



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 1 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p145-160

O cuidado e a formação como lugar de invenção na  
atuação de terapeutas ocupacionais no NASF

Care and training as a place of invention in the work of occupational therapists at  
NASF

**Antonio Rêgo da Silva Júnior**

Terapeuta Ocupacional – Universidade de Brasília  
Residente em Atenção Cardiopulmonar – Hospital Universitário de Brasília  
E-mail: rony.elity@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-5733-5600

**Grasielle Silveira Tavares**

Pós-Doutora em Terapia Ocupacional – USP  
Docente do curso de Terapia Ocupacional - Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia.  
E-mail: grasiellet@yahoo.com.br  
ORCID: 0000-0003-4609-6792

**Resumo:**

**Objetivos:** Este relato de pesquisa visa discutir e analisar sobre a formação e o cuidado na prática de terapeutas ocupacionais no Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica, compreendendo o “cuidar” em suas diversas manifestações humanas, e a formação baseada no fazer criativo, na experiência dos processos organizacionais de trabalho, nas relações interpessoais e atos cuidadores. **Metodologia:** O procedimento metodológico consiste numa pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratória. O grupo participante do estudo foi composto de oito terapeutas ocupacionais atuantes no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Para a produção de dados utilizou-se o grupo focal, que consiste no debate racional entre pessoas de características em comum, cuja produção de dados objetiva a compreensão das percepções, atitudes, pontos de vistas, opiniões e as representações sociais advindas do grupo. Para a análise empregou-se o discurso do sujeito coletivo no qual se fundamenta na teoria da representação social objetivando a representação do pensamento coletivo esta metodologia estrutura-se em ancoragem, ideia central, expressões chaves e o discurso coletivo. **Conclusão:** A formação aconteceu no fazer cotidiano, entre dificuldades, desafios e sentimentos de querer produzir saúde e vida, transpondo o reducionismo dos currículos para um olhar em direção as singularidades, apartando-se da concepção biomédica mediante às tecnologias leves de cuidado. Dentro do cotidiano dos serviços de saúde, as profissionais foram criando linhas de fuga para interrogar o instituído, e estabelecer instituinte de novos sentidos e práticas de cuidado que ressignificaram o fazer humano, a saúde e o cotidiano dos sujeitos.

**Palavras chaves:** Terapia Ocupacional; Atenção primária à saúde; cuidado; formação profissional em saúde.

**Abstract:**

**Objectives:** This research report aims to discuss and analyze the training and care in the practice of occupational therapists at the Expanded Center for Family and Primary care, including "caring" in its various human manifestations, and training based on creative doing, on the experience of

organizational work processes, in interpersonal relationships and caregiving acts. **Methodology:** The methodological procedure consists of a qualitative research with an exploratory descriptive character. The sample consisted of eight occupational therapists working at the Extended Family Health Center and primary care. For the production of data, the focus group was used, which consists of a rational debate between people of common characteristics, whose production of data aims at understanding the perceptions, attitudes, points of view, opinions and social representations arising from the group. For the analysis, the discourse of the collective subject was used, which is based on the theory of social representation, aiming at the representation of collective thought, for which it is based on anchoring, central idea, key expressions and the collective discourse. **Conclusion:** The training took place in daily practice, amid difficulties, challenges and feelings of wanting to produce health and life, transposing the reductionism of the curricula to a look towards the singularities, departing from the biomedical conception through the light technologies of care. Within the routine of the health services, the professionals created lines of escape to interrogate the instituted, and to establish instituting new meanings and practices of care that re-signified the human doing, the health and the subjects' daily life

**Key words:** Occupational Therapy; Primary health care; care; Health Human Resource training.

## Introdução

As repercussões de movimentos e lutas históricas influenciaram ativamente na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde – (SUS). As transformações ocorridas nas últimas décadas no cuidado em saúde no Brasil propuseram novas perspectivas de formação aos profissionais, perpassando desde reformulações nos currículos universitários à programas de educação continuada e educação permanente.

A Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora e coordenadora da rede de atenção apresenta demandas complexas que exigem pró-atividade e resolutividade dos profissionais, pois envolve uma grande complexidade assistencial, somando-se a isso, a proximidade que essa atenção estabelece com o viver cotidiano e as realidades locais.

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), verifica-se a ampliação do cuidado à saúde por meio do SUS, sendo incentivada pela definição do financiamento específico por meio da Norma Operacional Básica (NOB) do SUS de 1996<sup>1</sup>. Para apoiar a ESF e buscar uma APS mais abrangente, uma das medidas adotadas foi a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pela Portaria Nº 154 e agora denominado Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB)<sup>2</sup>.

A inserção da Terapia Ocupacional na atenção primária aconteceu por intermédio da portaria nº 154 de janeiro de 2008, nas equipes de Consultório na Rua (CnR) – através da portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012<sup>3</sup>, e de Atendimento Domiciliar (AD)/Programa Melhor em Casa - Portaria nº 963, de 27

de maio de 2013, Brasil<sup>4</sup>. Desta forma, vêm crescendo e se desenvolvendo em serviços de ordem territorial e comunitária, contribuindo para ampliação do escopo das ações e para a integralidade do cuidado à saúde<sup>5,6</sup>.

