

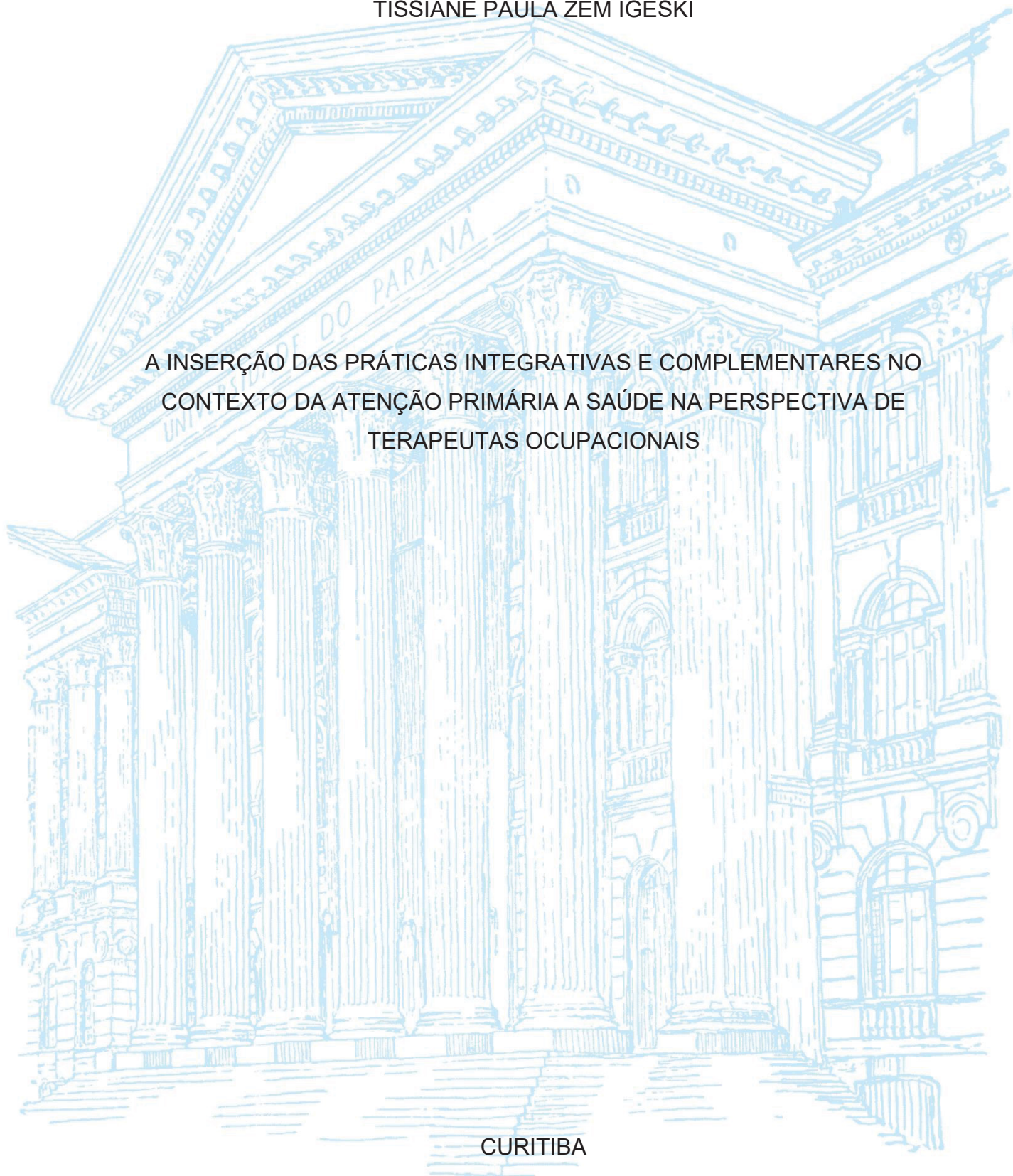
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TISSIANE PAULA ZEM IGESKI

A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PERSPECTIVA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

CURITIBA

2021



TISSIANE PAULA ZEM IGESKI

A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA PERSPECTIVA DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração de Políticas Públicas, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Milene Zanoni da Silva

Coorientador: Prof. Dr. Derivan Brito da Silva

CURITIBA

2021

124

Igeski, Tissiane Paula Zem

A inserção das práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária a saúde na perspectiva de terapeutas ocupacionais [recurso eletrônico] / Tissiane Paula Zem Igeski. – Curitiba, 2021.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milene Zanoni da Silva

Coorientador: Prof. Dr. Derivan Brito da Silva

1. Terapias complementares. 2. Atenção primária a saúde. 3. Terapia ocupacional. 4. Pessoal da saúde. 5. Covid-19.

I. Silva, Milene Zanoni da. II. Silva, Derivan Brito da. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLMC: WB 555

FICHA CATALOGráfICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA
JORDÃO CRB 9/991



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA -
40001016103P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a avaliação da dissertação de Mestrado de TISSIANE PAULA ZEM ICESKI intitulada: **A Inserção das Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde na perspectiva das empresas ocupacionais**, sob orientação da Profa. Dra. MILENE ZANONI DA SILVA, que após terem inquirido a autora e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 30 de Setembro de 2021.

Assinatura Eletrônica

25/10/2021 09:56:18.0

MILENE ZANONI DA SILVA

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

04/10/2021 13:28:52.0

RUBIA CARLA FORMIGHERI GIORDANI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/10/2021 20:05:48.0

GIOVANA DANIELA PECHARCK VIANNA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

RUA PADRE CAMARGO 280, 3º ANDAR - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80080-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: masterdoscólicasufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 116123

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e insira o código 116123

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, que não mediram esforços para que eu pudesse estudar e ter uma profissão. À minha mãe, minha mestra, referência de vida e meu exemplo maior de amor pela educação e ao meu pai (*in memorian*), grande incentivador da minha independência, creio que está sempre presente em minha caminhada.

Aos meus irmãos, pelos conselhos e reflexões, pelas diferenças que nos completam e por me ajudarem cada um do seu jeito, a acreditar no potencial e na força que existe em mim.

Ao meu esposo e filhos, luzes da minha vida, que através do amor, carinho, paciência e abdicção me ajudaram a chegar até aqui, esse trabalho é de vocês também.

À Milene, minha orientadora, que com grande sensibilidade me escolheu, acalmou e me auxiliou nesta jornada, com sua luz.

Ao meu co-orientador, Derivan, que com seus derivaneios conseguiu me organizar, me empurrar pra frente, me tirando do lugar para que eu avançasse na vida e na pesquisa.

Como a água e o vinho, ambos, com seus jeitos e com grande afeto me proporcionaram crescer profissionalmente e como pessoa.

AGRADECIMENTOS

À Deus e à Nossa Senhora, que me carregaram no colo tantas vezes, nessa caminhada intensa de múltiplas funções que é a de ser mulher, filha, irmã, esposa, mãe, trabalhadora do SUS e estudante.

Agradeço ao meu esposo Luiz, aos meus filhos Carlos Eduardo e Ana Beatriz e aos que vieram antes de nós, por nos permitirem chegarmos juntos até aqui.

Em especial à minha mãe, minha mestra de vida e de luta. Gratidão por me fazer lembrar todos os dias sobre a fé, o respeito, a empatia, a resiliência e força que tenho dentro de mim. Aos meus irmãos, gratidão pela conexão e amor que nos une.

Aos meus sogros, pais de coração e que foram fundamentais para a completude dessa jornada. Gratidão pela fé e pelas orações.

Às instituições de ensino por onde passei, públicas e privadas, cada uma com sua peculiaridade, mas que foram fundamentais na minha vida. Em especial à UFPR, que me proporcionou enxergar e compreender a força da educação pública e gratuita, que me possibilitou compartilhar ideias, saberes e espaços de aprendizagem com pessoas tão diferentes de mim e que me acrescentaram tanto.

Aos professores que me ajudaram na caminhada do aprender, através do compartilhamento de seus ensinamentos.

Aos meus colegas de turma, pela potência na luta pela ciência e pelo SUS, ainda mais em tempos de pandemia.

Ao SUS, seus trabalhadores e usuários, pelas vivências oportunizadas e que me fazem indagar, inquietar, e refletir sobre os desafios do cotidiano e em como enfrentá-los.

À Secretaria Municipal de Saúde que permitiu a realização desta pesquisa.

À coordenadora de atenção à saúde, pela sua dedicação, empatia, sensibilidade e por acreditar e proporcionar espaço para que as PIC e a APS sejam fortalecidas no município.

Às terapeutas ocupacionais, Michele, Stella, Nadya, Leiliane e Tânia (*in memoriam*), profissionais competentes e dedicadas, que aceitaram participar desta pesquisa mesmo diante de um contexto frágil de pandemia.

“Minha primeira escola foi minha família e meu primeiro mestre foi a criança que fui.”
(Adalberto Barreto)

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas de participar de práticas com ela coerentes.” (Paulo Freire)

“Que o aprender jamais nos abandone” (Regina Castanharo)

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde, como ferramenta de cuidado em saúde e têm se expandido mundialmente e no Brasil, especialmente na Atenção Primária. Neste nível de atenção está inserida a Terapia Ocupacional, sendo a profissão que possui o maior número de PIC regulamentadas pelo seu conselho de classe. O objetivo desta pesquisa foi compreender as relações entre a formação profissional, assistência e a gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde (APS), sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestão municipal. Esta pesquisa tem caráter qualitativo, exploratório e descritivo, e foi realizada através de pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Para a pesquisa de campo utilizou-se da observação participante e de entrevista. A pesquisa foi realizada em um município da Região Metropolitana de Curitiba, durante à pandemia da COVID-19, entre agosto de 2020 e agosto de 2021 e envolveu a participação de cinco terapeutas ocupacionais atuantes na APS e da coordenadora de atenção à saúde. Para análise dos dados, optou-se pela Proposta Operativa de Minayo, que inclui: a ordenação, classificação e análise. Como resultado do processo analítico, a discussão deste trabalho foi organizada em quatro categorias empíricas: (1) A Formação Profissional em Saúde: a inserção das PIC, da graduação à educação permanente em saúde; (2) As PIC na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de terapeutas ocupacionais; (3) As PIC no enfrentamento da Pandemia Covid-19: entre a assistência, gestão e saúde do trabalhador; e (4) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: desafios para Formação, Assistência, Gestão em PIC. Estas categorias estão apresentadas em forma de artigo. Assim, foi possível identificar que a oferta de disciplinas de PIC na graduação favoreceram a busca pela formação em PIC, como educação continuada por terapeutas ocupacionais; que a falta de insumos e estrutura fragilizam a busca pela formação; que as PIC são utilizadas como ferramenta de trabalho pelas terapeutas ocupacionais, de forma complementar aos recursos específicos da profissão, não havendo fluxo específico para assistência das PIC na APS. Compreendeu-se também pelas profissionais e gestora, que existe a necessidade de organização do processo de trabalho, sobre a importância da educação permanente e da educação popular em saúde para o fortalecimento das PIC no âmbito da APS.

Palavras-chave: Terapias complementares. Atenção Primária à Saúde. Terapia Ocupacional. Formação. Assistência. Gestão. COVID-19.

ABSTRACT

Traditional complementary and integrative medicine (TICM) are recognized by the World Health Organization as a tool for health care and have expanded worldwide and in Brazil, especially in Primary Care. Occupational Therapy is inserted in this level of care, being the profession that has the largest number of TICM regulated by its class council. The aim of this research was to understand the relationships between professional training, assistance and management of TICM in Primary Health Care (PHC), from the perspective of occupational therapists and municipal management. This research is qualitative, exploratory and descriptive, and was carried out through bibliographic, documentary and field research. For the field research we used participant observation and interviews. The research was carried out in a city in the Metropolitan Region of Curitiba, during the pandemic of the COVID-19, between August 2020 and August 2021 and involved the participation of five occupational therapists working in PHC and the health care coordinator. For data analysis, we opted for Minayo's Operative Proposal, which includes: sorting, classification and analysis. As a result of the analytical process, the discussion of this work was organized in four empirical categories: (1) Professional Training in Health: the insertion of TICM, from graduation to permanent health education; (2) TICM in Primary Health Care: a perspective of occupational therapists; (3) TICM in facing the Covid-19 Pandemic: between assistance, management and worker's health; and (4) National Politics of TICM: challenges for Training, Assistance, Management in TICM. These categories are presented in the form of an article. Thus, it was possible to identify that the offer of TICM subjects in undergraduate courses favored the search for TICM training as continuing education by occupational therapists; that the lack of inputs and structure weaken the search for training; that TICM are used as a work tool by occupational therapists, in a complementary way to the specific resources of the profession, and that there is no specific flow for TICM assistance in PHC. It was also understood by the professionals and manager that there is a need to organize the work process, on the importance of continuing education and popular education in health to strengthen the TICM in PHC.

Keywords: Traditional complementary and integrative medicine. Primary Health Care. Occupational Therapy. Training. Assistance. Management. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CRESCIMENTO DO NÚMERO DE ESTADOS MEMBROS COM POLÍTICA DE MTCI ENTRE 1999-2018	34
FIGURA 2 – HISTÓRICO DA INSERÇÃO DA PNPIC NO SUS.....	35
FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	47
FIGURA 4 - FLUXOGRAMA DA PESQUISA DOCUMENTAL.....	50
FIGURA 5 - APRESENTAÇÃO DO PROCESSO ANALÍTICO POR CATEGORIA ANALÍTICA EMPÍRICA E SUAS SUBCATEGORIAS.....	72

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CAPACITAÇÕES DISPONÍVEIS EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UMA SUS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO.....	22
QUADRO 2 – APRESENTAÇÃO DAS PIC REGULAMENTADAS PELO COFFITO E INSERIDAS NA PNPIC	28
QUADRO 3 - PIC REGULAMENTADAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	32
QUADRO 4 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPIC DE 2006 À 2018.....	36
QUADRO 5 - RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS NA PNPIC.....	37
QUADRO 6 -ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE.....	58
QUADRO 7 - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA A ENTREVISTA.....	59
QUADRO 8 - RESULTADO DA ORDENAÇÃO DOS DADOS DO ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA A ENTREVISTA.....	63
QUADRO 9 - APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS E A RELAÇÃO COM A PESQUISA DOCUMENTAL.....	64
QUADRO 10 - APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS E A RELAÇÃO COM A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	67

LISTA DE SIGLAS

AIVD	- Atividade Instrumental de Vida Diária
APS	- Atenção Primária à Saúde
AVA-SUS	- Ambiente de Aprendizagem Virtual do SUS
AVD	- Atividade de Vida Diária
AVT	- Atividade de Vida de Trabalho
CBO	- Código Brasileiro de Ocupações
CDP	- Comunidade De Práticas
CNE/CES	- Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
COFFITO	- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO 3	- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
eNASF- AP	- equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
EPS	- Educação Permanente em Saúde
eSF/eAP	- equipe Saúde da Família/ equipe Atenção Primária
FO	- Forma de Organização
IES	- Instituição de Ensino Superior
MTC	- Medicina Tradicional Complementar
MTCI	- Medicina Tradicional Complementar e Integrativa
MTE	- Ministério do Trabalho e Emprego
MS	- Ministério da Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
OP	- Observação Participante
PET-Saúde / PICS-AG	- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde / Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Abordagens Grupais
PIC	- Práticas Integrativas e Complementares
PMPIC	- Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPIC	- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TO	- Terapia Ocupacional
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS	19
1.1.1	Objetivo geral.....	19
1.1.2	Objetivos específicos.....	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	20
2.2	ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	24
2.2.1	A atuação de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde	26
2.2.1.1	Regulamentação profissional da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde e o exercício das Práticas Integrativas e Complementares	28
2.3	A GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS.....	33
2.3.1	Contexto histórico das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.....	33
2.3.2	Responsabilidades institucionais da gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.....	36
2.3.3	Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em tempos de pandemia.....	42
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	44
3.1	DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA.....	44
3.1.1	Pesquisa bibliográfica.....	45
3.1.2	Pesquisa documental.....	48
3.2	PRODUÇÃO DE DADOS.....	52
3.2.1	Campo de pesquisa.....	52
3.2.1.1	Questões éticas.....	52
3.2.1.2	Local da pesquisa.....	53
3.2.1.3	Participantes da pesquisa de campo.....	55
3.2.2	Estratégias para coleta de dados.....	56
3.2.2.1	Observação participante.....	56
3.2.2.2	Entrevista.....	58
3.3	PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	61

3.3.1	Ordenação dos dados.....	62
3.3.2	Classificação dos dados.....	71
3.3.3	Análise dos dados.....	72
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	73
4.1	ARTIGO - A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL: FORMAÇÃO, ASSISTÊNCIA E GESTÃO PELO OLHAR DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS.....	74
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	104
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	116
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTOR DE SERVIÇO DE SAÚDE.....	120

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) enquanto um conjunto de práticas de cuidado em saúde têm despertado o interesse, em especial, de profissionais, gestores e usuários de sistemas públicos de saúde e pesquisadores. Um dos primeiros desafios ao se interessar pelas PIC está relacionado com sua denominação, definição e classificação. No Brasil, é comum o uso de expressões como por exemplo “práticas integrativas”, “práticas integrativas e complementares” e “práticas integrativas e complementares em saúde”, por profissionais, gestores, estudantes e pesquisadores. Desta forma, observa-se que a taxonomia utilizada para se referir ao conjunto de práticas de cuidado em saúde, supracitado, é diversificada, o que por vezes dificulta sua própria nomeação e definição e classificação.

