presente para as pessoas, inclusive muitas vezes não como terapeuta ocupacional, mas presente enquanto serviço público.

“Se manter presente. Eu não estou presente como terapeuta, às vezes é uma presença. enquanto o poder público, enquanto o serviço público, de saber que tem alguém lá na unidade”

Ela ainda conta que mesmo tendo como principal objetivo ser uma estratégia de se fazer presente para as pessoas, em um gerenciamento dos casos, também pode ser uma estratégia pessoal, no sentido dela poder tomar seu tempo, para conseguir responder uma mensagem por exemplo, principalmente quando as coisas estão difíceis, sem tempo até para ela própria.

“Quando eu estou cheia cheia de mim, cheia do serviço cheia e eu não consigo ter espaço para abrir mais uma situação, acabo não respondendo e deixo verdinho, porque eu sei que eu tenho que responder depois, mas isso é uma estratégia para tentar a gerência dos casos, ela é ineficiente, mas ainda assim é para tentar manter o vínculo das pessoas”

pergunta a como é essa questão do gerenciamento dos casos, se seria por exemplo fazer o projeto terapêutico singular (PTS), que diz que nunca participou em sua unidade, pois parece uma lenda urbana.

Todas riem, parecendo concordar!

explica que seria a questão de conseguir organizar retornos, consultas, ou por exemplo, às vezes a criança está passando por atendimento com ela, com nutricionista e fono, mas não há uma continuidade no atendimento ou um cuidado não tem relação com outro, porque não há um gerenciamento na unidade sobre os casos.

fala que utilizar o whatsapp também foi uma das suas estratégias, e que mudou sua conta para a conta profissional, porque assim é possível gerenciar mensagens de aviso, de horários e etc.

também conta que passa seu whatsapp para os pacientes, e que de primeiro momento também não foi bem visto, mas ela manteve trazendo suas questões como por exemplo ter menos tempo que outros profissionais, e que dessa forma, alguém possa mandar mensagem para ela, é uma forma de estar presente para aquelas pessoas.

“Eu também uso essa estratégia, Sabe? Porque muitas vezes as vinte horas, apesar de existir um horário protegido, que deveria acontecer um momento administrativo, ali [...] que não acontece. É a última da prioridade administrativa, eu acabo levando coisas para

casa, para fazer geralmente administrativas [...] olha, estou ou não estou conseguindo abarcar isso de atendimento, mas eu estou a disposição de alguma forma”

■■■■■ ainda traz outra estratégia que tem tentando, que é a de sensibilizar outros profissionais da equipe a perceber algumas demandas, principalmente quando ela como terapeuta ocupacional não está presente, por exemplo, que outro profissional possa perceber e compreender os marcos do desenvolvimento que uma criança precisa alcançar. E que isso tem tido bons efeitos.

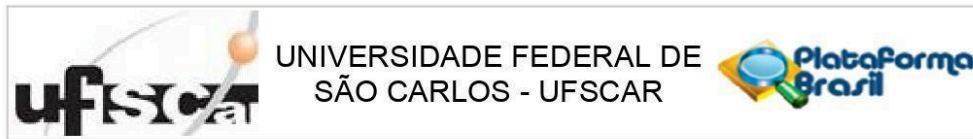
Chegando ao final do encontro, decidimos que no próximo encontro falaremos sobre as estratégias que todas usam, podendo usar exemplos concretos. Combinamos que elas podem ir pensando ao longo desses dias, e observando em suas próprias práticas quais situações são difíceis e o que cada uma vai elaborando a partir disso.

O encontro se encerra!