Em consonância a estas normatizações que estabelecem, preconizam e ressaltam a equipe interdisciplinar, incluindo o terapeuta ocupacional, a formação para atenção primária é escopo dos terapeutas ocupacionais desde a década de 70 e 80. Nessa perspectiva, a reforma do currículo mínimo em 1983 fomentou o maior desenvolvimento da Terapia Ocupacional com a atenção primária<sup>7,8</sup>. Nesse âmbito, a publicação das diretrizes curriculares de Terapia Ocupacional em 2002 apontou para a necessidade de uma formação geral e específica de profissionais para serem aptos a trabalhar em diferentes contextos, segundo as realidades locais e em serviços de diferentes níveis de atenção, incluindo a APS, como possível cenário de formação, pesquisa e extensão para a área<sup>5,9</sup>.

Diante disso, vêm ocorrendo transformações em relação à formação de terapeutas ocupacionais para APS, em virtude das orientações no campo da saúde como um todo, particularmente ditadas pelos princípios e diretrizes do SUS, pelas diretrizes curriculares, pelos Programas Pró-Saúde, PET-Saúde, Ver-SUS e pela estruturação de Residências Uni e Multiprofissionais em saúde.

Nas práticas de saúde percebe-se a potência da criação, do sentir e o significado, que reverbera nas intersubjetividades das ações. Desta forma, compartilha-se aqui a noção de “Cuidado” proposta pela ontologia existencial de Heidegger<sup>10</sup> que se refere às relações dessa centralidade dos projetos no modo de ser dos humanos, com os modos de compreenderem a si e a seu mundo e com seus modos de agir e interagir, nunca como ato inteiramente consciente, intencional ou controlável, mas sempre como resultado de uma autocompreensão e ação transformadoras. Também no plano operativo das práticas de saúde é possível designar por cuidado uma atitude terapêutica que busque ativamente seu sentido existencial<sup>11</sup>.

Através da responsabilização para com o outro, capta-se as segmentariedades que atravessam os sujeitos nos atos em saúde, a responsabilização pressupõe imergir na cultura popular dos sujeitos, no qual práticas éticas e comprometidas atingem aspectos intangíveis, ou seja, dimensões não vistas a olho nu<sup>12</sup>. Por intermédio destes movimentos que acontecem paulatinamente, presume-se o vínculo e a intersecção, a produção de saúde adquire significação ao ponto de impulsionar a constituição de novos territórios até então desconhecidos.

O trabalho no território requer dos profissionais da atenção primária olhar para a vivência relacionada a dimensão interacional de cuidado e de aprendizado proporcionado pelos encontros, focar a vida social que esta em cada um, o que a vida carrega de vulnerabilidade e sustentação e como

isso irá propiciar condições para que cada sujeito exerça sua cidadania, se aproprie da sua expressão individual e coletiva no mundo<sup>13</sup>.

Desta forma torna-se relevante experiências de cuidado, sensibilidade e presença que permitam atravessamentos que construam sentido e realidade ao interpessoal na formação dos profissionais. Problematizar os modos de viver e reinventar, produzir outros saberes que permitam entender o adoecimento como uma vivência no mundo que é significada e relacionada a uma história de vida, de modo que o cuidado em saúde acolha as singularidades dos usuários.

Ao longo de sua formação o profissional necessita estar aberto à experiência, permeável ao que vem de fora, o que também traz em seu bojo certa insegurança e vulnerabilidade, mas possibilita a construção de uma clínica que se faz política no encontro com vidas pulsantes nos territórios. Sendo assim, compreendemos a formação como algo processual e que deve ser sustentada pelo saber da experiência<sup>14</sup>. Por meio dessa experiência o terapeuta ocupacional em sua atuação no NASF-AB transita na imersão dialética entre sujeitos e coletivos, o terapêutico e o pedagógico, com finalidade de acolher a complexidade dos atravessamentos institucionais, com vistas à construção de espaços cogestivos e democráticos frente aos desafios que se colocam na prática cotidiana.

Neste estudo foi feito o convite a terapeutas ocupacionais atuantes no NASF-AB do Distrito Federal para compartilhamento de suas histórias de atuação por meio da partilha das diversificadas formas de lidar com questões assistenciais-comunitárias e na construção identitária das práticas, tendo este estudo a intenção de conhecer aspectos da realidade ao invés de procurar entendê-la ou interpretá-la<sup>15</sup>.

### **Apontamentos sobre a APS no DF**

O sistema de saúde do Distrito Federal, com características semelhantes às das grandes metrópoles, constitui um importante exemplo para a análise das repercussões de tais iniciativas sobre a reorganização da Atenção Primária à Saúde. Situado na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), delimitado pelos municípios dos estados de Goiás e de Minas Gerais e inaugurado em 1960, o Distrito Federal possuía, em 2005, uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2,4 milhões de habitantes<sup>16</sup>. Em relação à Atenção Primária à Saúde, há extensa rede física regionalizada, em média uma unidade básica de saúde para cada 25 mil habitantes<sup>16</sup>.