Internacionalmente, as PIC compõem o conjunto das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), que são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma importante forma de cuidado. A OMS recomendou aos seus Estados Membros a construção de políticas públicas nacionais para que inserissem as MTCI nos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2013).

No contexto brasileiro, as PIC ganham registro nas deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), ocorrida em 1986 (BRASIL, 1986). O uso das PIC por profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) estimulou a criação, em 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A PNPIC contribuiu no reconhecimento e na inserção destas práticas de cuidado no SUS, podendo ser utilizada pelos diversos profissionais que compõem a equipe multiprofissional (BRASIL, 2014b).

Observa-se que a inserção das PIC no SUS vem ocorrendo em especial no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), em sinergia com o contexto histórico que aponta para a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde (1978), onde, por meio da Declaração de Alma-Ata, recomendou que as MTCI fossem incluídas na APS. (WHO, 1978). Esta recomendação tem contribuído para a expansão das PIC, no que diz respeito à sua utilização nos sistemas de saúde como forma de integração às técnicas da medicina ocidental moderna (BRASIL, 2014b).

Diante da diversidade taxonômica e considerando o contexto em que ocorreu a presente investigação – Atenção Primária à Saúde –, neste trabalho, optou-se por se utilizar da denominação apresentada na política pública de saúde brasileira: Práticas Integrativas Complementares (PIC). E também, definir as PIC como práticas

de cuidado em saúde pertencentes ao conjunto de diferentes saberes, práticas e produtos não pertencentes à medicina convencional.

As PIC, por sua tradição milenar e por possuir características interdisciplinar e interprofissional, têm despertado nos profissionais de saúde a reflexão e identificação com novas formas de aprender e praticar o cuidado em saúde. (TELESI JUNIOR, 2016; BRASIL, 2014b).

Tomar as PIC como objeto de pesquisa requer sua delimitação em prol de uma abordagem específica. Neste trabalho, optou-se por abordar as PIC a partir do processo de sua inserção na APS e de seu uso pelos profissionais de saúde. Inicialmente, com base em experiências profissionais no campo da APS, buscou-se construir os primeiros questionamentos acerca de situações-problemas que envolviam a inserção das PIC na APS e seu uso pelos profissionais das equipes daquele nível assistencial do SUS. Tais questionamentos direcionaram a investigação no sentido de buscar elementos que auxiliassem na compreensão da relação existente entre a formação profissional em saúde, exercício profissional e as regulamentações e/ou normatizações que tratam da inserção das PIC no SUS e de seu uso pelos profissionais de saúde.

Entre os profissionais de saúde que tem demonstrado interesse pelas PIC estão terapeutas ocupacionais. Estes profissionais estão inseridos na APS e compõem equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP). Assim, considerando as limitações impostas pelo tempo para realização da investigação e contexto da pesquisa, optou-se por centrar a investigação na perspectiva de terapeutas ocupacionais, por ser a profissão que possui o maior número de PIC regulamentadas por seu conselho de fiscalização profissional – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – bem como está entre os profissionais autorizados pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) para o uso das PIC (COFFITO, 2017; BRASIL, 2007). Ressalta-se que a opção pela perspectiva de terapeutas ocupacionais não excluiu a consideração de outras perspectivas, como a da gestão, presentes no campo de pesquisa. Tratou-se apenas de eleger uma categoria profissional por meio da qual fosse possível abordar o objeto de pesquisa e gerar novas compreensões acerca da formação profissional em saúde, do exercício profissional e das regulamentações e/ou normatizações que tratam da inserção das PIC no SUS e de seu uso pelos profissionais de saúde.

Desta forma, optou-se neste trabalho, por abordar as práticas integrativas como ferramenta de trabalho do terapeuta ocupacional na APS, em específico na eNASF-AP.

Inicialmente partiu-se da seguinte pergunta norteadora de pesquisa: como a relação entre a formação profissional em saúde, o exercício profissional e as normatizações profissionais vêm influenciando a assistência e a gestão no que diz respeito a inserção das PIC na APS e seu uso por profissionais de saúde, na perspectiva de terapeutas ocupacionais e da coordenação da atenção à saúde de um município da Região Metropolitana de Curitiba?

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é investigar as relações existentes entre a formação profissional em saúde, o exercício profissional e as normatizações profissionais na assistência e na gestão no âmbito das PIC, no contexto da APS, na perspectiva de terapeutas ocupacionais e da coordenação da atenção à saúde de um município da Região Metropolitana de Curitiba.

Essa pesquisa possui caráter qualitativo de cunho exploratório e descritivo. Para a construção a priori do objeto de pesquisa utilizou-se da pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa de campo possibilitou avançar na construção do objeto de pesquisa, na análise e na compreensão dos dados, através da articulação entre a teoria (pesquisa bibliográfica e documental) e os instrumentos de observação participante e entrevista.

O trabalho está estruturado em quatro capítulos: (1) Introdução, (2) Revisão de literatura, (3) Percurso metodológico, (4) Resultados e discussão (apresentação do artigo intitulado: “A implantação das Práticas Integrativas e Complementares em um município do sul do Brasil: formação, assistência e gestão pelo olhar de terapeutas ocupacionais”); e por fim, as Considerações finais.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Investigar a influência das relações existentes entre a formação profissional em saúde, o exercício profissional e as normatizações na assistência e na gestão no âmbito das PIC, no contexto da APS.

1.1.2 Objetivos específicos

- Compreender a perspectiva de terapeutas ocupacionais acerca do processo formativo, assistencial e de gestão das PIC na APS;
- Compreender a perspectiva da coordenadora de atenção à saúde acerca da inserção das PIC na APS e de seu uso por terapeutas ocupacionais;
- Evidenciar influências no processo de inserção das PIC na APS decorrentes da relação de interdependência entre a formação profissional em saúde e o uso das PIC no processo de trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção da pesquisa serão apresentadas as bases teóricas e conceituais que buscam auxiliar na fundamentação do problema de pesquisa e na condução para as etapas de ordenação, classificação, análise e discussão dos resultados da pesquisa empírica.

Nesta revisão, as temáticas abordadas serão referentes à: (1) formação profissional para as Práticas Integrativas e Complementares (PIC); (2) assistência em PIC na APS e o contexto da pandemia; e (3) gestão das PIC no SUS.

2.1 FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Com a criação do SUS, é primordial a necessidade frequente de rever os processos de aprendizagem das instituições de ensino, que devem ser voltadas para atender seus princípios e diretrizes. A integralidade, como um de seus princípios, revela o conceito ampliado de saúde e traz para discussão as diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde (SAMPALHO, 2014).

O direcionamento que as instituições de ensino superior oferecem aos profissionais que irão atuar no setor saúde, definem qual modelo de atenção será ofertado pelos gestores aos usuários do SUS (CAVALCANTI, et. al., 2014). Com a expansão do uso das PIC no SUS e sua institucionalização, através da PNPIC, que visa garantir a segurança, qualidade e eficácia do uso das PIC pelos profissionais e usuários do sistema, discutir a inserção das PIC na formação em saúde tornou-se cada vez mais importante (BRASIL, 2014c).

Os programas de formação profissional em PIC a nível universitário, em alguns países, ocorrem nos cursos de graduação em saúde, como nos cursos de Medicina e Farmácia principalmente. Em outros países, a formação ocorre através de programas específicos que tratam de uma ou mais modalidades de práticas integrativas (WHO, 2013).

No Brasil, a formação dos profissionais de saúde em PIC é variada, com pouca explicação sobre os critérios de formação necessários para atuação das práticas, tanto na graduação quanto na pós graduação (BRASIL, 2020c; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

No que diz respeito a graduação, um estudo de 2018, apresentou que as disciplinas de PIC foram ofertadas em 56 instituições de ensino, predominando nos cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem. Apresentou a Homeopatia, Meditação e Práticas Corporais como as práticas integrativas mais frequentes e as disciplinas tinham caráter opcional e informativa, ou seja, eram ofertados conteúdos introdutórios e teóricos, sem habilitar o estudante para a prática de uma ou outra PIC e (NASCIMENTO et. al., 2018). As disciplinas optativas sobre PIC, são as modalidades mais frequentes ofertadas pelas universidades públicas, o que torna lenta a formalização curricular da disciplina. (TESSER; SOUSA, 2018).

Quanto a pós graduação, pesquisadores relatam o predomínio das formações em PIC é a nível universitário, por instituições privadas, através de cursos de especialização, ou seja, via educação continuada. A educação continuada é compreendida como atividades de ensino que ocorrem após a graduação, com o objetivo de atualizar e adquirir novos conhecimentos (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006). Possui caráter e foco técnico científico específico de cada área profissional, baseada nas necessidades individuais e sem articulação com as práticas sociais (PEDUZZI, *et al.*, 2009).

Diante disso, os profissionais que recebem em seu processo formativo a possibilidade de estudar e compreender os paradigmas que orientam as PIC podem contribuir para a ampliação da integralidade, para a melhora do vínculo e o cuidado em saúde, tornando-se reflexivos diante dos diferentes modelos terapêuticos apresentados em sua formação, tornando o cuidado à saúde do usuário mais resolutivo (NASCIMENTO et. al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS) esclarece através do Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS que:

existem graduações específicas de Naturologia, Quiropraxia, Musicoterapia, Arteterapia e Acupuntura, além de, disciplinas universitárias; especializações; formações técnicas e formações livres em instituições públicas e privadas em todo país. Faz-se necessário a criação de normas, como base curricular e carga horária mínima para a formação em cada prática, e registros adequados para a atuação dos terapeutas de PIC no SUS. Tais iniciativas devem proceder tanto de ações intersetoriais, para avançar na pauta das normas trabalhistas, como também da mobilização das categorias frente aos gestores e fóruns de participação social (BRASIL, 2020c, p. 05).

Quanto à formação para os profissionais da saúde atuantes no SUS, o MS tem disponibilizado cursos no formato à distância sobre PIC, para introdução da

temática, a fim de estimular os profissionais de saúde com interesse pelas PIC (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Outro curso ofertado, foi a Auriculoterapia, com caráter semipresencial, com carga horária de 80 horas, conveniado à Universidade Federal de Santa Catarina. O curso capacitou em 2016 e 2017, mais de 4 mil profissionais formados nos polos regionais de 21 estados brasileiros (BOTELHO, 2017).

Os cursos ofertados pelo MS estão apresentados no quadro abaixo:

QUADRO 1 – CAPACITAÇÕES DISPONÍVEIS EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA SUS E OUTRAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Capacitações	Carga horária	Informações*
Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	80 h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da MTC	60 h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Introdução às Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde	80 h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde	60 h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica (nível superior)	100 h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Gestão de Práticas Integrativas e Complementares	80h	AVASUS - https://avasus.ufrn.br/
Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica (nível superior)	80 h 75 h EaD e 05 h presencial	https://auriculoterapiasus.ufsc.br/
Curso de Atualização em Fitoterapia: Harmonizando Conceitos (todos os profissionais da área da saúde que atuam no SUS)	40 h	https://fiocruzbrasil.fiocruz.br

* Os cursos estão disponíveis nas páginas da Comunidade de Práticas - CDP - <https://novo.atencaoabasca.org.br/>; na UNA - SUS (Sistema Universidade Aberta do SUS) - <https://www.unasus.gov.br/> e no AVASUS - <https://avasus.ufrn.br/>.

Fonte: A autora com base nas informações do MINISTÉRIO DA SAÚDE, FIOCRUZ, UFSC (2020).

Outra oportunidade de formação em PIC, foi em Terapia Comunitária Integrativa, em 2008 e 2009, através de convênios firmados entre o MS e a Fundação

Cearense de Pesquisa e Cultura da Universidade Federal do Ceará, que formou aproximadamente 4 mil profissionais da saúde da APS, de forma presencial, de todas as regiões do país (BARRETO, et. al., 2011).

Outros exemplos são da secretaria de saúde de São Paulo que ofertou a educação continuada em homeopatia e o aprimoramento em prescrição de fitoterápicos para os médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) da sua rede municipal e criou a residência multiprofissional em PIC. Em Florianópolis, Santa Catarina, desde 2010 há disponível cursos introdutórios de PICS aos profissionais da APS e de acupuntura para os médicos da ESF (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; SANTOS; TESSER, 2012). Tais iniciativas são predominantes em municípios de grande porte, sendo primordiais para o fortalecimento das PIC no SUS.

Conforme o planejamento do Ministério da Saúde, serão lançados em 2021, quatorze novos cursos em PICS: (1) Aromaterapia, (2) Automassagem, (3) Ayurveda, (4) Meditação, (5) Musicoterapia, (6) Reflexoterapia, (7) Imposição de mãos, (8) Shantala, (9) Terapia de Florais, (10) Termalismo, (11) Yoga, (12) Curso de qualificação de profissionais de saúde em plantas medicinais e fitoterápicos para o tratamento de feridas, (13) Curso de qualificação em plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária - Módulo 2- e (14) Curso de protocolos de acupuntura para atenção primária (BRASIL, 2020c)

Além da educação continuada, a educação permanente em saúde (EPS), deve ser considerada como uma iniciativa importante e que deve ser disponibilizada e estimulada pelo município aos trabalhadores da saúde, uma vez que a EPS é tratada como “o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano” (CECCIM, 2005, p. 161). A oferta de educação permanente em saúde aos profissionais da APS deve ser estabelecida e renovada. Entende-se que essa estratégia merece atenção por parte do governo federal, no que diz respeito ao auxílio financeiro aos municípios, facilitando o desenvolvimento de ações de educação permanente pelos mesmos. (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018)

Portanto, inserção das PIC no processo formativo em saúde ainda é um desafio, sendo necessário o avanço conjunto para a qualificar o ensino, a fim de integrar os saberes das PIC aos cursos da área de saúde, criando espaços de

interação e complementação dos diferentes saberes para o alcance do princípio da integralidade (NASCIMENTO et. al., 2018).