ANEXOS

ANEXO 1

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.882.736

em uma realidade complexa e situada e que processos reflexivos podem contribuir para desvelar ações de cuidado que em sua grande maioria permanecem tácitas. Esta pesquisa adotará uma abordagem metodológica da pesquisa-ação colaborativa por meio da constituição de uma Comunidade de Prática. Compreende-se a importância das trocas e negociações coletivas e da necessidade de flexibilidade metodológica capazes de apreender tal complexidade e transformá-la. Serão ofertadas 15 vagas para um curso de extensão, com duração de sete meses, em encontros quinzenais com duração de uma hora e trinta minutos, divulgado na rede mundial de computadores. Espera-se a participação de terapeutas ocupacionais que atuem na ABS de diferentes regiões do Brasil. Os dados serão produzidos por meio de encontros grupais, gravados e transcritos, e por outras ferramentas narrativas e criativas que permitam acessar informações complexas e situadas. A análise dos dados será sustentada por um processo de análise colaborativa constante, e ao final, os dados serão organizados no software ATLAS.ti para análise temática. Esta pesquisa buscará contribuir diretamente para desvelar aspectos do atual contexto de trabalho e melhor delineamento do que terapeutas ocupacionais podem responder em relação às demandas de saúde da população na ABS. Além disso, oferecerá contribuições para a melhoria da formação inicial e continuada de terapeutas ocupacionais."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar ações específicas de cuidado em terapia ocupacional na ABS no Brasil.

Objetivo Secundário:

Identificar a situação do trabalho de terapeutas ocupacionais na ABS; Compreender as contribuições de uma comunidade de prática para desvelar as ações específicas de cuidado em terapia ocupacional na ABS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há possibilidade de riscos subjetivos, como: cansaço (na participação nos encontros) ou mesmo sentimento de estar sendo avaliada (o) ao participar ou ao compor as narrativas ou na produção de outros materiais.

Benefícios:

- Discussão, reflexão e aquisição de novos conhecimentos nas trocas com outras (o) profissionais;- identificar ações específicas do núcleo da profissão que desenvolve em sua atuação;-

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 02 de 08

possibilidade de fortalecimento profissional, na medida que ações e processos são nomeados e resignificados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

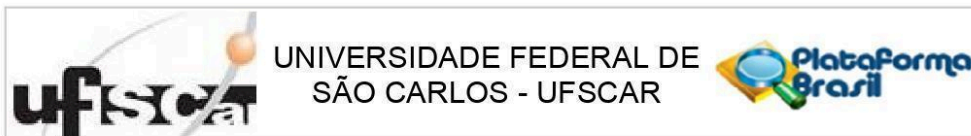
As seguintes pendências éticas foram observadas previamente:

1- Pesquisador não informa do risco de vazamento de informações pessoais ou exposição do participante. Para o Sistema CEP/Conep, não existe pesquisa livre de risco. É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, podendo-se citar os riscos inerentes à manutenção de sigilo e à confidencialidade durante a coleta e uso dos dados (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Pendência atendida, considerando a Carta resposta (TCLE_alteracoes_versao2.pdf) de 30/01/2023

2- O cronograma apresentado na plataforma Brasil não está adequado, pois não informa todas as etapas da pesquisa. Sendo assim, solicitam-se esclarecimentos e, caso necessário, a adequação do cronograma em relação à data de início do estudo, dado que este encontra-se em análise no

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.882.736

Sistema CEP/Conep até a presente data. Ressalta-se, ainda, a necessidade de adequação do cronograma de forma a descrever a duração das diferentes etapas da pesquisa, com o compromisso explícito do pesquisador de que o estudo será iniciado somente a partir da aprovação pelo Sistema CEP/Conep (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.3.f).

Pendência atendida, considerando a Carta Reposta

Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

3- O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido deve trazer, de forma explícita, os meios de contato com o/a pesquisador/a responsável (como o endereço, e-mail e telefone nacional) e deixar CLARO a garantia de esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa e mesmo após a sua conclusão. Se não houver Registro por escrito desse Processo, o/a pesquisador/a deverá entregar essas informações por escrito (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Incisos VIII). Solicita-se adequação.

Pendência atendida

4- Deve constar, no Processo e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou no Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de que o participante decidirá se sua identidade será ou não divulgada, bem como quais serão, dentre as informações que forneceu, as que poderão ser tratadas de forma pública, ou se ele optará pelo sigilo e confidencialidade da sua identidade. Caso o participante opte pela manutenção do seu anonimato, cabe ao/a pesquisador/a descrever os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção dos dados e a não estigmatização dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, é importante destacar que os dados somente poderão ser repassados a terceiros depois de anonimizados (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso IV). Solicita-se adequação.