O Distrito Federal contrastando das demais cidades brasileiras, mesmo depois de quase duas décadas de lançamento do programa saúde da família, especificamente no ano de 2016, apresentava a taxa de 28.17% de cobertura da atenção primária, predominava nesse período o chamado modelo tradicional, no qual a atenção circundava em torno de profissionais médicos especialistas (clínica

médica, obstetrícia, pediatria e ginecologia)<sup>17</sup>. A co-existência e predomínio na atenção primária do modelo tradicional e o quantitativo pouco significativo da estratégia da saúde da família implicavam em ações medico-centradas, fragmentadas e pontuais na atenção à saúde.

A emergência de reorganização do Sistema de Saúde candango era necessária, em meados de 2016 medidas de estruturação foram implementadas visando a implantação de um novo modelo de atenção à saúde alicerçado na estratégia da saúde da família e por conseguinte no cuidado numa perspectiva territorial, portanto, estas transformações no modelo de atenção ficou conhecida como a reforma do setor saúde no Distrito Federal<sup>18</sup>. As medidas tomadas criaram regiões de saúde no Distrito Federal, criando 7 regiões que abrangiam todas as cidades administrativas, desconstruindo a centralidade das decisões e descentralizando-as com a finalidade de que cada região realizasse o planejamento em saúde e organização da rede conforme as especificidades do território<sup>17</sup>.

Dentre outras medidas implementadas houve a convocação de concurso público para especialistas em medicina da família, capacitação dos médicos remanescentes e interessados na especialização em medicina de família mediante a Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde vinculada a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Os médicos que não estivessem interessados em permanecer na atenção primária foram realocados para outros níveis de complexidade<sup>17</sup>. A secretária de saúde do Distrito Federal criou o cargo de Enfermeiro de Família e comunidade com o objetivo de atrair profissionais com perfil da atenção primária, ademais, devido a insegurança jurídica da lei distrital de 2013 que transpôs o Agente Comunitário em Saúde (ACS) contratado à servidor público sem concurso público, o número de ACS se manteve inalterado, acarretando prejuízos na produção de cuidado<sup>17</sup>.

Desta forma, a cobertura da saúde da família no ano de 2018 aumentou a população adscrita, passando de 1.038.750 para 2.058.750 habitantes após um ano de conversão, a cobertura no Distrito Federal melhorou substancialmente e alcançou os 69,1%, contando as equipes sem ACS<sup>17</sup>. Além dessas mudanças na Estratégia da Saúde da Família, a constituição de equipes NASF-AB no mesmo período referido acompanhou a elevação do número de equipes, surgindo equipes matriciadoras em todas as regiões de saúde do DF.

O relato desta pesquisa visa discutir e analisar sobre a formação e o cuidado na prática de terapeutas ocupacionais no NASF-AB, compreendendo o “cuidar” em suas diversas manifestações humanas, e a formação baseada no fazer criativo, na experiência dos processos organizacionais de trabalho e nas relações interpessoais e cuidadoras.

## Metodologia

Utiliza-se na metodologia deste estudo a pesquisa do tipo qualitativa, sendo de caráter descritivo – exploratória. Segundo Minayo<sup>19</sup>

A pesquisa qualitativa trabalha com universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

Portanto, a pesquisa qualitativa está imbricada nas relações sociais, nos processos e nos fenômenos não mensuráveis, no qual o pesquisador analisa o acontecimento a partir da perspectiva e no contexto de vida das pessoas, objetivando a leitura, a interpretação e a densa reflexão sobre as representações do fenômeno estudado<sup>19</sup>.

As pesquisas de caráter descritivo têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população, de grupos ou fenômenos sociais, como também realiza o levantamento de atitudes, crenças e opiniões<sup>20</sup>. Segundo o mesmo autor, as pesquisas exploratórias visam o desenvolvimento e esclarecimento de ideias e conceitos, visando a formulação de hipóteses diante de um tema pouco explorado e conhecido.

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram oito terapeutas ocupacionais. Cabe destacar que no período de realização da pesquisa, o número de terapeutas ocupacionais na atenção primária era de dez profissionais, mas diante da indisponibilidade de horário duas profissionais não participaram do estudo. A representatividade do grupo estudado contempla profissionais oriundas de distintas regiões administrativas do Distrito Federal, cada localidade apresenta especificidades em relação aos aspectos socioeconômicos, culturais, emprego e renda, dentre outros fatores condicionantes da saúde. Neste sentido, profissionais atuantes em territórios diferentes oportunizaram um debate profícuo que girava em torno de temas provocativos no qual engendrava nas terapeutas ocupacionais pensamentos distintos ou pontos de convergência.

Participaram da pesquisa terapeutas ocupacionais vinculadas aos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica do Distrito Federal.

A participação das profissionais aconteceu mediante a disponibilidade das terapeutas ocupacionais, bem como o interesse em aceitar a compor o grupo focal. Defronte ao quantitativo pequeno de profissionais atuante na atenção primária à saúde, a seleção das participantes consistiu no contato dos pesquisadores com as terapeutas ocupacionais, sendo feito o convite, e as que aceitaram automaticamente estavam inclusas na pesquisa.