2.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A assistência à saúde no contexto da Atenção Primária é baseada nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sua última atualização ocorreu em 2017, sob a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Essa política é considerada como uma estratégia de ampliação, qualificação e consolidação da APS, resultado das experiências dos atores envolvidos no histórico de desenvolvimento e consolidação do SUS, a partir dos movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2006, 2011, 2017b).

De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, os termos “Atenção Básica à saúde” e “Atenção Primária em Saúde” passam a ser reconhecidos como semelhantes, a partir de que a proposta da Atenção Primária à Saúde não seja restritiva/seletiva na oferta de serviço, baseado no custo-benefício e, sim baseada em um sistema público e universal de qualidade, incluindo a integralidade da atenção, o trabalho em equipe multiprofissional, a democratização e a participação social (MENDONÇA *et al*, 2018. p. 33-35). Sendo assim, a Portaria nº 2.436/2017 define Atenção Básica à Saúde como:

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade (BRASIL, 2017b).

No SUS, o processo de trabalho na APS envolve a atuação de equipes multiprofissionais, com destaque para as equipes de Saúde da Família (eSF) e para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), que são os objetos de estudo desta pesquisa, sendo que eNASF-AP tem caráter multiprofissional, é formada por diferentes categorias de profissionais da saúde, exceto, as quais compõem a ESF (BRASIL, 2020a, 2020b).

A eNASF-AP é responsável por oferecer suporte a eSF através de duas dimensões do seu processo de trabalho: (1) a técnico-pedagógico; e (2) a clínico-

assistencial (BRASIL, 2010, 2014a). A dimensão técnico-pedagógico configura o apoio matricial, contemplando as ações realizadas juntos com as eSF visando ampliar a compreensão dos problemas que a população atendida demanda a uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), através do matriciamento e da educação permanente em saúde. Já a dimensão clínico-assistencial configura a assistência aos usuários, seja de forma individual e/ou coletiva, através de consultas individuais, compartilhadas, visitas domiciliares e atividades em grupo (BRASIL, 2010, 2014). É neste processo de trabalho que surge a prática do terapeuta ocupacional, o qual pode utilizar, além de outros recursos, determinadas PIC regulamentadas pelo seu conselho de classe para o processo de trabalho na dimensão clínico-assistencial (BRASIL, 2010; COFFITO, 2017).

As PIC são concebidas como ferramenta de trabalho fundamentadas teórico e metodologicamente como tecnologias em saúde que promovem cuidados em saúde em moldes diferenciados da medicina convencional (IGESKI; SILVA, D; SILVA, M, 2020). Têm por objetivo ampliar a resolatividade do cuidado nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a contribuir para o uso racional de medicamentos, redução da sobrecarga nas consultas individuais e encaminhamentos para especialistas, colaborando para a sustentabilidade do sistema de saúde (BRASIL, 2020d).

No Brasil, através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, abriu-se espaço para ampliar o investimento e o desenvolvimento das PIC na APS. No relatório final da Conferência consta sobre a necessidade do sistema de saúde em garantir o direito do usuário do SUS a escolher a terapêutica preferida e dentre elas estão as práticas integrativas e complementares (BRASIL, 1986; SANTOS; TESSER, 2012). Foi então que para a estruturação e o fortalecimento das PIC no SUS, ocorreu a elaboração e implantação da PNPIC, que tem como um de seus objetivos prevenir agravos e promover ações de recuperação da saúde, com foco no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006), especialmente na APS que é o nível de atenção mais potente para o desenvolvimento das PIC (TESSER; LUZ, 2008).

No campo assistencial, as ações que envolvem o cuidado com a saúde do ser humano através de intervenções sobre o processo saúde-doença, resultam da interação e protagonismo dos trabalhadores e usuários que produzem e conduzem as ações de saúde (PEREIRA, 2008). Portanto, pode ser considerado um fator de

fortalecimento das PIC no SUS, as atitudes colaborativas dos profissionais em relação ao estímulo quanto ao uso das práticas integrativas (SILVA; TESSER, 2013).

2.2.1 A atuação de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde

A Terapia Ocupacional é um campo da área da saúde que vem se desenvolvendo e se consolidando para além das áreas de saúde mental e reabilitação física, nas quais se originaram. O campo da saúde pode ser compreendido como um espaço de luta entre as instituições e os agentes que o compõem, sendo as relações entre os agentes, que estruturam o campo (BOURDIEU, 1983).

No que se refere ao objeto de estudo dessa pesquisa, o terapeuta ocupacional está inserido na APS, mais especificamente do NASF-AP. E para que realize suas funções nesse âmbito é necessário produzir conhecimentos que reflitam sobre a identidade, os objetivos e o objeto de cuidado da terapia ocupacional (BAISSI; MAXTA, 2013).

Alguns desafios são vivenciados por esses profissionais e um deles é a necessidade de reformulação do seu modelo de formação, visando a adequar o perfil profissional às necessidades da APS, por meio da definição de suas habilidades específicas, do respeito aos limites da área profissional, entendendo o que é específico e o que é comum às ações que podem ser desenvolvidas numa equipe multiprofissional, neste caso o NASF-AP (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

Na equipe NASF-AP, os terapeutas ocupacionais desenvolvem ações de prevenção, de recuperação de doenças e de agravos e de promoção da saúde com crianças, jovens, adultos e idosos através de avaliações e intervenções sobre as atividades cotidianas. As ações são desenvolvidas nos espaços internos do serviço de saúde, nos ambientes domiciliares e comunitários. Os recursos e materiais utilizados pelo profissional tem origem tanto do serviço de saúde quanto do próprio usuário e da família (BAISSI; MAXTA, 2013).

No estudo de Caldeira (2009, p.81), foi observado que o processo de trabalho de terapeutas ocupacionais na APS do município de São Paulo:

[...] possibilita a construção de rede social, o atendimento às populações com dificuldade de autonomia para Atividades de Vida Diária (AVD), o resgate da autoestima, o desenvolvimento da responsabilidade dos pacientes por seus cuidados e a solução de suas dificuldades, a melhora das funções corporais e atividades cotidianas, o contato-comunicação, a relação com o outro, a

expressão e percepção de potencialidades, a aprendizagem sobre a melhor forma de lidar com as limitações, a conscientização de ações na prática, a retomada de papéis sociais e a diminuição de preconceitos em relação às pessoas excluídas.

Nesse contexto da APS/NASF-AP, as ações do terapeuta ocupacional estão voltadas às pessoas com deficiência e/ou sofrimento psíquico e abordam as suas atividades cotidianas, as relações interpessoais e a participação social. As ações desses profissionais são determinadas pela utilização da atividade nos processos terapêuticos ocupacionais, que está relacionado às necessidades da pessoa, aos seus projetos de vida, aos materiais e recursos da pessoa e ao vínculo dos usuários com o profissional (CALDEIRA, 2009).

Além disso, as ações de Terapia Ocupacional visam atender as necessidades de saúde da família que favoreçam a criatividade e o protagonismo para as mudanças em práticas de saúde na vida cotidiana, através da realização de atividades ocupacionais de autocuidado, fornecendo ferramentas para a família no enfrentamento frente aos problemas do dia a dia (BASSI; MAXTA, 2013).

Dentre as ferramentas que podem ser utilizadas pelo terapeuta ocupacional no NASF-AP, enquanto apoio matricial, estão incluídas as de caráter técnico-pedagógico: a educação permanente em saúde; a participação em reuniões de equipes de saúde da família; discussões e construção de projetos terapêuticos e temas teóricos e as de caráter clínico-assistencial: consultas individuais, consultas compartilhadas com os profissionais da ESF, visitas domiciliares e atividades coletivas (BRASIL, 2010).

Além das ferramentas do NASF-AP, as PIC são utilizadas no exercício profissional dos terapeutas ocupacionais, sendo facilmente incorporadas como recurso sempre considerando as prerrogativas e objetivos terapêuticos ocupacionais (RODRIGUES, *et al.*, 2018). Como recurso terapêutico para a Terapia Ocupacional, tem o propósito de resolver, reduzir e estabilizar situações problema com os quais esse profissional se depara no cotidiano dos serviços. É através dessa inclusão das práticas integrativas em seu campo de atuação que torna potente o efeito na promoção de saúde no que diz respeito ao viver e conviver (RODRIGUES, 2018).

Entre as categorias profissionais da saúde, a Terapia Ocupacional é a profissão com o maior número de PIC regulamentadas pelo seu conselho de classe, (quinze práticas integrativas), conforme normatiza a Resolução nº 491, de 20 de outubro de

2017. Quatorze destas práticas estão inseridas na PNPIC, como mostra o quadro abaixo (COFFITO, 2017; BRASIL, 2018):

QUADRO 2 - APRESENTAÇÃO DAS PIC REGULAMENTADAS PELO COFFITO E QUE ESTÃO INSERIDAS NA PNPIC

PIC regulamentadas pelo COFFITO	PIC inseridas na PNPIC
Arteterapia Auriculoterapia Dança circular/Biodança Fitoterapia Hipnose Magnetoterapia Medicina antroposófica Meditação Oficina de massagem/Automassagem Práticas corporais, manuais e meditativas Reiki Shantala Terapia comunitária integrativa Terapia floral Yoga	Arteterapia Auriculoterapia Dança circular/Biodança Fitoterapia Hipnose Medicina antroposófica Meditação Oficina de massagem/Automassagem Práticas corporais, manuais e meditativas Reiki Shantala Terapia comunitária integrativa Terapia floral Yoga

FONTE: Elaborado pela autora, baseado na resolução do COFFITO e na portaria do Ministério da Saúde.

No quadro acima, pode-se perceber que as diversas PIC regulamentadas apresentadas, colaboram para ampliar a atuação frente ao cuidado em saúde dos usuários que possuam dores físicas, sofrimento psíquico ou emocional, entre outras. Não há uma técnica melhor que a outra e sim a mais adequada para aquele usuário no momento em que se encontra, sendo que os objetivos e condutas terapêuticas ocupacionais a serem utilizadas serão determinados e alterados conforme avaliação, progresso e interesses do usuário (DELLAPIAZZA, *et. al.*, 2018).

2.2.1.1 Regulamentação Profissional da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde e o exercício das Práticas Integrativas e Complementares

A partir da utilização das PIC pelos profissionais de saúde do SUS, estimulando a criação da PNPIC e o reconhecimento de sua inserção no SUS, percebe-se que essa ferramenta de cuidado é utilizada por diversos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais da APS. Se por um lado a PNPIC trouxe contribuições positivas, por outro lado, trouxe dúvidas sobre quais profissionais poderiam utilizar as PIC em seu campo profissional a fim de assistir os usuários individualmente e coletivamente. Sendo assim, as dúvidas sobre a regulamentação profissional são3

fatores importantes para definir se um determinado profissional deve ou não usar uma determinada PIC em sua prática cotidiana que compõe o processo de trabalho de um serviço de saúde (IGESKI; SILVA, D.; SILVA, M. 2020).

A Constituição Federal Brasileira (1988), através do artigo 22, inciso XVI declara que é de competência da União, legislar sobre a organização do sistema nacional de empregos e condições para o exercício de profissões. Segundo Girardi, Fernandes e Carvalho (2017, p. 1), “as regulamentações referem-se ao conjunto de diretrizes, padrões ou procedimentos instituídos pelo governo, pelas comunidades e grupos sociais para conformar o comportamento dos agentes nas diversas atividades econômicas e sociais”. Para o uso adequado das PIC no SUS, a regulamentação profissional é responsável em garantir a segurança dessas práticas nos serviços de saúde.

Cada profissão possui leis que regulamentam seu exercício profissional e para que isso ocorra, há necessidade de passar pelas seguintes fontes de regulamentação profissional:

- i) o Congresso Nacional, que cria as leis de exercício profissional e de autorização para o funcionamento dos Conselhos de Fiscalização do exercício profissional; (ii) o Ministério do Trabalho, que, até a promulgação da Constituição de 1988, autorizava o funcionamento dos sindicatos e, ainda hoje, é chamado para elaborar pareceres acerca das demandas de regulamentação do exercício (pode-se dizer que o Ministério do Trabalho define as grandes linhas ditando o "tônus" sobre o qual uma demanda é julgada⁴) (iii) o Ministério da Educação (por meio do Conselho Nacional de Educação), que regulamenta aspectos relativos à formação profissional de nível técnico e relativos a currículos e normas gerais do sistema universitário; (iv) os Conselhos de Fiscalização do exercício das profissões (reconhecidos e autorizados publicamente pelo Estado), para o caso das profissões plenamente regulamentadas (GIRARDI; FERNANDES; CARVALHO, 2000).

O Ministério da Saúde participa de forma indireta do processo de regulamentação das profissões, pois possui como atribuição, segundo o artigo 200, inciso III, da Constituição Federal, a ordenação da formação de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 1988).

Após a regulamentação da profissão, os conselhos profissionais registram e autorizam a prática pelos profissionais e são responsáveis em controlar, supervisionar e disciplinar o exercício dos profissionais (BEM, *et. al*, 2016).

Existem estudos que relatam a escassa regulamentação nacional da formação e prática em PIC. O processo regulamentador é trabalhoso e dinâmico com aspectos

que abrangem a interdisciplinaridade e que estão presentes nas equipes multiprofissionais que integram as diversas formas de assistência à saúde e que possuem demandas por regulamentação específicas, que devem ser discutidas visando atender as necessidades dos indivíduos conforme as diretrizes do SUS, garantindo a qualidade dos padrões éticos e técnicos do exercício profissional (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018; BEM, *et.al*, 2016).

Para os profissionais utilizarem as PIC, baseiam-se na regulamentação nacional através da PNPIC e nas resoluções de conselhos de classe, de diferentes categorias profissionais da saúde. Estas duas linhas se constituem como elementos, que somados a outros, como formação profissional, práticas compartilhadas, influenciam o exercício profissional de uma determinada categoria para o uso ou não das PIC (IGESKI; SILVA, D; SILVA, M., 2020).

A prática do terapeuta ocupacional é regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), autarquia federal criada pela Lei nº 6316 de 17 de dezembro de 1975. Em relação à essa legislação, cabe ressaltar: “Art. 1º São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969” (COFFITO, 1975).

Em relação à profissão de terapeuta ocupacional, a qual é regulamentada através do Decreto lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, cabe destacar os seguintes artigos:

Art. 1º É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente Decreto-lei.

Art. 2º O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente (COFFITO, 1969)

Para o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a profissão de Terapia Ocupacional é definida como:

“Profissão nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos,

na atenção básica, média complexidade e alta complexidade (COFFITO, 2010).

Para SILVA (2017), a definição de terapeuta ocupacional que deve ser considerada, uma vez que se trata de regulamentação profissional dos terapeutas ocupacionais, é aquela em que o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) reconhece, codifica e nomeia os profissionais no mercado de trabalho brasileiro. Na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o MTE, nomeia os terapeutas ocupacionais e afins sob o código 2239, sendo os terapeutas ocupacionais especificamente sob o código de 2239-05, ortoptista sob o código 2239-10 e musicoterapeutas com o código 2239-15, sendo definidos como profissionais que:

Atendem pacientes e clientes para prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas utilizando procedimentos específicos de terapia ocupacional, ortoptia e musicoterapia. Habilitam pacientes e clientes; realizam diagnósticos específicos; analisam condições dos pacientes e clientes. Atuam na orientação de pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis. Desenvolvem, ainda, programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida (MTE, 2010, p. 273).

Como condições gerais de exercício:

Trabalham nas áreas de saúde, educação e serviços sociais, em caráter liberal e/ou com vínculo empregatício ou ainda na prestação de serviços terceirizados, na maior parte do tempo em equipes multiprofissionais. Atuam em consultórios, hospitais, ambulatorios, clínicas, escolas, domicílios, clubes, comunidades, escolas, indústrias, entre outros, em horários diurnos e noturnos (MTE, 2010, p. 273).