Pendência atendida

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 04 de 08

5-O TCLE não deve conter ressalva que negue a responsabilidade do pesquisador ou que implique ao participante da pesquisa renunciar a seus direitos, incluindo o direito de buscar indenização por danos eventuais. Diante do exposto, solicita-se inserir, no TCLE, a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.h).

Pendência atendida

6- Ressalta-se que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. No item II.22, da Resolução CNS n.º 466, de 2012, define-se como risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Diante do exposto, solicita-se que constem, no TCLE, os potenciais riscos e desconfortos que o estudo possa acarretar ao participante de pesquisa (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item IV.3.b). É necessário observar que risco é qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente. Assim, solicita-se que sejam descritos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa: Pesquisador não informa do risco de vazamento de informações pessoais ou exposição do participante e os cuidados que serão tomados para prevenir sua ocorrência (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens II.22 e IV.3.b).

Pendência não atendida

7-A confidencialidade e o sigilo são direitos do participante de pesquisa e, para manter a eticidade na pesquisa, devem ser previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade dos dados e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Dessa forma, solicita-se garantir ao participante que os dados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins deste estudo, bem como assegurar o anonimato quando do repasse dos dados. Solicita-se esclarecimento sobre como será feito o processamento dos dados obtidos e como será armazenado e com que segurança (Resolução CNS n.º 466, de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Pendência não atendida

8- Solicita-se que seja incluída, no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido, a garantia de acesso aos resultados da pesquisa pelos participantes e/ou compromisso do/a pesquisador/a em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou à população que foi pesquisada (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Inciso VI e Artigo 3º, Inciso IV; Artigo 17, Inciso VI).

Pendência não atendida

9-O Registro do Consentimento Livre e Esclarecido e/ou do Assentimento Livre e Esclarecido deve trazer, de forma explícita, que o pesquisador poderá ser acessado em qualquer momento para esclarecimento de dúvidas e os meios de contato com o/a pesquisador/a responsável (como o endereço, e-mail e telefone nacional). Se não houver Registro por escrito desse Processo, o/a pesquisador/a deverá entregar essas informações por escrito (Resolução CNS n.º 510, de 2016, Artigo 17, Incisos VIII). Solicita-se adequação

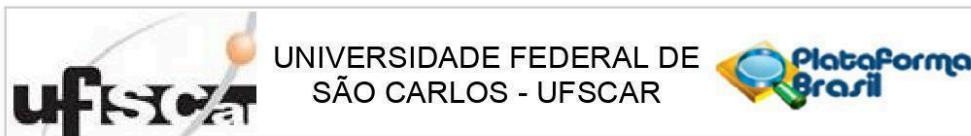
Pendência não atendida

10- Solicito adequar os dados do CEP-UFSCAR: O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pendência não atendida

11- Adicionar paragrafo sobre o CEP e CONEP: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que os participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados. O CEP-UFSCar funciona na Pró-Reitoria de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.882.736

Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pendência não atendida

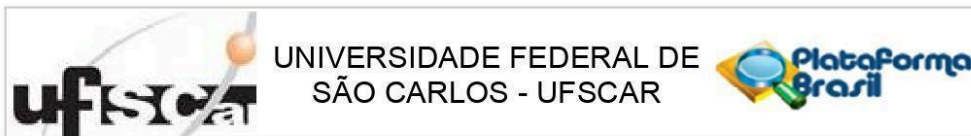
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2043221.pdf	30/01/2023 15:21:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alteracoes_versao2.pdf	30/01/2023 15:19:55	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito
Outros	Carta_resposta_versao2.pdf	30/01/2023 15:19:33	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_doutorado.pdf	09/11/2022 09:30:34	LAYSLA DEMONARI GOMES	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_Laysla.pdf	09/11/2022	LAYSLA DEMONARI	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.882.736

Folha de Rosto	folha_rosto_Laysla.pdf	09:24:15	GOMES	Aceito
----------------	------------------------	----------	-------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 08 de Fevereiro de 2023

Assinado por:

Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br