Os critérios de inclusão no grupo estudado: ser bacharel em Terapia Ocupacional; profissionais que trabalham e compõe o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e

terapeutas ocupacionais atuantes na gestão de unidades básicas de saúde. Critério de exclusão: Profissionais que não poderiam participar integralmente das discussões do grupo focal, e aquelas sem disponibilidade em participar das datas e horário previamente marcado para a realização do grupo.

Inicialmente os pesquisadores aplicaram um questionário contendo perguntas referentes a formação das profissionais (tempo de formação, curso de especializações e universidade de origem) e dos serviços de saúde que estavam alocadas (quanto tempo atuava na atenção primária, locação e cargo ocupado – gestão ou assistência), o objetivo das informações é a descrição do perfil das terapeutas ocupacional na atenção primária à saúde. Posteriormente, a produção de dados prossegue através do grupo focal, que consiste na discussão de um tema de interesse do pesquisador, na qual a interação entre as pessoas de características em comuns propicia o debate racional, cuja produção de dados objetiva a compreensão das percepções, atitudes, pontos de vistas, opiniões e as representações sociais advindas do grupo<sup>21</sup>.

Conforme os autores supracitados, o grupo focal caracteriza-se no agrupamento de pessoas entre seis à dez participantes, cujo debate potencializa as profissionais a assimilação de conteúdos, uma reflexão acerca das ideias expostas no grupo, a elaboração de pensamentos e a explicitação e verbalização de pensamentos, sentimentos, inquietações e perspectivas<sup>21</sup>.

Foram realizados dois encontros nos meses de abril e maio de 2017 respectivamente, com tempo aproximado de uma hora e meia cada encontro. Os temas geradores estavam alinhados aos objetivos do estudo e nortearam a discussão, favorecendo às profissionais discorrer detalhadamente sobre a temática.

Para a análise de dados empregou-se o DSC (Discurso do Sujeito Coletivo), sendo este uma metodologia de caráter qualitativo que se estrutura em ancoragem, ideia central, expressões chaves e o discurso coletivo, se fundamenta na teoria da representação social objetivando a representação do pensamento coletivo, podendo os discursos serem convergentes e/ou divergentes<sup>22</sup>.

Esta perspectiva de análise de dados propicia o agrupamento de discursos de sentidos similares no que concerne as crenças, valores, opiniões, posicionamentos, visões de mundo, percepções e interpretações. O discurso do sujeito coletivo é redigido na primeira pessoa do singular e seu objetivo busca a representatividade da coletividade, ou seja, significa na construção de apenas um discurso que contemplasse a expressão do grupo estudado<sup>22</sup>. A partir dessa sistemática utilizada na formação do discurso, o pesquisador consegue observar de forma mais criteriosa, bem como analisar os fenômenos sociais emergentes, presentes e emantes do grupo social.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília- UnB/ Faculdade de Ceilândia, sob o número parecer 2.109.808 e atendeu todos os preceitos éticos da pesquisa

científica conforme a Resolução CNS 466/2012.

## Resultados

A aplicação do questionário trouxe a preponderância do sexo feminino no grupo investigado, corroborando a composição histórica da Terapia Ocupacional que são de mulheres, a faixa etária das participantes variaram de 27 – 58 anos. No estudo identificou-se que duas terapeutas ocupacionais são egressas há três anos da universidade, e as outras profissionais possuem mais de dez anos de formadas, destas, duas profissionais possuíam mais de 20 anos de formação, e as demais possuíam 10, 11, 13 e 15 anos sucessivamente.

No que concerne as instituições de ensino superior de origem das terapeutas ocupacionais, percebe-se que: 2 profissionais graduaram-se na Universidade de Brasília - DF; 2 profissionais da UNCISAL – AL; uma profissional da UFMG; uma profissional da Universidade de Uberaba; uma profissional da ERRJ (Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro); e uma profissional da UFSCar.

Em relação às profissionais que possuem pós-graduações lato sensu e/ou stricto sensu, identificou-se que: uma terapeuta ocupacional possui mestrado em gerontologia e especialização em Terapia Ocupacional em reabilitação; duas estão cursando residência em saúde coletiva; duas terapeutas ocupacionais possuem especialização em saúde mental; uma terapeuta ocupacional possui especialização em metodologia da pesquisa e gestão da clínica; uma terapeuta ocupacional não possui especialização; uma terapeuta ocupacional não informou se possui ou não pós-graduação.

Consideramos nesta pesquisa duas terapeutas ocupacionais residentes em saúde coletiva, existem diferenças em relação ao regime de contratação das profissionais, enquanto a maioria são regime estatutário, as residentes apresentam tempo pré-determinado de permanência no serviço. Porém, independentemente do regime de contratação ou tempo de experiência, cada profissional reage as situações de maneira específica e singular no cotidiano de produção de cuidados e trabalho em saúde na atenção primária, provendo contribuições significativas no discurso do sujeito coletivo.

Concernente ao tempo de trabalho das terapeutas ocupacionais no NASF-AB: duas terapeutas ocupacionais estão oito anos no NASF-AB; uma terapeuta ocupacional está no NASF-AB há seis anos; uma terapeuta ocupacional está há três anos e seis meses no NASF-AB; uma terapeuta ocupacional está na gestão há três anos; uma terapeuta ocupacional esteve na gestão por cinco anos, e está há um ano no NASF-AB; duas terapeutas ocupacionais estão há um ano no NASF-AB.