E, para concluir, este CBO utiliza os seguintes recursos de trabalho:

Aparelhos de Comunicação; Aparelhos de Tecnologia Oftálmica; Caixa de Prisma; Instrumental próprio de Avaliação e Reabilitação; Instrumental próprio para Treino (Avd, Aivd, Avt); Instrumentos Musicais; Laboratório de Comunicação; Material Lúdico, Pedagógico e expressivo; Recursos Audiovisuais; Recursos de informática (MTE, 2010, p. 273).

Cabe destacar que tanto a definição pelo conselho de classe quanto a do Ministério do Trabalho e Emprego, que tratam os documentos acima, estão de acordo com o que é realizado na APS pelo terapeuta ocupacional. Porém percebe-se que, em recursos de trabalho, não há especificação sobre as práticas integrativas e complementares, mas entende-se que essas práticas podem ser inseridas em material expressivo, uma vez que o terapeuta ocupacional é regulamentado para

utilizar a arteterapia, definida por Reis (2014, p.1) como “um método baseado no uso de várias formas de expressão artística com uma finalidade terapêutica”, como ferramenta para seu exercício profissional, segundo resolução nº. 350, de 13 de junho de 2008 que resolve:

Artigo 1º – Reconhecer a Arteterapia como recurso terapêutico próprio do Terapeuta Ocupacional, de caráter não privativo, utilizado nas intervenções terapêuticas ocupacionais.

Artigo 2º – No exercício de suas atividades profissionais, o Terapeuta Ocupacional poderá aplicar os métodos e técnicas arteterapêuticas, com base no diagnóstico terapêutico ocupacional e no plano terapêutico, visando à melhor adequação do desempenho ocupacional do indivíduo (COFFITO, 2008, p.57).

O exercício do terapeuta ocupacional na APS é regulamentado pela Resolução do COFFITO nº 418/2012, que descreve os parâmetros de assistência terapêutico ocupacional como:

Conjunto de ações integradas que envolvem a atuação da terapia ocupacional visando realizar a atenção a saúde no território (promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos. Desenvolver atividades de vigilância à saúde, por meio de visitas e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Desenvolver ações intersetoriais, integrando, projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde (COFFITO, 2012).

Para a utilização das PIC no exercício profissional do terapeuta ocupacional, as resoluções das PIC regulamentadas pelo COFFITO são apresentadas no quadro abaixo:

QUADRO 3 – PIC REGULAMENTADAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

RESOLUÇÕES	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES REGULAMENTADAS PARA O EXERCÍCIO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL
Resolução nº 221/2001	Dispõe sobre a prática de Acupuntura pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.
Resolução nº 350/2008	Dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional.
Resolução nº 405/2011	Disciplina sobre o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na especialidade profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura.

Resolução nº 491/2017	Regulamenta o uso das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde pelo terapeuta ocupacional. (Arteterapia, Auriculoterapia, Dança circular/Biodança, Fitoterapia, Hipnose, Magnetoterapia, Medicina antroposófica, Meditação, Oficina de massagem/Auto Massagem, Práticas corporais, manuais e meditativas, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa, Terapia floral e Yoga.
-----------------------	---

FONTE: Elaborado por IGESKI; SILVA, D.; SILVA, M. baseado nas resoluções do COFFITO (2020)

Portanto, além da formação técnica para a utilização das práticas integrativas, os profissionais precisam seguir as normativas regulamentadoras do seu conselho de classe para atuar com as PIC em seu exercício profissional.

2.3. A GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

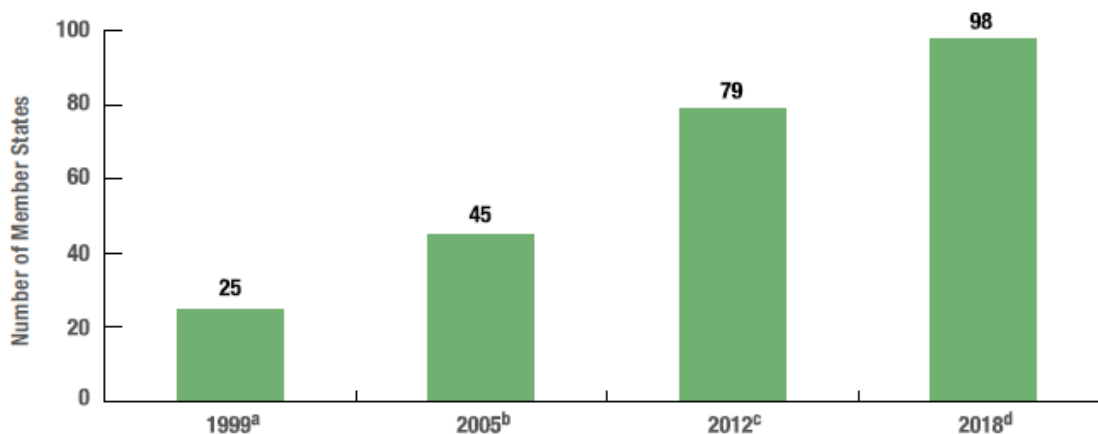
2.3.1. Contexto histórico das Práticas Integrativas e Complementares no SUS

O cenário histórico sobre o desenvolvimento das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) foi direcionado pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde (1978), sendo um momento importante para a saúde mundial. Com objetivo de propor a oferta de respostas para as necessidades de saúde das comunidades, a Declaração de Alma-Ata, recomendou que as MTCI fossem incluídas na Atenção Primária à Saúde (APS) por reconhecer o uso dessas práticas tradicionais nos cuidados em saúde, por grande parte da população mundial neste nível de atenção (WHO, 1978).

A OMS tem realizado diversas ações de cooperação ao longo dos anos e em 2013, publicou as Estratégias da OMS sobre MTCI para os anos de 2014 a 2023, visando propor uma integração mundial e auxiliar seus Estados membros na implementação e fortalecimento de políticas públicas e programas nacionais para regulamentar e promover as práticas nos serviços de saúde com segurança, eficácia e qualidade, garantindo a disponibilidade e o acesso dessas práticas pela comunidade e estimulando seu uso racional tanto pelos profissionais quanto pelos usuários (WHO, 2013; BRASIL, 2020d).

A figura 1 sinaliza a evolução da implementação da MTCI enquanto política pública regulamentadora no cenário internacional, demonstrando que até 2018, 98 países (mais de 50% dos 194 Estados membros) possuíam política nacional de MTCI (WHO, 2019).

FIGURA 1 – CRESCIMENTO DO NÚMERO DE ESTADOS MEMBROS COM POLÍTICA NACIONAL DE MTCL ENTRE 1999-2018



Sources:

^a WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005.

^b National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines – Report of a WHO global survey (N=141).

^c Includes Member States who 1) responded “Yes” to the second survey on T&CM, and 2) responded “Yes” to the first survey but did not respond to the second survey (N=170; i.e. 141 +29, the 29 being respondents exclusive to the second survey).

^d Includes 1) 2012 data and 2) additional Member States who responded “Yes” to the update survey, but either replied “No” or did not reply to the first and second surveys or responded “Yes” through additional data sources (e.g. regional reports and data verification during 2016–2018).

FONTE: WHO (2019).

As MTCL, assim denominadas internacionalmente, são consideradas como a única oferta de assistência à saúde para a população em alguns países, tendo como base suas características socioculturais e das diferentes medidas de integração com a medicina convencional de cada país. Em outros países, a MTCL é inserida nos sistemas de saúde de forma complementar ao sistema convencional (WHO, 2013).

No Brasil a expressão internacional Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCL) compõe o que se denomina de Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Assim sendo, formam um grupo de terapias e produtos não pertencentes aos tratamentos médicos convencionais (OTANI; BARROS, 2011). São entendidas como práticas de saúde que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2014).

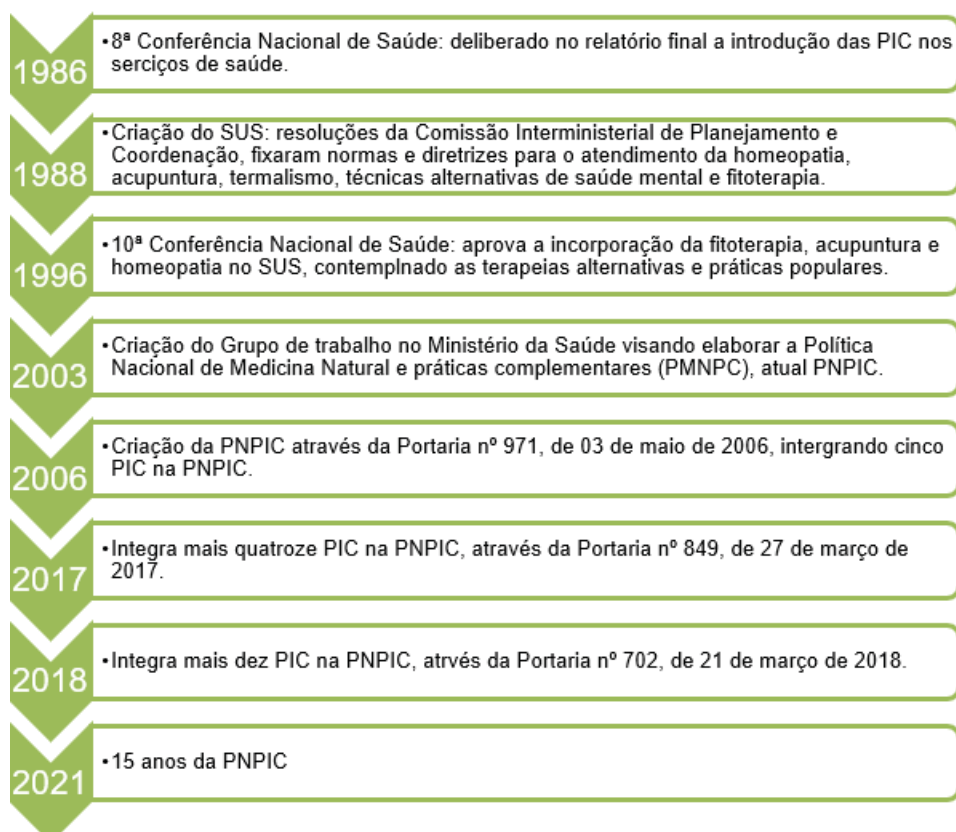
São denominadas de complementares quando utilizadas simultaneamente à medicina convencional; são alternativas quando se relacionam como uma escolha

entre a medicina convencional e a não convencional (uma ou outra) substituindo determinada técnica; e são integrativas quando baseadas em avaliações científicas de eficácia e segurança, integrando a medicina alternativa e complementar com a medicina convencional (OTANI; BARROS, 2011).

Na década de 80, houveram registros iniciais de eventos que contribuíram para o início da inserção das PIC no Brasil, como a inclusão da homeopatia nos serviços do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), além dos apontamentos nas resoluções finais da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) (JUSTO; GOMES, 2007). Sob um contexto de crescente demanda da população brasileira, as PIC surgem por meio das Conferências Nacionais de Saúde e das recomendações da OMS, que tinham como objetivo formular políticas de integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos aos Sistemas Oficiais de Saúde e de normatizar as experiências já existentes no SUS, em uma perspectiva de integralidade da atenção à saúde da população (TELES JÚNIOR, 2016).

A figura 2 foi elaborada a fim de organizar as variadas informações sobre o percurso histórico realizado para a inserção das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

FIGURA 2 – HISTÓRICO DA INSERÇÃO DA PNPIC NO SUS



FONTE: Elaborado pela autora baseado em BRASIL (2020).

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou o documento que embasou a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, publicada em forma de Portarias Ministeriais, nº 971, em 03 de maio de 2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006) e a partir disso, o termo PIC foi institucionalizado (BRASIL, 2020d).

Os objetivos da PNPIC constituem-se em:

1) incorporar e implementar as PIC na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária à saúde (APS), voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; 2) contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; 3) promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; 4) estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2014).

Com a aprovação da política, em 2006, foram legitimadas cinco PIC, em 2017 foram inseridas mais quatorze PIC e em 2018, mais dez práticas integrativas, como apresenta o quadro 4, que sistematiza a ampliação das PIC na PNPIC de 2006-2018.

QUADRO 4 – PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES INSERIDAS NA PNPIC DE 2006 À 2018.

Portaria nº 971/2006	Portaria nº 849/2017	Portaria nº702/2018
MTC/Acupuntura Homeopatia Plantas Medicinais e Fitoterapia Medicina Antroposófica Termalismo Social/Crenoterapia.	Arteterapia Medicina Ayurveda Biodança Dança circular Meditação Musicoterapia Naturopatia Osteopatia Quiropraxia Reflexoterapia Reiki Shantala Terapia Comunitária Integrativa Yoga	Apiterapia Aromaterapia Bioenergética Constelação familiar Cromoterapia Geoterapia Hipnoterapia Imposição de mãos Ozonioterapia Terapia de Florais

FONTE: BRASIL (2006, 2017, 2018).

2.3.2. Responsabilidades institucionais da gestão da PNPIC

Uma vez que a PNPIC deve conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências já desenvolvidas no SUS pelos estados e municípios, é fundamental

entender quais os papéis de cada esfera de governo para a execução propriamente dita da política. Estas responsabilidades são apresentadas abaixo, no quadro 5.

QUADRO 5 – RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS RELACIONADAS À PNPIC

GESTÃO FEDERAL	GESTÃO ESTADUAL	GESTÃO MUNICIPAL
Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC no SUS.	Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de saúde.	Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde.
Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, considerando a composição tripartite.	Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das PIC, considerando a composição tripartite.	Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das PIC, considerando a composição tripartite.
Promover a articulação intersetorial para a efetivação da política.	Promover a articulação intersetorial para a efetivação da política.	Promover articulação intersetorial para a efetivação da política.
Estabelecer diretrizes para a educação permanente em PIC.	Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade local/regional.	Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da política.	Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta política no território.	Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da política.
Articular com os estados para apoio à implantação e à supervisão das ações de PICS.	Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações.	_____
Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
Garantir a especificidade da assistência farmacêutica em Homeopatia e Fitoterapia para o SUS na regulamentação sanitária.	Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.	Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
Elaborar e revisar periodicamente a Relação Nacional de Plantas Medicinais, a Relação de Plantas Medicinais com Potencial de utilização no SUS e a Relação Nacional de Fitoterápicos, conforme os critérios da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/ (Rename).	_____	_____

Estabelecer critérios para inclusão e exclusão de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos nas Relações Nacionais.		
Elaborar e atualizar periodicamente as monografias de plantas medicinais, priorizando as espécies medicinais nativas conforme aquelas formuladas pela OMS.		
Elaborar mementos associados à Relação Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos.		
Estabelecer normas relativas ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos nas ações de atenção à saúde no SUS.		
Fortalecer o Sistema de Farmacovigilância Nacional, incluindo ações relacionadas às plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.	Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.	Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.
Implantar um banco de dados dos serviços de PNPIC no SUS, instituições de ensino e pesquisa, assim como pesquisadores e resultados das pesquisas científicas em PNPIC.		
Criação de Banco Nacional de Preços para os insumos da PNPIC pertinentes, para orientação aos estados e municípios.		
	Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde.	Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde.

FONTE: BRASIL (2014c).