Os autores transcreveram e leram exaustivamente a discussão e debate das terapeutas ocupacionais acerca dos temas propostos. Após esta etapa, houve a divisão dos resultados em dois

grandes eixos de discursos coletivos: 1-“Formação e reinvenção nas práticas assistenciais” e 2- “Cuidado e a produção de vida no território”

O discurso do sujeito a seguir representa o eixo 1, onde as terapeutas ocupacionais criticamente debatem e analisam as reverberações da formação acadêmica e formação profissional para o trabalho na atenção primária, fazendo uma retrospectiva no pensamento acerca do processo formativo inicial, refletindo as práticas cotidianas através das lentes da realidade social e identificando as transformações ocorridas ao decorrer do tempo.

### **“Formação e reinvenção nas práticas assistenciais”**

#### **Discurso Coletivo 01**

Eu formei num modelo hospitalocêntrico, que iria para o ambulatório e o hospital, esse era o máximo que tinha de relação em equipe, mas cada um dentro de suas caixinhas, vocês estão tendo a oportunidade de terem disciplinas de atenção básica, mas mais do que isso, vocês estão no campo da vida como ela é, com os problemas que a gente tem, possuindo um olhar crítico para identificar quais são as habilidades necessárias para que o terapeuta ocupacional esteja no Nasf. Eu não tive isso na minha formação, eu tive afinidade com a temática, fui desenvolvendo e a vida foi colocando isso.

#### **Discurso Coletivo 02**

Tem que ter perfil para trabalhar no Nasf, devo saber de tudo um pouco para não engessar, uma formação generalista facilita na transição nos ciclos da vida, assim, devo estar preparada para as demandas apresentadas no território, de acordo com que a área tá demandando. Não adianta eu ser simplesmente uma terapeuta ocupacional da reabilitação física porque nessa lógica não se enquadra na dinamicidade do Nasf, preciso de uma certa flexibilidade pra trabalhar em equipe, preciso obrigatoriamente estar me relacionando com os sujeitos no território, preciso fazer mais articulações intersetoriais.

O próximo discurso do sujeito coletivo representa o eixo 2 e as terapeutas ocupacionais pensaram de forma crítica – reflexiva as práticas de cuidado realizadas na atenção primária, analisando os poderes e forças tensionadoras que disputam a hegemonia das relações humanas, e salientando e apostando nas tecnologias leves de cuidado com objetivo de produção de vida nas subjetividades.

### **“Cuidado e a produção de vida no território”**

#### **Discurso Coletivo 03**

“A equipe demandou apoio da gente para pensar num grupo, mas queríamos sem a formatação de uma cronicidade específica, um grupo aberto, que falasse sobre saúde, sobre vida, o nome do grupo era arte de viver. Propomos reuniões na sala de espera para elencar demandas a partir da comunidade, para saber como iria ser o grupo a ser construído. Íamos na comunidade e perguntávamos, quer falar de que? se sente angustiado? Pensaram no café com histórias para

pensar a história do centro de saúde junto à comunidade”.

## Discussão

O estudo de conteúdos teóricos relativos à clínica, gestão, políticas públicas e conceitos que sustentam o cotidiano das ações é fundamental para que a prática terapêutica ocupacional possa incluir os porquês, para quês e para quem se desenvolvem ações.

O processo de formação dos profissionais de saúde configura-se complexo de frente a multiplicidade da realidade, a envergadura da temática se estende desde as instituições de ensino superior aos centros de educação permanente em saúde. A formação em saúde caracteriza-se segmentarizada por linhas de forças distintas, mas que historicamente privilegia a concepção positivista-racionalista-científico em contraposição aos demais saberes imprescindíveis no cuidado em saúde<sup>23</sup>.

Os autores citados no parágrafo anterior corroboram com os achados do discurso do sujeito coletivo encontrado nesta pesquisa, onde as terapeutas ocupacionais obtiveram uma formação voltada para a doença, a sintomatologia do corpo, a biomecânica, e estando distante da visão holística dos sujeitos enquanto cidadãos que representam sua cultura e se constroem nela. O contexto de formação das terapeutas ocupacionais está diretamente relacionado a medicalização da vida, medicalização no sentido de vislumbrar o adoecimento, e a disfunção ocupacional e funcional como medicalização da existência, ou seja, apenas formas excludentes de tratar e cuidar das patologias<sup>24</sup>.

O cuidar restrito a formas excludentes na saúde pressupõe a despotencialização da vida, e a construção da biopolítica deletéria que norteia os estilos e modos de andar a vida dos usuários, deslegitimando os saberes e idiosincrasias dos sujeitos e coletivos adscritos na atenção primária<sup>25</sup>. Salienta-se a força invisível que o positivismo exerce nas práticas em saúde, provocando capturas sistemáticas que impedem os profissionais de agirem para transformar vidas, entretanto apesar das forças hegemônicas, notou-se que as linhas de fuga no campo da micropolítica realizada pelas profissionais engendram movimentos moleculares que tensionam a ordem vigente (flexneriana)<sup>25</sup>.