Por mais que o Brasil seja um dos países com maior número de práticas incorporadas em sua política nacional, com aceitação por parte da população,

profissionais da saúde e conselhos profissionais, não houve incentivo federal com recursos financeiros para os municípios, além do que já se tinha antes de 2006. Acredita-se, que além do baixo incentivo financeiro, outras razões apontadas para a lenta implantação da PNPIC nos municípios são: (a) pouca regulamentação nacional sobre a formação e prática em PIC; (b) pequena inserção das PIC nos cursos de graduação da área da saúde; (c) raras pesquisas sobre a diversidade das PIC, quanto a sua oferta no SUS e APS; (d) baixa avaliação e monitoramento (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Uma vez presentes na Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando que fazem parte da relação de atividades da APS e podem ser utilizadas como ferramenta de trabalho dos profissionais que ali atuam, o financiamento da APS de cada município ocorre através do Programa Previne Brasil, sendo o gestor municipal responsável em investir na oferta de PIC nos serviços do seu município (BRASIL, 2020d).

A responsabilidade de investimento é um tanto desafiadora para os gestores municipais, pois a falta de prioridade do governo federal em investir nessa área fragiliza a efetivação da PNPIC nos municípios e, além desse desafio, existem outros apresentados em estudos sobre o tema que relatam: (1) a necessidade da política estar contemplada na agenda de compromissos dos gestores; (2) a falta de formação e qualificação profissional compatíveis com o atendimento das práticas integrativas; (3) a necessidade de ampliar o quantitativo de profissionais capacitados em PIC; (4) a necessidade de ampliar o investimento em educação permanente em PIC para os profissionais atuantes no SUS; (5) a falta de conhecimento da PNPIC pelos profissionais de saúde e gestores; (6) a necessidade do fornecimento de material e aquisição de insumos necessários para a realização de algumas PIC; (7) a necessidade de fomentar a divulgação das PIC para a comunidade; (8) a consideração da predominância do modelo biomédico sobre os profissionais de saúde não médicos atuantes no SUS; (9) a necessidade de articulação e/ou diálogo entre os gestores federais, estaduais e municipais acerca do tema (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012; TESSER; SOUSA, 2012).

Alguns estudos identificaram que a implantação da PNPIC a curto prazo, pode gerar aumento de custos, pelo investimento na inserção de profissionais, insumos e adequação estrutural nos serviços de saúde. Porém de médio a longo prazo haverá redução de gastos devido as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças,

que são promovidas pelo uso das práticas integrativas (CRUZ; SAMPAIO, 2016; VIEIRA *et.al*, 2018).

Com vistas a contribuir para o fortalecimento e efetivação da PNPIC é propõe-se aos gestores: (1) criar oportunidades para a oferta de PIC no serviços de saúde conforme o diagnóstico situacional e participação da comunidade; (2) apoiar a inserção de profissionais de saúde que apresentem formação e qualificação adequadas para execução das PIC ampliando a multiprofissionalidade das equipes; (3) aprimorar a organização, divulgação, implantação, monitoramento e avaliação das PIC nos municípios; (4) garantir o fornecimento e o investimento de materiais e insumos para que as PIC sejam realizadas e (5) buscar o diálogo e o apoio entre os entes federativos (BRASIL, 2018; ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Sob o desafio de gerenciar e padronizar os registros de procedimentos das práticas integrativas e complementares, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria nº 321 de 8 de fevereiro de 2007, uma ferramenta de gerenciamento chamada Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do SUS (SIGTAP). A portaria possui como objetivo qualificar as informações para subsidiar os gestores nas ações de avaliação, análise das informações, planejamento, programação e regulação em saúde através do aprimoramento e padronização da linguagem e da forma como são registrados os procedimentos realizados pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

O registro das PIC surge inicialmente no Sistema de Informação do SUS, através da Portaria nº 853 de 17 de novembro de 2006, que disponibilizou os procedimentos de: Acupuntura, Fitoterapia, Outras Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa, Práticas Corporais/Atividade Física, Homeopatia, Termalismo/Crenoterapia e Medicina Antroposófica, porém esta tabela priorizava inicialmente os procedimentos especializados realizados na média complexidade. Pôde-se perceber que o terapeuta ocupacional não aparece como profissional apto para o exercício de qualquer procedimento citado neste nível de atenção, porém, foi inserido na categoria “todos os profissionais de saúde” para o exercício das Práticas Corporais/Atividade Física, relativos as práticas de Liang Gong, Tai Chi Chuan, Lein Chi, Tui-ná, realizadas em grupo na atenção básica, disponível no art 3º desse documento (BRASIL, 2006).

Em 2017, por meio da Portaria nº 145 de 11 de janeiro de 2017, foi estabelecido alterações na tabela de procedimentos para o atendimento na atenção básica, sendo incluídos os procedimentos: Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa;

Terapia Comunitária; Dança Circular/Biodança; Yoga e Oficina de Massagem/Automassagem.

Essas PIC passaram a pertencer a Forma de Organização (FO) 05- Práticas Integrativas/Complementar do Grupo 01 - Ações de promoção e Prevenção em Saúde, no Subgrupo 01 - Ações Coletivas/Individuais em Saúde, sendo que anteriormente pertenciam ao mesmo grupo e subgrupo, porém na forma de organização, tais práticas estavam inseridas como Educação em Saúde (BRASIL, 2017a).

Outra alteração realizada foi a inclusão dos procedimentos de: sessão de auriculoterapia; sessão de massoterapia e tratamento termal/crenoterápico como pertencentes a Forma de Organização 05- Práticas Integrativas/Complementares do Grupo 03 - Procedimentos Clínicos, Subgrupo 09 - Terapias Especializadas, uma vez que o art. 5º altera o nome do procedimento - Orientação de Tratamento Termal/Crenoterápico para Tratamento Termal/Crenoterápico. O art 7º que trata esse documento, inclui também na tabela de procedimentos as seguintes práticas integrativas: arteterapia, meditação, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático, tratamento quiroprático e reiki, sendo que todos podem ser exercidos pelo CBO do terapeuta ocupacional (BRASIL, 2017a).

Conforme foram inseridas as PIC no SUS através da PNPIC, também foi sendo realizado a reestruturação da tabela de procedimentos, possibilitando aos profissionais de saúde realizarem o registro de atendimento das práticas integrativas e complementares na atenção básica, a fim de gerar dados e de oportunizar os gestores o monitoramento e administração das ações desenvolvidas no SUS e a efetivação da PNPIC. O registro do uso das PIC no sistema de informação, são fundamentais para avaliar, diagnosticar e planejar ações em saúde. Através dos dados dos sistemas de informação municipais, houve a elaboração do Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020e).

O relatório apresenta dados sobre: (1) a oferta das PIC nos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS); (2) a distribuição das PIC nos municípios; (3) o quantitativo de estabelecimentos da APS que ofertaram PIC no período de 2017 à 2019; (4) o número de procedimentos e atividades coletivas em PIC ofertados no SUS;

(5) o número de participantes envolvidos nas ações com PIC; e (6) os atendimentos individuais em PIC realizados em 2017, 2018 e parciais 2019 (BRASIL, 2020e).

Diante dos dados inseridos no relatório nacional, advindos dos sistemas de informação municipais, é possível avaliar alguns indicadores como a ampliação das PIC na APS e no SUS, o protagonismo e empenho dos profissionais de saúde (BRASIL, 2020e) na implementação das PIC nos serviços, além de avaliar a abrangência territorial da oferta de PIC (BARBOSA, *et. al*, 2020; BARROS, FRANCISCO; SOUSA, 2020)

2.3.3 Atenção primária à Saúde e PIC em tempos de pandemia

A pandemia da COVID -19, causada pelo vírus SARS CoV 2 decretada em março de 2020, fez com que gestores e trabalhadores do SUS passassem por diversas mudanças em suas ações gerenciais e assistenciais, com adaptações recentes em seus contextos específicos, de acordo com os dados epidemiológicos e decretos municipais.

No que diz respeito a gestão, o Ministério da Saúde, orientou estados e municípios através de alguns documentos norteadores como: (1) Protocolo de manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19); (2) nota técnica nº04/2020, que orienta os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus; e (3) pelas recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais (BRASIL, 2020f; 2020g; 2020h).

Os gestores municipais, a partir das orientações iniciais, buscaram se adaptar de acordo com a realidade e as possibilidades de organização da APS dos municípios. Essa organização envolveu processos recorrentes de ajustes, dependendo das situação epidemiológica da pandemia, de recursos humanos, logísticos, materiais e estruturais disponíveis para assistência à saúde, além da organização da rede de atenção à saúde local e regional para o enfrentamento da pandemia, exigindo dos gestores flexibilidade, persistência, uso de informações para a tomadas de decisões e articulação com setores governamentais (ENGSTROM, *et al*, 2020)

Para a organização dos serviços de APS, as unidades de saúde, através das equipes multiprofissionais e sob orientação dos gestores municipais tiveram que

estabelecer prioridades nas ações, em especial para a COVID-19. Para isso, houve necessidade de definir novos fluxos de atendimento na UBS, no domicílio e na rede de atenção à saúde, sem deixar de operar de acordo com os atributos e diretrizes da APS, e de dar continuidade aos cuidados rotineiros, como as visitas domiciliares, pré-natal, atenção aos hipertensos, diabéticos, vacinação, e monitoramento dos pacientes crônicos que necessitam de cuidados contínuos (ENGSTROM, *et al*, 2020)

Um estudo realizado em 2020, apresentou os seguintes campos de atuação da APS para o enfrentamento da COVID-19: (1) vigilância em saúde nos territórios; (2) cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19; (3) ação comunitária de apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social; e (4) continuidade dos cuidados rotineiros da APS, a fim de controlar o contágio. Essas atuações podem ser consideradas desafiadoras para os gestores, considerando as fragilidades de subfinanciamento do SUS, dificuldade na contratação de profissionais e sobrecarga dos municípios. (GIOVANELLA, *et al*, 2020)

Quanto à utilização das práticas integrativas no atual contexto, cabe destacar a experiência do Estado de Santa Catarina, que elaborou a nota técnica nº 10/2020, com o objetivo de orientar os profissionais de saúde quanto a forma de utilização das PIC durante a pandemia da COVID-19, para que ocorresse:

de maneira complementar, individualizada e ponderada caso-a-caso para prevenção de agravos de saúde, promoção e recuperação de saúde, podendo compor estratégias de cuidado em saúde aos trabalhadores de saúde e cidadãos no enfrentamento da COVID-19, no contexto da atenção primária à saúde (Gouveia, 2020, p.220)

A nota técnica esclarece que foi optado por selecionar 10 práticas das 29 que compõem o rol de PIC da PNPIC, para serem utilizadas no período de pandemia, tanto para saúde do trabalhador, quanto para os usuários do SUS. As modalidades inseridas foram aquelas com o manejo de auto aplicação, com a orientação de um profissional habilitado em PIC, como: Medicina tradicional chinesa, apiterápicos, aromaterapia, fitoterapia, homeopatia, imposição de mãos/reiki, práticas corporais por vídeo-aula, musicoterapia, automassagem, terapia floral. Essa recomendação pautou-se na decisão de garantir o distanciamento social e os cuidados sanitários entre os profissionais e os usuários, sendo, este documento, uma estratégia positiva de gestão e de apoio aos profissionais de saúde, a fim de fortalecer o uso das PIC como recurso terapêutico, mesmo com as restrições colocadas pela pandemia, promovendo a saúde aos usuários da APS de acordo com suas necessidades e pautando-se na segurança

e eficácia das ações, como determina a PNPIC (SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde, 2020; BRASIL, 2014).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo tem como objetivo apresentar a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa. Para Minayo (2014, p. 44), a metodologia pode ser considerada como o “caminho do pensamento, constituindo a prática teórica pensada” e foi assim que os caminhos para o delineamento da pesquisa foram produzidos.

Essa pesquisa possui caráter qualitativo de cunho exploratório e descritivo. O cunho qualitativo segundo Minayo, (2014, p. 57) “é o que se aplica ao estudo da história das relações, das representações e crenças, percepções e opiniões resultantes de interpretações que os sujeitos fazem sobre como vivem, como sentem e como pensam.”

O cunho exploratório, compreende-se como uma etapa processual desde a construção do projeto até a exploração do campo de pesquisa. A exploração possibilitou a aproximação, o aprofundamento, esclarecimento de aspectos relativos ao objeto de pesquisa. (GIL, 2008).

Já o cunho descritivo compreende o processual do estudo e descrição desde as características/perfil das participantes até o espaço em que atuam. A descrição possibilitou compreender as “relações, percepções e opiniões produzidas a partir de suas interpretações acerca do viver, sentir, pensar e da construção de si mesmos” por meio do uso das PIC na atenção primária à saúde, no exercício profissional (Minayo, 2014, p.57).

Assim, este capítulo está composto por três partes, a saber: (1) Delimitação do objeto de pesquisa; (2) Pesquisa de campo e (3) Processo de análise dos dados da pesquisa de campo.

3.1 DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

Para a delimitação do objeto utilizou-se da pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A seguir serão apresentados as finalidades e o processo metodológico utilizado para efetivação das estratégias de pesquisa.

3.1.1 Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica teve como objetivos construir e fundamentar o objeto e estabelecer relações entre as informações estudadas e registrados por outros pesquisadores, de forma a aproximar a pesquisadora com seu objeto de pesquisa (SEVERINO, 2007; GIL, 2008). Assim, buscou-se investigar e compreender as relações existentes entre a formação profissional, assistência e a gestão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestão municipal.

Desta forma, a pesquisa bibliográfica permitiu planejar a etapa de pesquisa de campo, no que diz respeito a construção do roteiro de observação participante e roteiro de entrevista. Também ofereceu elementos teórico práticos para o processo de análise dos dados de forma processual e contínua. Estes elementos permitiram a construção de três categorias centrais para a abordagem ao objeto, a saber: (1) Formação profissional em saúde; (2) Assistência em PIC; e (3) Gestão das PIC.

Metodologicamente, para efetivação da pesquisa bibliográfica, optou-se por seguir Marconi e Lakatos (2003 p. 43), que conduzem a pesquisa bibliográfica por 8 etapas, a saber: (1) Escolha do tema; (2) Elaboração do plano de trabalho; (3) Identificação; (4) Localização; (5) Compilação; (6) Fichamento; (7) Análise e interpretação; e (8) Redação.

Para o cumprimento das etapas, a pesquisa bibliográfica desenvolveu-se da seguinte maneira:

- Etapa 1 – Escolha do tema: o tema da pesquisa foi selecionado pela necessidade de investigar e compreender as relações existentes entre a formação profissional, assistência e a gestão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestão municipal.
- Etapa 2 – Elaboração do plano de trabalho: a construção do plano de trabalho foi desenvolvida anteriormente à coleta de dados, com o objetivo de reconhecer e organizar as ideias e as etapas da pesquisa, a qual foi sistematizada em:
 - a) introdução: apresentada anteriormente, constituiu-se da apresentação do tema sobre a investigação e compreensão das relações existentes entre a formação profissional, assistência e a gestão

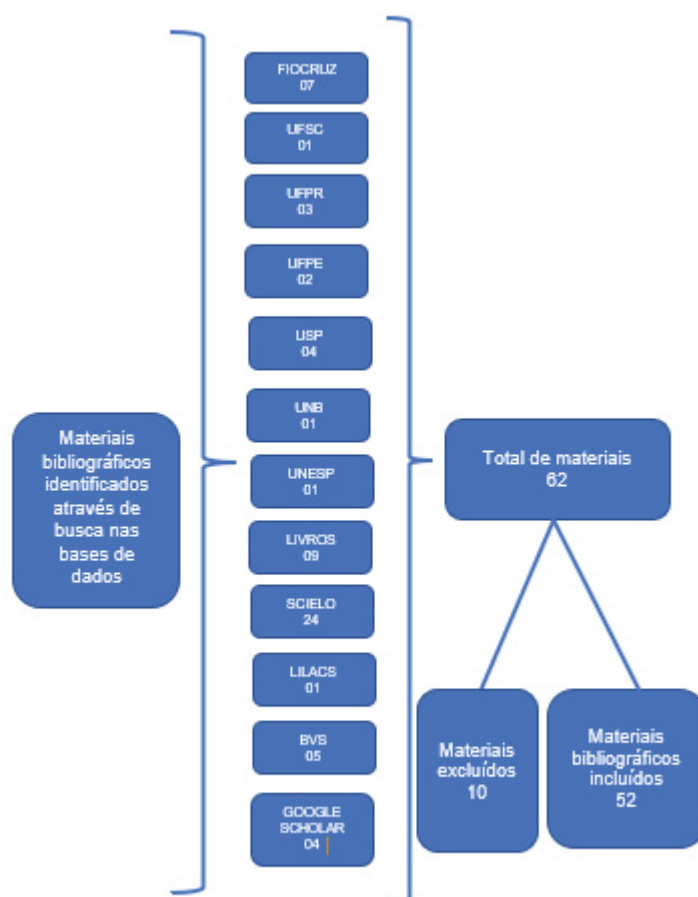
das PIC na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestão municipal.