Embora a formação das terapeutas ocupacionais estivesse capturada pelas forças hegemônicas, percebe-se a predisposição das profissionais em analisar criticamente a problemática a partir da experiência, através das lentes cotidianas da realidade as profissionais avaliam o processo formativo como reducionista, incumbindo-as outra postura diante do trabalho na atenção primária. A formação das terapeutas ocupacionais ocorreu no fazer do trabalho cotidiano, sob perspectiva de experimentar, aprender e ensinar na turbulência profissional, o que proporcionou outra dimensão a despeito da atenção primária, sendo possível notar que a entrega às experiências vividas no território contribuiu

para que elas se apropriassem de novas linguagens que extravasem o âmbito saúde-doença e que foram capazes de produzir uma transformação no lugar social, na construção de novas percepções para conceber o cuidado e a criação de novos mundos.

A implicação das terapeutas ocupacionais diante do trabalho na atenção primária pressupõe experienciar aquela realidade com um “olhar” crítico, somente a experiência possibilita provocar abalos nos sentidos ao ponto de emergir novas significações em relação aos processos de trabalho da organização e atos de cuidar<sup>26</sup>. A interlocução com diversos territórios na formação viabiliza conexões e transitar para além das fronteiras disciplinares, ou seja, a constituição de uma caixa de ferramenta que transcenda aos conhecimentos técnicos-científicos, estando abertas aos processos de subjetivação que agencia nas práticas de cuidado em saúde<sup>27</sup>.

Desta forma, a transição nos diferentes territórios da vida possibilitou a constituição da caixa de ferramentas e a amplificação de repertório das profissionais através da experiência sentida e incorporada, e não simplesmente vivenciada. A superação das dificuldades da formação pressupõe uma experiência potencializadora que toca e acontece na prática cotidiana, o fazer diferente não se restringe ao acúmulo de conhecimento técnico-científico, mas a possibilidade das profissionais estarem essencialmente abertas, receptivas e disponíveis ao desconhecido quando iniciaram seu trabalho no NASF-AB<sup>14</sup>.

Outro aspecto a ser salientado no pressuposto deste discurso das terapeutas ocupacionais, são as duas residentes participantes da pesquisa, que diferentemente das profissionais estatutárias do serviço, obtiveram uma formação a priori voltada ao Sistema Único de Saúde. Isto significa e pode-se presumir a força de transformação que o programa de residência promove no serviço de saúde, pois propicia um (re) pensar acerca das práticas, formas de agir nas relações de trabalho e para com o território, além de provocar fissuras no instituído, ou seja, instituinte novas perspectivas e olhares lançados sobre o perfil e atuação do terapeuta ocupacional na atenção primária<sup>12</sup>.

Percebe-se, portanto, o encontro entre pessoas em processo de formação vinculadas a academia, as profissionais do serviço que vivenciam a unidade de saúde e gestores em saúde no cotidiano, ou seja, uma tríade potente que se retroalimenta favorecendo o aprendizado, o ensino e a reflexão. A residência multiprofissional possibilita abalos nas interioridades, impulsionando uma desorganização para a reorganização, esta tríade dinâmica abre-se a múltiplas combinações de conexões e fluxos que desterritorializa e territorializa com repertórios e perspectivas pautadas no SUS<sup>25</sup>.

Em relação ao eixo discursivo 2, nota-se no cuidado prestado pelas terapeutas ocupacionais, ações transformadoras da realidade quando trazem a reflexão sobre as necessidades da população serem manifestadas pelos sujeitos, dando voz à comunidade. Notou-se que as profissionais realizaram

uma travessia complexa e perigosa, tomada de obstáculos e sofrimento, mas colocando paixão e deixando-se interpelar pelo processo de cuidado<sup>14</sup>. O transcurso do percurso das profissionais propicia medo diante do desconhecido, que pode resultar em dois caminhos distintos: o primeiro de desistir, entristecer e adoecer, e o segundo as profissionais são apoderadas pela experiência por causa da receptividade, provocando fissuras e subjetivações, apesar dos desafios da trajetória (decepções e conquistas).

Notou-se que a experiência passou, atravessou, tocou e aconteceu nas profissionais, de modo a transformá-las, metamorfoseando, se moldando na criação de um território de passagem até o novo. Destaca-se a experiência e o sentir o aqui e agora em contraposição ao sujeito da informação ou sociedade da informação, a informação e a opinião não traduz o conhecimento a despeito da realidade e territórios dos usuários adscritos, a experiência pressupõe desterritorializações constantes e significa na imersão nas subjetividades<sup>14</sup>.

Conforme explicitado a experiência caracteriza-se um movimento dialético, cujo prazer e dor estão presentes, entretanto, a postura das profissionais determina a forma de lidar com as contradições, elementos como a abertura e receptividade favorece desterritorializações capazes de engendram a práxis no cuidado em saúde. O trabalho em saúde desenvolvido pressupõe-se essencialmente relacional, a afirmativa das terapeutas ocupacionais converge com o imperativo ético político de defesa incondicional da vida, dando destaque a atenção à saúde centrada nos usuários e não na doença<sup>25</sup>.