- b) desenvolvimento: teve como finalidade apresentar as principais temáticas envolvidas em torno do problema de pesquisa - formação, assistência e gestão das PIC na APS, sob perspectiva de terapeutas ocupacional e gestão. Optando, assim por escolher as referências bibliográficas a partir dos dados que o campo apresentou, tornando mais eficiente a construção da fundamentação teórica, a análise e a relação desses dados com a teoria, para que a compreensão da temática em estudo fizesse sentido;
- c) conclusão: de forma sintetizada apresentou a relação existente entre as partes de argumentação dos achados e a síntese reflexiva do estudo realizado (MARCONI; LAKATOS, 2003).
- Etapa 3 – Identificação: nesta etapa buscou-se reconhecer a temática adequada ao tema da pesquisa, seguindo os passos sugeridos por Marconi e Lakatos (2003), a saber:
 - a) No primeiro passo foi realizado a busca de artigos, dissertações e teses, pelas bases de dados BVS, LILACS, SCIELO, Portal de periódicos da CAPES e repositórios. Os descritores empregados na estratégia de busca foram: terapia ocupacional, atenção primária, terapias complementares, formação, assistência e gestão.
 - b) No segundo passo, foi realizada uma seleção inicial por títulos e resumos e, em seguida, os artigos selecionados foram obtidos na íntegra. Alguns livros também foram utilizados por possuírem informações que ofereceram elementos para a construção e o aprofundamento da pesquisa;
 - c) No terceiro passo foi observada a bibliografia ao final dos livros, relatórios, artigos, teses e dissertações, que geralmente compõem a indexação desses materiais sobre o mesmo tema.
- Etapa 4 – Localização: A pesquisa foi realizada através das bases de dados SCIELO, LILACS, BVS, GOOGLE SCHOLAR, repositórios da Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade de São Paulo, Paulista, Biblioteca da Fiocruz e acervo da pesquisadora.

- Etapa 5 – Compilação: Nesta etapa, o material encontrado foi reunido de forma organizada em pastas eletrônicas, que estão compostas com os artigos, livros, dissertações e teses, de acordo com as seguintes temáticas: formação em PIC, gestão das PIC na APS, assistência à saúde com o uso das PIC na APS e Terapia Ocupacional na APS. Para viabilizar a próxima etapa, o critério de inclusão e exclusão de estudos na pesquisa bibliográfica, ocorreu pela contribuição daqueles estudos na compreensão de elementos teórico-práticos relativos ao objeto de pesquisa, em processo de delimitação.

A seguir, segue a figura 3 que apresenta o esquema realizado na pesquisa bibliográfica:

FIGURA 3 – FLUXOGRAMA DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA



FONTE: a autora (2021)

- Etapa 6 – Fichamento: Ao passo em que as leituras dos materiais bibliográficos foram realizadas, houve a transcrição dos dados em documentos do word, que foram ordenadas de acordo com os temas já citados e identificados com a referência

bibliográfica utilizada, para que, de forma organizada, a autora desenvolvesse o processo de trabalho da pesquisa com facilidade.

- Etapa 7 - Análise e Interpretação: Nesta etapa ocorreu a crítica sobre o referencial bibliográfico, considerando o valor histórico dos referenciais, os dados que o compõem e que permitem trazer significado para a pesquisa. Foram averiguados os autores que elaboraram o material e que possuem um percurso de estudos no campo da temática para esta pesquisa, bem como o ano e o espaço em que o estudo foi conduzido. Cabe salientar que foi necessário realizar a compreensão dos dados propostos pelos autores dos materiais bibliográficos, uma vez que essa apreciação permitiu a construção parcial da análise de dados dessa pesquisa em associação com os dados documentais e empíricos encontrados.
- Etapa 8 – Redação: Para esta pesquisa foi elaborada a redação de uma dissertação de mestrado pautada nos dados obtidos através da pesquisa bibliográfica, documental e de campo.

A seguir será apresentado o delineamento da pesquisa documental.

3.1.2 Pesquisa Documental

A pesquisa documental teve como objetivos auxiliar no embasamento para a construção do objeto por meio da coleta e análise de documentos – fontes primárias – bem como estabelecer relações entre os documentos analisados e os dados produzidos na pesquisa de campo (LAKATOS; MARCONI, 2003; MINAYO, 2014).

Esta pesquisa também colaborou com a delimitação do objeto de pesquisa e para compreensão de como organizar e planejar a pesquisa de campo, no que diz respeito à construção do roteiro de observação participante e ao roteiro de entrevista.

O desenvolvimento da pesquisa documental seguiu as mesmas etapas da pesquisa bibliográfica, a saber: 1) identificação; 2) localização; 3) compilação; 4) fichamento e 5) análise e interpretação (GIL, 2008), que serão explicadas a seguir.

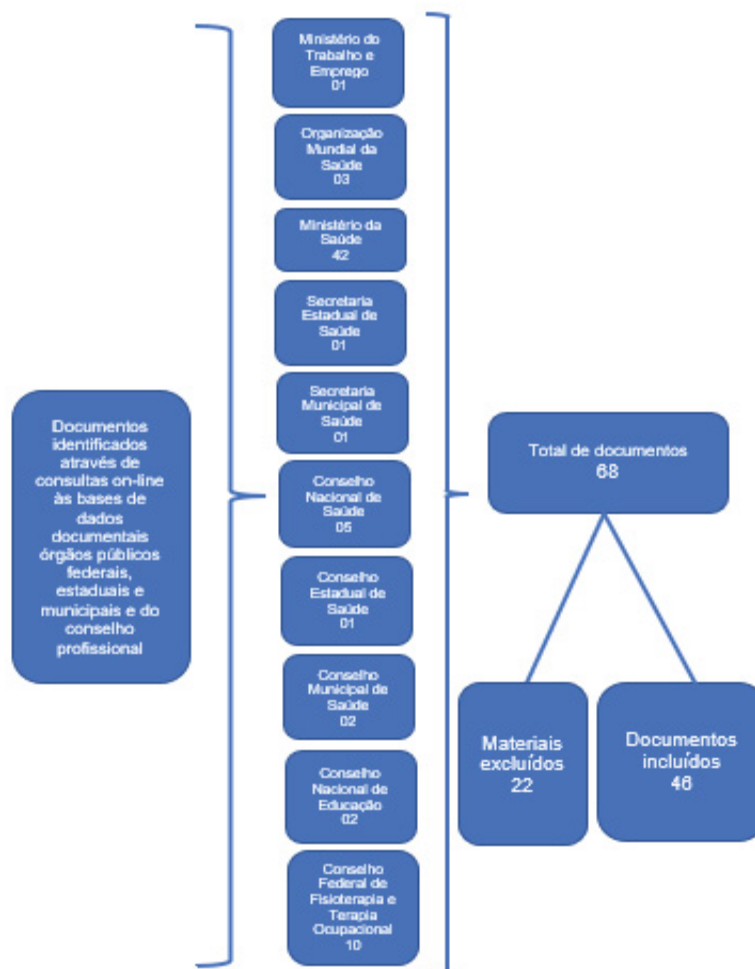
1) Identificação: buscou-se identificar os documentos referentes à formação em PIC; à assistência à saúde através do uso das PIC por terapeutas ocupacionais na atenção primária e à gestão das práticas integrativas e complementares, além de documentos norteadores para gestores e profissionais quanto a organização da APS e uso das PIC na pandemia. A busca documental partiu da leitura do material coletado na pesquisa bibliográfica, na pesquisa empírica e nos dados da própria pesquisa documental.

2) Localização: Os documentos foram localizados através de arquivos públicos por consultas on-line às bases de dados bibliográficos e de legislação da biblioteca do Ministério da Saúde – Saúde Legis; do site da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná; do site da Prefeitura Municipal; do site do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional de Educação e do site do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. As palavras chave empregadas para a busca foram: práticas integrativas e complementares, terapia ocupacional, atenção primária, formação, assistência à saúde, gestão e pandemia COVID-19.

3) Compilação: os documentos encontrados foram reunidos de forma organizada em pastas eletrônicas, que estão compostas por leis, resoluções, portarias, relatórios, guias, manuais e cadernos de acordo com as seguintes temáticas: formação, gestão e assistência. O critério de inclusão e exclusão de estudos na pesquisa documental, ocorreu pela contribuição daqueles estudos na compreensão de elementos teórico-práticos relativos ao objeto de pesquisa, em processo de delimitação.

A seguir segue o fluxograma dos documentos consultados, selecionados e utilizados nesta pesquisa, conforme sua contribuição com a pesquisa de campo e análise de resultados:

FIGURA 4 – FLUXOGRAMA DA PESQUISA DOCUMENTAL



FONTE: a autora (2021)

Após utilizar o critério de inclusão e exclusão, os documentos selecionados foram identificados e serão apresentados a seguir:

a) 01 documento do Ministério do trabalho que tem por objetivo normatizar e reconhecer, a partir da classificação, nomeação e codificação, as ocupações do mercado de trabalho brasileiro;

b) 03 documentos da Organização Mundial da Saúde, que auxiliam as autoridades sanitárias a encontrar soluções que propiciem a melhoria da saúde e autonomia dos pacientes;

c) 22 documentos do Ministério da Saúde, que legislam sobre as PIC na Atenção Primária à Saúde;

d) 01 documento da Secretaria Municipal de Saúde que relata sobre o plano municipal de saúde;

d) 05 documentos do Conselho Nacional de Saúde, que relatam sobre a 8ª e 16ª Conferência Nacional de Saúde; sobre as recomendações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19; sobre a aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; e sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com procedimentos metodológicos que envolvam dados obtidos dos participantes da pesquisa ou de informações identificáveis que possam resultar em riscos para os mesmos;

e) 02 documentos do Conselho Municipal de Saúde, que relata sobre a 12ª e 13ª Conferência Municipal de Saúde.;

g) 02 documentos do Conselho Nacional de Educação, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e dispõem sobre as recomendações à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional;

h) 10 documentos do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que normatiza a profissão de terapeuta ocupacional e seu exercício para as PIC.

Portanto, foram excluídos 22 documentos, sendo utilizados um total de 46 documentos nessa pesquisa.

4) Fichamento: ao passo em que as leituras dos documentos foram realizadas, houve a transcrição das partes que foram utilizadas em documentos do word, que foram ordenadas pelos temas formação, gestão e assistência e identificados com o número da lei, portaria, resolução utilizada, a fim de manter a organização e facilitar o desenvolvimento da pesquisa.

5) Análise e Interpretação: a leitura e a crítica realizadas sobre os documentos, permitiram compreender e relacioná-los com os dados bibliográficos e com os dados do campo, resultando em sentido e significado para a pesquisa e possibilitando construir a análise dos dados em torno do objeto de pesquisa.

Por fim, ressalta-se que a pesquisa bibliográfica e documental produziu um conjunto de dados que permitiram o planejamento da etapa de pesquisa de campo, bem como favoreceu o processo de análise de dados, mais especificamente em termos da organização das categorias de análise e sua discussão.

É importante ressaltar que as referidas estratégias foram utilizadas de forma contínua durante todo o processo de investigação do objeto de pesquisa e forma retroalimentadas entre si e pela pesquisa de campo.

A seguir será apresentado o delineamento da pesquisa de campo.

3.2 PRODUÇÃO DE DADOS

A aproximação da pesquisadora com a Terapia Ocupacional no serviço de atenção primária à saúde ocorreu através da preceptoria de campo¹ junto aos residentes de Terapia Ocupacional e também pelo desenvolvimento de ações assistenciais e de gestão junto às terapeutas ocupacionais do NASF-AP.

Essa aproximação ocorreu de forma articulada e processual com a pesquisa bibliográfica e com a pesquisa documental, o que permitiu o aprimoramento do roteiro de entrevista e do roteiro da observação participante. A partir dessa articulação processual com a pesquisa bibliográfica e documental, foi possível produzir dados empíricos, confrontá-los com o objeto de pesquisa e compreendê-lo enquanto realidade concreta (MINAYO, 2014).

Assim, a pesquisa de campo avançou na construção, através do desvelamento e problematização para a compreensão do objeto de pesquisa, por meio da articulação entre a teoria (pesquisa bibliográfica e documental) e os instrumentos de observação e entrevista (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2014).

A apresentação da produção dos dados do campo foi organizada nas seguintes 3 etapas, a saber: (1) Campo de pesquisa; (2) Questões éticas e (3) Estratégia para coleta de dados.

3.2.1. Campo da Pesquisa

O campo de pesquisa constituiu-se do local da pesquisa, das participantes da pesquisa e da estratégia para coleta de dados que serão apresentados após as questões éticas, que antecederam a pesquisa de campo.

3.2.1.1 Questões Éticas

¹ Refere-se ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná.

O projeto desta pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná, sob Parecer Consubstanciado nº 4.295.096 de 23 de setembro de 2020.

Para realização da pesquisa, foi disponibilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos as participantes com garantia de sigilo das identificações. Foi esclarecido às participantes sobre a objetivo do TCLE, sendo que todas o assinaram, bem como obtiveram a cópia do mesmo. Além disso, buscou-se manter os princípios éticos de pesquisa contidos nas Resoluções Nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016).

Por compreender que algum desconforto pudesse ocorrer por parte das participantes durante a pesquisa empírica, buscou-se esclarecer desde o início da observação participante e da entrevista que, se surgisse algum incômodo durante esse processo, haveria a compreensão e o entendimento sobre interromper a pesquisa de campo caso fosse necessário.

Em alguns momentos foi realizado reorientações sobre a não obrigatoriedade em responder todas as questões, a liberdade em expressar suas opiniões e quanto ao direito pelo sigilo sobre as informações colhidas.

A pesquisadora procurou manter-se cuidadosa e atenta quanto ao respeito pela privacidade dos usuários e das participantes durante as ações desenvolvidas pelas participantes nos diversos contextos envolvidos, fosse no contato durante as entrevistas; buscando manter o tom de voz adequado; falando devagar; aguardando o tempo de resposta de cada participante e esclarecendo as dúvidas que pudessem surgir acerca da observação participante e/ou da entrevista.

3.2.1.2 Local da Pesquisa

A pesquisa de campo foi realizada em um município da Região Metropolitana de Curitiba, do estado do Paraná. De acordo com dados consultados no Departamento de Saúde da Família, do Ministério da Saúde (2021), a estimativa da população coberta na Atenção Primária à Saúde no município era de 90.030 pessoas (79,65%). Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da Família vinculadas à APS era de 72.450 pessoas (64,09%) (Ministério da Saúde, 2021).

Até dezembro de 2020, a APS estava estruturada por 21 equipes de saúde da família e 01 equipe na Atenção Primária à Saúde, distribuídas em 11 Unidades Básicas de Saúde, com predomínio assistencial realizado pela lógica da saúde da família.

Nesta estruturação também estão inseridos os três Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), que oferecem apoio matricial para todas as unidades básicas de saúde com equipes de saúde da família e equipe de atenção básica.

Nesta pesquisa, serão consideradas como campo assistencial duas unidades de saúde, apoiadas por duas equipes NASF-AP distintas, onde estão inseridas as terapeutas ocupacionais na APS. Por razões éticas, os nomes reais das unidades e das equipes NASF-AP foram alterados, sendo denominados de Unidade Básica de Saúde Hortência que recebe apoio matricial do NASF-AP Hortência e a Unidade Básica de Saúde Rosa, que recebe apoio matricial do NASF-AP Rosa.

Na Unidade Básica de Saúde Hortência (UBS H), o modelo de funcionamento é baseado na lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF)². A UBS H é composta por duas equipes de saúde, onde cada uma é constituída por: um médico, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde, uma agente de combate a endemias, que realiza cobertura em todo o território desta UBS, pertencendo as duas equipes. Esta unidade possui duas equipes de saúde bucal com uma cirurgiã dentista e uma técnica de saúde bucal em cada equipe (Ministério da Saúde, 2021).

Além desses profissionais, a UBS H recebe o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária Hortência (NASF-AP H), que tem como objetivo ampliar o escopo de ações da ESF no território de abrangência. O NASF-AP H é

² A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Primária, é vista pelos gestores como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária. Por meio da ESF, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A ESF é estabelecida por uma equipe multiprofissional composta por no mínimo: um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e por agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa equipe os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (DAB, 2019).

composto por uma terapeuta ocupacional, uma nutricionista, duas fisioterapeutas, uma psicóloga e um profissional de educação física, os quais são servidores municipais, e por duas residentes terapeutas ocupacionais, uma residente nutricionista e duas residentes farmacêuticas. Além das duas equipes pertencentes à UBS H, esta equipe oferece apoio matricial à mais cinco equipes de saúde da família e uma equipe de atenção básica de outras três unidades de saúde do município (Ministério da Saúde, 2021).

A Unidade Básica de Saúde Rosa (UBS R), também segue o modelo da ESF. A UBS R é composta por duas equipes de saúde, onde cada uma é constituída por: uma médica, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde e uma agente de combate a endemias, que realiza cobertura em todo o território desta UBS, pertencendo às duas equipes. Esta unidade possui duas equipes de saúde bucal com uma cirurgiã dentista e uma auxiliar de saúde bucal em cada equipe (Ministério da Saúde, 2021).

A UBS Rosa recebe apoio da equipe NASF-AP Rosa, a qual é formada por um farmacêutico, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, uma profissional de educação física e uma nutricionista, todos servidores municipais e por duas residentes terapeutas ocupacionais, duas residentes nutricionistas, duas residentes farmacêuticas e duas médicas veterinárias. Esta equipe oferece apoio matricial à mais seis equipes de saúde da família, além das duas equipes da UBS Rosa (Ministério da Saúde, 2021).

Para dar continuidade a exploração da pesquisa no campo da gestão, foi necessário estar presente na Secretaria Municipal de Saúde. É nesse espaço que está inserida a coordenadora da atenção à saúde, também participante desta pesquisa e que disponibilizou o acesso aos equipamentos de saúde e dados do município contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa de campo.

Por fim, estes espaços citados e as participantes envolvidas constituem o campo de pesquisa escolhido, explorado e observado pela pesquisadora, com a finalidade de compreender as relações que ocorrem entre os sujeitos que ali se localizam e exercem suas funções, contribuindo para o entendimento e construção do objeto.

A seguir serão apresentadas as participantes da pesquisa de campo.

3.2.1.3 Participantes da pesquisa de campo

A princípio foram selecionadas para participar da pesquisa, cinco terapeutas ocupacionais, sendo uma servidora pública municipal e quatro residentes de terapia ocupacional, além de uma enfermeira que atualmente é coordenadora da atenção primária. A seleção das profissionais foi estabelecida conforme a necessidade da constituição do corpus empírico ao longo da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2014).

Os critérios para seleção dos profissionais foram definidos por: (1) os terapeutas ocupacionais deveriam atuar na atenção primária em saúde; (2) o(a) gestor(a) escolhido deveria ser aquele que gerenciasse os processos de trabalho da APS e que demonstrasse conhecimento acerca da implementação das práticas integrativas e complementares na APS.

Os instrumentos de roteiro de observação participante e roteiro de entrevista foram utilizados com todas as participantes da pesquisa. O período de coleta de dados ocorreu entre agosto de 2020 e agosto de 2021 e o tempo de duração das entrevistas foi em média de 50 minutos.

Desta forma, a aproximação da pesquisadora com o campo de pesquisa, ocorreu junto às profissionais – pela sua atuação no NASF-AP e à gestão – pela sua atuação como coordenadora de uma das equipes NASF-AP do município. Esses fatores facilitaram na escolha das participantes da pesquisa e através da aceitação das mesmas na participação da pesquisa de campo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE³, foi possível investigar e compreender as relações entre a formação, assistência e gestão das PIC pela perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestora da atenção à saúde, o que permitiu auxiliar na construção do objeto de pesquisa.

Na sequência serão apresentadas as estratégias para a coleta de dados.

3.2.2 Estratégias para coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizadas as estratégias de entrevista e observação participante (OP) com as profissionais e com a gestora.

³ Esse apêndice foi construído com base no modelo do Termo e Consentimento Livre e Esclarecido proposto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná.

3.2.2.1 Observação participante

A fim de facilitar a condução da observação participante e das entrevistas, optou-se por elaborar um roteiro de coleta de dados (MINAYO, 2014, p. 189). Através desse roteiro, pretendeu-se atingir a flexibilidade, a abertura, a capacidade de observação e de interação com as participantes da pesquisa (MINAYO, 2014, p. 195).

Para Schwartz & Schwartz (1955 citado por MINAYO, 2014), a observação participante é um processo em que a presença do observador numa situação social tem a finalidade de realizar uma investigação científica. Além disso, é necessário que o observador dê importância ao espaço social, aprendendo a se colocar no lugar do outro, pois no trabalho qualitativo estar perto dos participantes é uma virtude (MINAYO, 2014).

Para que a investigação científica acontecesse, foi elaborado um roteiro de coleta de dados, partindo dos seguintes princípios: (1) que cada questão fizesse parte do delineamento do objeto a fim de lhe dar forma e conteúdo; (2) que fosse possível ampliar e aprofundar a comunicação; (3) que houvesse destaque na visão, juízos e relevâncias dos interlocutores a respeito dos fatos e das relações que compõem o objeto de pesquisa (MINAYO, 2014, p. 189).

O roteiro elaborado facilitou o direcionamento no trabalho de campo, uma vez que: permitiu que a pesquisadora realizasse a observação descritiva de forma livre; possibilitou a observação tanto do campo assistencial em que ocorre o exercício profissional das terapeutas ocupacionais (NASF-AP), como da coordenadora de atenção à saúde (gestão).

Participaram da pesquisa de campo, através do roteiro de coleta de dados para a OP, cinco terapeutas ocupacionais atuantes na atenção primária à saúde e uma gestora da APS, totalizando seis participantes.

Este vasto campo no qual as participantes estão inseridas, possibilitou estabelecer e compreender as relações entre a formação, assistência e gestão das PIC sob a perspectiva das participantes, tornando possível refletir sobre o que se observava e complementando o entendimento sobre a realidade do campo.

As observações coletadas na OP foram registradas num diário de campo, onde foram inseridos alguns elementos como, impressões pessoais, comportamentos e narrativas das participantes da pesquisa, entre outros, com o objetivo de evitar a

dispersão da observadora, a fim de focar em como o objeto pesquisado se organiza e funciona em sua prática (JACCOUD; MAYER, 2019; MINAYO, 2014).

Assim, a organização do roteiro de observação participante para esta pesquisa de campo será apresentada de acordo com o quadro 6:

QUADRO 6 - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

PARTE	DESCRIÇÃO DAS PARTES	CONTEÚDO DAS PARTES
Parte 1	O que observar na observação participante	Descrição do local, dos objetos, do ambiente; quem são os participantes (nomes, funções e características); descrição das finalidades e das razões formais da presença dos participantes no local; descrição da rotina profissional; fluxos de atendimento; acolhimento das demandas; escolha dos recursos a serem utilizados no cuidado com os usuários; o atendimento aos usuários; a relação das terapeutas ocupacionais com os outros profissionais de saúde; conversas informais, comportamentos, gestos, expressões, hábitos, costumes que digam respeito ao tema de pesquisa; estar atento em como o processo investigado é organizado na prática e como funciona; perceber se há e quais são as contradições entre o que é dito ao pesquisador nas entrevistas e o que é realizado na prática; observar as relações hierárquicas, entre pares e opostos.
Parte 2	Escolha pela observação descritiva	realizada de forma livre, porém o investigador de campo deva estar focado no que constitui seu objeto de estudo.
Parte 3	Utilização do diário de campo	nesse instrumento deverá ser registrado todas as informações pertinentes que agreguem à construção do objeto de pesquisa.

FONTE: Elaborada pela autora com base em JACCOUD; MAYER (2019) e MINAYO (2014).

Esse roteiro auxiliou no direcionamento das observações e a estar atenta às atitudes, percepções e diálogos das participantes da pesquisa e no registro das informações colhidas no diário de campo, facilitando a estruturação das categorias analíticas para o desenvolvimento do roteiro de coleta de dados para a entrevista.

Desta forma, os temas inicialmente estabelecidos, a partir da OP, para a elaboração do roteiro de coleta de dados para a entrevista foram: Práticas Integrativas e Complementares; Formação, Regulamentação e Exercício Profissional em Terapia Ocupacional e Atenção Primária à Saúde.

Esse instrumento de coleta de dados será apresentado a seguir.

3.2.2.2 Entrevista

Para a elaboração dos temas a partir dos dados da OP, foi essencial acolher todas as informações esperadas para o desenvolvimento da pesquisa, garantindo a

flexibilidade, facilitando a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação, além de absorver novas temáticas relevantes sugeridas pelo interlocutor. Esse roteiro contribuiu para a organização e facilitação do manejo da abordagem, além de direcionar a entrevista, dando forma e conteúdo ao tema de pesquisa (MINAYO, 2014; 2004).

A partir dos temas inicialmente estabelecidos pelos dados obtidos da OP, foi possível elaborar o roteiro de coleta de dados para entrevista, organizado em quatro partes, a saber:

- Parte 1 - Informações pessoais da participante: corresponde ao conteúdo nome completo; idade; sexo; profissão e contato (telefone/e-mail);
- Parte 2 - Práticas Integrativas e Complementares: corresponde às informações sobre o exercício das PIC na prática profissional do terapeuta ocupacional;
- Parte 3 - Formação, regulamentação e exercício profissional em Terapia Ocupacional: corresponde às informações sobre a formação, regulamentação e exercício profissional em Terapia Ocupacional;
- Parte 4 - Atenção Primária à Saúde: corresponde às informações sobre a estruturação das equipes, organização do processo de trabalho dos terapeutas ocupacionais para as PIC, planejamento e implantação para as PIC na APS.

Em seguida, será apresentado no quadro 7, o primeiro roteiro elaborado para a coleta de dados para a entrevista, conforme descrito acima.

QUADRO 7 - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA ENTREVISTA

PARTE	CONTEÚDO
Parte1 - Informações pessoais da participante	Nome completo; idade; sexo; profissão; contato (telefone/e-mail)
Parte 2 – Tema: Práticas Integrativas e Complementares (PIC)	Questões temáticas: Informações sobre o exercício das PICS na prática profissional do terapeuta ocupacional. 1). Você aplica PIC em sua prática profissional? 2). Se aplica, qual ou quais práticas integrativas complementares você tem utilizado em sua prática profissional? 3). Se não aplica, qual ou quais são seus motivos para a não utilização das PIC? 4). Como você determina o uso ou não de uma prática integrativa em específico. 5). Me dê exemplos práticos de situações de saúde para quais você tem indicado a utilização de PIC, nas quais tem domínio? 6). Existe alguma situação de saúde em que você não indica o uso das PIC? Se sim, se não, por que?

	7). Como é organizado o processo de trabalho no âmbito das PIC?
Parte 3 – Tema: Formação, Regulamentação e Exercício Profissional em Terapia Ocupacional	Questões temáticas: Informações sobre a formação, regulamentação e exercício profissional em Terapia Ocupacional. 1). Você fez algum curso de formação para aplicação de PIC em sua prática profissional? Se sim, me conte um pouco sobre sua experiência formativa. Se Não. Por quê? 2). Qual a sua percepção acerca das barreiras e facilitadores para a sua educação permanente no âmbito das PIC? 3). Você conhece a PNPIC? Se sim, me conte um pouco sobre as contribuições da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a sua prática profissional e para o trabalho em equipe. Se não. Mas, já ouviu falar? Se sim, me conte sobre. 4). Qual a sua percepção acerca da articulação entre as equipes de saúde e gestão para promoção do uso das PIC no âmbito da Atenção Primária à Saúde? 5). Você tem conhecimento sobre quais são as PIC que são regulamentadas na sua profissão? Se não souber. Mas já ouviu falar sobre isso? Se sim, me conte o que sabe. 6). Você considera as PIC que estão regulamentadas na sua profissão suficientes para atender as demandas dos usuários do SUS do seu território? Se não souber. Mas já ouviu falar de outras PIC? Se sim, me conte o que sabe. 7). Em algum momento houve discussão entre seu conselho profissional e sua classe acerca de quais PIC a serem regulamentadas para o uso em seu exercício profissional? Acha que isso deveria ter sido realizado? 8). As PIC estão inseridas no sistema de informação municipal? Qual sua compreensão sobre o sistema que você utiliza a respeito dos procedimentos das PIC inseridos para a sua profissão? 9). Em algum momento houve treinamento para o uso do atual sistema e questionamentos sobre as PIC disponíveis para lançamento no sistema de informação? 10). Quais são os atendimentos o que estão sendo realizados nesse período de pandemia? Nesses atendimentos, você tem utilizado as PIC? Quais? 11). O que te levou a buscar esse recurso das PIC? Quais você utilizou e o quais respostas obteve? 12). Qual seu interesse em integrar as PIC ao seu exercício profissional? 13). Que mudanças você percebeu na sua prática e com os usuários a partir do uso das PIC? 14). Você percebe a necessidade de outras PIC, além das que já possui formação, para seu exercício profissional? Por quê? 15). Quais outras PIC você incluiria em seu exercício profissional? 16). Em quais demandas de saúde você utiliza as PIC? 17). Que respostas você percebe dos usuários a partir do uso das PIC? 18). Qual seu(s) critério(s) de escolha para o uso das PIC em seus atendimentos? Porque decidiu por esses critérios? 19). A sua prática com as PIC no atendimento aos usuários é individual ou coletiva? 20). Como você percebe a resposta das PIC sob a perspectiva individual e coletiva?