As profissionais dão espaço a um agir criativo e como artesãs na produção do cuidado, elas acessam por meio das atividades humanas os territórios existenciais dos usuários, visando ressignificar as atividades do cotidiano defronte o adoecimento ou até mesmo a morte<sup>11</sup>. A micropolítica em voga nas relações indica o movimento em direção a alteridade, constituir a arte de viver como proposta desvelam o enaltecimento e valoração dos detalhes que fazem parte das histórias de cada sujeito e comunidade.

A invenção de práticas no cuidado pressupõe a interação entre as pessoas naqueles territórios, os sentidos dos dispositivos nos territórios adscritos agenciam a subjetividade dos usuários, a proposição do grupo de aprofundar na história da comunidade se revela potente em provocar o repensar à saúde, e principalmente os modos de andar na vida. A micropolítica está imbricada a identidade de cada pessoa, o ato de viver dos sujeitos revelam movimentos de ordens distintas no mundo, a expressão dos sujeitos decorre dos projetos de vida, das marcas no seu fazer humano, das relações familiares, societárias, econômicas e histórias para com sua comunidade<sup>11</sup>.

Como cartografar os fluxos transversais que atingem todos os agentes? Sejam institucionais, comunitários ou sociais? A construção de sentidos nas práticas da Terapia Ocupacional ocorre na

intencionalidade em fazer algo, ou não fazer nada, os sentidos e conseqüentemente as significações constitui-se nas intersubjetividades, desta forma apreendendo as forças invisíveis com a finalidade de compreendê-la<sup>27</sup>.

O terapeuta ocupacional pode contribuir nas ações comunitárias, quando se debruça sobre o fazer humano, como uma expressão da construção do cotidiano e vida. Esse fazer tem um caráter articulador entre o individual, o coletivo e a sociedade numa incansável possibilidade de promover inserção, participação e circulação social atrelada ao cuidado em saúde e à construção de direitos afetivos, relacionais, materiais, habitacionais, produtivos e culturais<sup>5</sup>.

O aspecto nefrágico das ações de cuidado das terapeutas ocupacionais apresentado no discurso do sujeito coletivo foi realçar os desejos, as pulsões e as vontades dos usuários, pois o fazer interroga o instituído e estabelece o instituinte novos sentidos, ou seja, as terapeutas ocupacionais ressignificaram o contexto, o fazer e a saúde, visando organizar o cotidiano<sup>25</sup>.

Notou-se que as linhas de fuga das terapeutas ocupacionais se adentraram na experiência dos sujeitos e suas relações com o cotidiano do território, mergulhando-se em um campo de intensidades que extrapola a condição biológica, percebe-se o engajamento dentro da dimensão sociocultural e subjetivo dos usuários. No ato intercessor em saúde a provocação da desterritorialização engendra uma manifestação da interioridade no expressar e agir, portanto, ser no mundo e estar no mundo<sup>27</sup>.

A mudança paradigmática e o fortalecimento da vida em detrimento das doenças ou condições sintomatológicas acontecem na micropolítica, a organização da atenção à saúde e a prestação da assistência integral pressupõe em investimentos que os profissionais realizam objetivando promover melhor qualidade de vida. A perspectiva das terapeutas ocupacionais configura-se disruptivas, emancipatórias, disparadoras e agenciadoras, a produção das profissionais guia-se pelas intensidades dos corpos vibráteis, contrapondo-se ao modelo flexneriano, bem como propiciando um cuidado libertário, inovador e reflexivo<sup>27</sup>.

Neste contexto, consideramos as ações desenvolvidas nos territórios junto às comunidades como alternativas possíveis ao campo no combate e resistência às desigualdades sociais. Além da promoção de intervenções nos espaços do cotidiano dos grupos com os quais intervém, a atuação no território e na comunidade retrata uma estratégia de ação ao preconizar o desenvolvimento de atividades próximas ao seu público-alvo, seja fisicamente – no sentido geográfico – ou próximas de seu contexto – ao considerar os aspectos sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais existentes no lugar<sup>28</sup>.

Nesse sentido, uma das funções do profissional ressaltada neste estudo se configura na possibilidade de intervir nos processos de formação de uma consciência crítica do lugar social ocupado

pelos sujeitos assistidos e na construção de uma concepção de mundo coerente ao modo de vida dos grupos com os quais se intervém<sup>29</sup>.

## Conclusão

A discussão promovida no transcurso deste texto se ancorou em referenciais da filosofia e sociologia, apresentando uma escrita crítica-reflexiva da formação e cuidado em saúde. As dimensões do cuidar ressaltaram a multiplicidade e que a constante desterritorialização configurou-se essencial na subjetivação de profissionais e usuários, cujos primeiros possuem o desafio de cuidar defronte as forças hegemônicas, a cultura organizacional e cultura biomédica.

As terapeutas ocupacionais discorreram acerca do cuidado que transcende a concepção flexneriana, mesmo defronte a formação centrada em diretrizes hospitalocêntrica, as profissionais criaram linhas de fuga para escaparem das capturas das tecnologias duras. A abertura e receptividade das terapeutas ocupacionais em relação ao desconhecido privilegiou a experiência em detrimento ao conhecimento técnico por si próprio, a experiência conforme demonstrado pressupõe explorar e desbravar territórios com seus desafios inerentes, que a depender da forma de encarar a realidade pode provocar reatividade ou reação criativa visando a resolução do problema.

O agir criativo das terapeutas ocupacionais foi capaz de abalar o instituído, desconstruindo para construir algo novo, com uma visão crítica e analítica dos processos de trabalho e cuidado em saúde. As ressignificações tornaram-se necessárias para abrir caminhos, o agir na micropolítica implicou uma outra postura diante da vida, no caso específico a constituição de um agir transformador e emancipador dos sujeitos assistidos.

A produção de cuidado das profissionais valorizou a intensidade dos corpos nos encontros, as práticas profissionais primaram a energia vital dos usuários, pois somente na mobilização interna consegue-se a resolutividade das ações de cuidado. Os afetos presentes e implícitos nas práticas das terapeutas ocupacionais denotaram sentidos a serem perseguidos em todos os serviços de saúde, em especial na atenção primária que caracteriza-se imersa nos territórios da vida, portanto, a Terapia Ocupacional vislumbra neste contexto o fazer humano que produz mudanças de dentro para fora e de fora para dentro, sendo desta forma significativo a presença do terapeuta ocupacional na equipe NASF-AB.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Brasília, v. 134, n. 216, nov. 1996. Seção1, p. 22932-22940.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, 2008. pág. 45
3. Brasil Ministério da Saúde. Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. pág. 05. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)> Acesso em: 10 de Março de 2020.
4. Brasil Ministério da Saúde. Portaria Nº963, de 27 de maio de 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 10 de março de 2020.
5. Oliver FC, Pimentel, A, Figueiredo-Uchôa, LR, Nicolau SM. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na atenção primária à saúde. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2012; 3(20):327-340. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/677>
6. Silva RAS, Menta SA. Abordagem de terapeutas ocupacional em núcleos de apoio à saúde da família (NASF) no estado de Alagoas. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR 2014; 2(22): 243-250. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/604/532>
7. Bassi BGC, Malfitano APS, Bianchi PCO. Terapeuta Ocupacional na Atenção Básica em Saúde: a representatividade em revistas e nos congressos brasileiros da área. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. 2012. 3(20):p. 443-454.
8. Soares LBT. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Editora Hucitec, 1991. 217 p.
9. Brasil. Resolução CNE/CES, nº 6, de 19 de fevereiro 2002. Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2002. 34p.
10. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes, 1995. 105p
11. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade. 2004. 3(13): 16 – 29.
12. Deleuze G, Guattari F. Mil platôs – Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34. 1995. 83p.
13. Filho Saletti HC. Cuidado e criatividade no contínuo da vulnerabilidade: contribuições para uma fenomenologia hermenêutica da atenção à saúde. [dissertação]. São Paulo, SP. Universidade de São Paulo/USP; 2007. 117p.
14. Bondía JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação. 2002. 19: 20 -28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
15. Gadamer HG. Verdade e método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. 4.ed. Petrópolis, 2002. 100p.

16. Ibge. Diretoria de pesquisas - DPE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência de 1º de julho; 2010, 46p.
17. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza LM, Leuzzi S, Gottems LBD et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção primária à saúde. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2019. 24(6):2031-2041.
18. Fonseca LP. A reforma da saúde de Brasília, Brasil. *Ciência&Saúde Coletiva*. 2019. 24(6):1981-1990.
19. Minayo MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes. 2001. 22p.
20. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008. 87p.
21. Tradi LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2009. 3 (19): 777-796.
22. Lefevre F, Lefevre, AMC. O Sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunicação, saúde e educação*. 2006. 20 (10):517-24. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v10n20/17.pdf>>
23. Emerich BF, Onocko-Campos R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e170521. <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>.
24. Rodrigues E, Damico JGS. Dispositivos pedagógicos de educação em Saúde Coletiva. 2018; 22(64):285-94. DOI: 10.1590/1807-57622017.001
25. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. 2014; 18(49):313-24. DOI: 10.1590/1807-57622013.0166
26. Mello ACC. *A construção de sentidos nas intervenções em Terapia Ocupacional*. [dissertação]. São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar; 2019.
27. Rolnik S. Subjetividade antropofágica. In: Machado LD, Lavrador MCC, Barros MEB., organizadores. *TEXTURAS DA PSICOLOGIA: SUBJETIVIDADE E POLITICA NO CONTEMPORANEO*. 1ª edição. 2001, pag. 1 – 188.
28. Lopes RE, Borba PLO, Monzeli GA. Expressão livre de jovens por meio do Fanzine: recurso para a terapia ocupacional social. *Saúde e Sociedade*. 2013. 3(22):937-948p.
- 29 Gramsci A. *Textos selecionados*. In: MONASTA, A. Antonio Gramsci. Recife: Editora Massangana, 2010, 154 p.

**Como citar:** Silva Júnior AR, Tavares GS. O cuidado e a formação como lugar de invenção na atuação de terapeutas ocupacionais no NASF. *Saúde em Redes*. 2022; 8 (1). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n1p145-160

**Recebido em:** 11/02/21

**Aprovado em:** 16/06/21