	21). Para qual desses objetivos você mais tem utilizado as PIC, promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação em saúde? 22). Você percebe diferenças no uso das PIC para a promoção e tratamento? 23). Entre as PIC que você mais utiliza, qual (is) tem tido melhor resultado? Porque considera que essas PIC têm tido melhor resultado? 24). Como você analisa a compreensão dos usuários acerca do uso das PIC como recurso terapêutico? 25). Há ou houve uma divulgação acerca das PIC pela gestão ou pelos profissionais de saúde em seu território? Como foi? Se não, porque não foi realizado? 26). Você tem devolutivas do usuário acerca do cuidado que recebe a partir das PIC? Quais são?
Parte 4 – Tema: Atenção Primária à Saúde	Questões temáticas: Informações sobre a Atenção Primária à Saúde, estruturação das equipes, organização do processo de trabalho para as PIC, planejamento e implantação para as PIC 1). Há quanto tempo atua na atenção primária? A qual equipe pertence? 2). Como se organiza seu processo de trabalho com relação às PICS na atenção primária? 3). Existe um fluxo específico para as PIC na APS? 4). Como foi a implantação das PIC na atenção primária? 5). Houve discussão com a gestão sobre a implantação? O manual de implantação do MS foi utilizado? 6). Como você percebe a compreensão dos outros profissionais de saúde, que atuam na atenção primária, sobre as PIC? 7). Você percebe se há interesse nesse tipo de cuidado entre os outros profissionais?

FONTE: a autora (2021)

As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde em que as participantes atuam, numa sala reservada, individualmente; mantendo os protocolos de higiene; distanciamento social; uso de máscara e com a utilização de materiais individuais. As entrevistas foram gravadas com aparelho celular da pesquisadora e a transcrição foi realizada em *verbatim*, ou seja, mantendo a reprodução original e fiel dos discursos.

Participaram da pesquisa de campo, através do roteiro de coleta de dados para a entrevista, cinco terapeutas ocupacionais atuantes na atenção primária à saúde. A entrevista com a coordenadora da atenção à saúde foi realizada de forma virtual, através de aplicativo de mensagem, sendo gravada e transcrita posteriormente. Foi optado pelo formato não presencial, após o horário de trabalho, devido às intensas demandas da gestão na secretaria municipal de saúde.

3.3 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

A proposta desse item é apresentar como foi operacionalizada a análise dos dados preliminares produzidos durante a pesquisa de campo. Para realizá-la, foi necessário seguir três etapas fundamentais: a organização, a classificação e a análise dos dados, que permitiram o diálogo entre os achados da pesquisa de campo com a pesquisa bibliográfica e documental, e que possibilitou estruturar as seções a seguir (MINAYO, 2014).

3.3.1 Ordenação dos Dados

Para ordenar os dados da pesquisa de campo (entrevista e observação participante), foram elaboradas cinco etapas, de acordo com seus diferentes conteúdos, com o objetivo de facilitar o diálogo entre as pesquisas realizadas, resultando no desenvolvimento do objeto de pesquisa.

A primeira etapa ocorreu a partir da organização das entrevistas e da observação participante. As gravações e as anotações dos diários de campo foram separadas e organizadas de acordo com a data em que ocorreram e pelo nome das participantes da pesquisa. Os materiais em áudio foram arquivados no computador e no Google Drive, nos quais foram criadas pastas específicas para cada conjunto de dados. Os dados escritos em cópia física, como o diário de campo, foram arquivados em pastas físicas, por meio do uso de envelopes, que foram organizados e identificados com o nome do profissional e com a data em que ocorreu a observação participante.

A segunda etapa foi realizada a partir da leitura dos dados da observação participante, da escuta e leitura das entrevistas gravadas e transcritas que resultaram na elaboração dos seguintes temas: Atenção Primária à Saúde, Terapia Ocupacional e Práticas Integrativas e Complementares que serviram para estruturar as categorias analíticas: Formação, Assistência e Gestão. A partir disso ocorreu separação das narrativas das entrevistas e dos dados da observação participante por categoria analítica.

A terceira etapa foi estruturada a partir do agrupamento das narrativas de acordo com as categorias analíticas elaboradas. Conforme foram surgindo novos temas, presentes o agrupamento das narrativas e da OP, ou seja, aquelas “criadas a partir do material de campo, contendo e expressando relações e representações

típicas e específicas do grupo em questão” (MINAYO, 2014, p. 355), percebeu-se que os dados formaram uma nova lógica, com base nas respostas das perguntas e uma nova possibilidade de ordenação que constituíram as seguintes categorias empíricas:

- (1) Da categoria analítica Formação emergiu a categoria empírica Formação em PIC para o exercício profissional em Terapia Ocupacional;
- (2) Da categoria analítica Assistência emergiu a categoria empírica O uso das PIC por terapeutas ocupacionais na APS;
- (3) Da categoria analítica Gestão emergiu a categoria empírica Gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde.

No quadro 8, será apresentado a ordenação do roteiro de coleta de dados para a entrevista na conformação das categorias analíticas: formação, assistência e gestão.

QUADRO 8 – RESULTADO DA ORDENAÇÃO DOS DADOS DO ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA ENTREVISTA

PARTE	CONTEÚDO
Parte 1 - Informações pessoais da participante	Nome completo; idade; sexo; profissão; contato (telefone/e-mail)
Parte 2 – Categoria Analítica: Formação	Questões temáticas: Informações sobre a formação e regulamentação em PIC no exercício profissional em Terapia Ocupacional. 1). Você fez algum curso de formação para aplicação de PIC em sua prática profissional? Se sim, me conte um pouco sobre sua experiência formativa. Se não. Por quê? 2). Qual a sua percepção acerca das barreiras e facilitadores para a sua educação permanente no âmbito das PIC? 3). Você tem conhecimento sobre quais são as PIC que são regulamentadas na sua profissão? Se sim, me conte o que sabe. Se não souber. Mas já ouviu falar sobre isso? 4). Você considera as PIC que estão regulamentadas na sua profissão suficientes para atender as demandas dos usuários do SUS do seu território? Se sim, me conte o que sabe. Se não souber. Mas já ouviu falar de outras PIC? 5). Você percebe a necessidade de outras PIC, além das que já possui formação, para seu exercício profissional? Por quê? 6). Quais outras PIC você incluiria em seu exercício profissional?
Parte 3 – Categoria Analítica: Assistência	Questões temáticas: Informações sobre a assistência à saúde através do exercício das PIC na prática profissional do terapeuta ocupacional. 1). Você aplica PIC em sua prática profissional? 2). Se aplica, qual ou quais práticas integrativas complementares você tem utilizado em sua prática profissional? 3). Se não aplica, qual ou quais são seus motivos para a não utilização das PIC? 4). Como você determina o uso ou não de uma prática integrativa em específico? 5). Me dê exemplos práticos de situações de saúde para quais você tem indicado a utilização de PIC, nas quais tem domínio.

	6). Existe alguma situação de saúde em que você não indica o uso das PIC? Se sim, se não, por que? 7). Quais são os atendimentos o que estão sendo realizados nesse período de pandemia? 8). Nesses atendimentos, você tem utilizado as PIC? Quais? 9). O que te levou a buscar esse recurso das PIC? 10). Quais PICS você utilizou e o quais respostas obteve? 11). Qual seu interesse em integrar as PIC ao seu exercício profissional? 12). Que mudanças você percebeu na sua prática e com os usuários a partir do uso das PIC? 13). Em quais demandas de saúde você utiliza as PIC? 14). Que respostas você percebe dos usuários a partir do uso das PIC? 15). Qual seu(s) critério(s) de escolha para o uso das PIC em seus atendimentos? Porque decidiu por esses critérios? 16). A sua prática com as PIC no atendimento aos usuários é individual ou coletiva? 17). Como você percebe a resposta das PIC sob a perspectiva individual e coletiva? 18). Para qual desses objetivos você mais tem utilizado as PIC, promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação em saúde? 19). Você percebe diferenças no uso das PIC para a promoção e tratamento? 20). Entre as PIC que você mais utiliza, qual (is) tem tido melhor resultado? Porque considera que essas PIC têm tido melhor resultado? 21). Como você analisa a compreensão dos usuários acerca do uso das PIC como recurso terapêutico? 22). Você tem devolutivas do usuário acerca do cuidado que recebe a partir das PIC? Quais são? 23). Você percebe se há interesse nesse tipo de cuidado entre os outros profissionais de saúde?
Parte 4 - Categoria Analítica: Gestão	Questões temáticas: Informações sobre a gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde. 1). Há quanto tempo atua na atenção primária? A qual equipe pertence? 2). Como se organiza seu processo de trabalho com relação às PIC na atenção primária? 3). Existe um fluxo específico para as PIC na APS? 4). Como foi a implantação das PIC na atenção primária? 5). Houve discussão com a gestão sobre a implantação? O manual de implantação do MS foi utilizado? 6). Como você percebe a compreensão dos outros profissionais de saúde, que atuam na atenção primária, sobre as PIC? 7). Você conhece a PNPIC? Se sim, me conte um pouco sobre as contribuições da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para a sua prática profissional e para o trabalho em equipe. Se não. Mas, já ouviu falar? Se sim, me conte sobre. 7) Como é organizado o processo de trabalho no âmbito das PIC? 8). Qual a sua percepção acerca da articulação entre as equipes de saúde e gestão para promoção do uso das PIC no âmbito da Atenção Primária à Saúde? 9). Em algum momento houve discussão entre seu conselho profissional e sua classe acerca de quais PIC a serem regulamentadas para o uso em seu exercício profissional? Acha que isso deveria ter sido realizado?

	10). As PIC estão inseridas no sistema de informação municipal? Qual sua compreensão sobre o sistema que você utiliza a respeito dos procedimentos das PIC inseridos para a sua profissão? 11). Em algum momento houve treinamento para o uso do atual sistema e questionamentos sobre as PIC disponíveis para lançamento no sistema de informação? 12). Há ou houve uma divulgação acerca das PIC pela gestão ou pelos profissionais de saúde em seu território? Como foi? Se não, porque não foi realizado?
--	--

FONTE: a autora (2021)

A quarta etapa foi constituída a partir da pesquisa documental, que ocorreu ao longo do processo de pesquisa e de análise dos dados empíricos, sendo que, os documentos ordenados e utilizados nesta etapa tiveram como objetivo fundamentar os dados pertencentes às categorias analíticas: Formação, Assistência e Gestão.

O quadro 9 apresenta os documentos selecionados, organizados e relacionados com as categorias analíticas e as fontes de publicação.

QUADRO 9 – APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS E A RELAÇÃO COM A PESQUISA DOCUMENTAL

Categoria analítica	Documento	Localização
Formação	- Guia de PIC para os Gestores do SUS: Formação em práticas integrativas e complementares em saúde - PNPIC/2014	Ministério da Saúde
	- Resolução CNE/CES nº 6/2002 - Resolução CNE/CES nº 650/2020 - Resolução nº 971/2006 - Resolução nº 849/2017 - Resolução nº 702/2018 - Resolução nº 221/2001 - Resolução nº 350/2008 - Resolução nº 405/2011 - Resolução nº 491/2017	Conselho Nacional de Educação
	- Resolução nº 491/2017	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Assistência	- Classificação Brasileira de Ocupações	Ministério do Trabalho e Emprego
	- Relatório nacional da 8ª Conferência Nacional e Saúde	Conselho Nacional de Saúde

	-Constituição da República Federativa do Brasil/1988. - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 -Guia de PIC para os Gestores do SUS: Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção à saúde - PNPIC/2006 - PNAB/2017 - Portaria nº 648/2006 - Portaria nº 2.488/2011 - Portaria nº 2.436/2017 - Portaria nº 99/2020 - Nota técnica nº 3/2020 - Portaria nº 853/2006 - Portaria nº 971/2006 - Portaria nº 321/2007 - Portaria nº 145/2017 - Portaria nº 849/2017 - Portaria nº 702/2018 - Portaria interministerial nº 421/2010. - Caderno de Atenção Básica nº 39 - Caderno de Atenção Básica nº 27	Ministério da Saúde
	-Relatório final da 12ª e 13ª Conferência Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde
	- Decreto - Lei nº 938/1969 - Lei nº 6316/1975 - Resolução nº 221/2001 - Resolução nº 350/2008 - Resolução nº 405/2011 - Resolução nº 418/2012 - Resolução nº 491/2017	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Gestão	-Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários/1978 - Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 - WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019	Organização Mundial da Saúde
	-Relatório nacional da 8ª Conferência Nacional e Saúde	Conselho Nacional de Saúde
	-Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. -Guia de PIC para os Gestores do SUS: Contexto histórico da institucionalização das práticas integrativas e complementares em saúde no SUS. -Guia de PIC para os Gestores do SUS: Práticas integrativas e complementares em saúde e planejamento em saúde. -Relatório de monitoramento nacional das PIC - PNEPS/2009 - PNPIC/2014 - PNAB/2017 - Portaria nº 853/2006 - Portaria nº 971/2006 - Portaria nº 1600/2006 - Portaria nº 321/2007 - Portaria nº 145/2017 - Portaria nº 849/2017 - Portaria nº 702/2018 - Portaria nº 99/2020 - Nota técnica nº 4/2020	Ministério da Saúde

	-Protocolo de manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19) - Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais - Caderno de Atenção Básica nº 39 - Caderno de Atenção Básica nº 27	
	-Relatório final da 12ª e 13ª Conferência Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde
	-Resolução nº 12, de 19 de outubro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.	Secretaria Municipal de Saúde
	-Nota técnica nº 10/2020	Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

FONTE: a autora (2021)

Para a quinta etapa, foi utilizado o mesmo esquema da pesquisa documental para a pesquisa bibliográfica, ou seja, o material bibliográfico está ordenado de acordo com as categorias analíticas, como mostra o quadro 10. A pesquisa bibliográfica esteve presente durante todo processo de pesquisa, antecedeu a realização da pesquisa de campo e continuou a ser desenvolvida durante todo o processo de análise dos dados do campo e para a construção dos capítulos desta dissertação.

QUADRO 10 – APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS E A RELAÇÃO COM A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Categoria analíticas	Referenciais Bibliográficos	Localização
Formação	-CAVALCANTI, F. <i>et. al.</i> Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Barreto (org.). Recife. Ed. UFPE. 2014. -SAMPAIO, A. T. L. Educação em saúde: caminhos para formação integrativa. In: práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Barreto (org.). Recife. Ed. UFPE, 2014.	Acervo da pesquisadora
	-AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, educação e saúde. 2012; v.9, n.3, p. 361-378. -CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface, Comunicação, saúde e educação, Botucatu, 2018; 22 (2): 1739-1749. -CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Comunicação, Saúde, educação. 2005; v. 9, n.16, p. 161-77. -NASCIMENTO, M.C. do <i>et al.</i> Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trab. educ. saúde. 2018; v. 16. n, 2, p. 751-772. -PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface -	SciELO

	Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2009, v. 13, n. 30. -SANTOS, M. C; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012. -TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Caderno de Saúde Pública. 2009; v.25, n.8, p. 1732-1742. -TESSER, C.D.; SOUSA, I.M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Revista saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018.	
	-PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. D. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm , v. 27, n. 3, p. 336-343, 2006.	Lilacs
	-BOTELHO, L.J. Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica . Relatório Final. Florianópolis: UFSC, 2017.	Acervo da pesquisadora
	-BARRETO, et al. Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações . Brasília: MISMEC-DF, 2011.	Acervo da pesquisadora
	-COSTA, M.V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Volume 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. p. 45-61. -MENDONÇA, et al. (Org.). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018, 291-310.	Acervo da pesquisadora
Assistência	-BAISSI, G.; MAXTA, B. S. B. Experiência da Terapia Ocupacional no Cuidado Familiar em um Serviço de Atenção Primária a Saúde. Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos. São Carlos, v.21, nº1, p.413-422, 2013. -FAQUETI, A.; TESSER, C.D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: percepção de usuários. Ciência e Saúde Coletiva. 2016; v.23, n.8, p. 2621-2630. -HABIMORAD, P.H.L., et. al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciênc. saúde coletiva. 2020; v. 25, n.2, p. 395-405. -REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. Psicol. cienc. prof. Brasília, v. 34, n. 1, pág. 142-157, 2014. -SANTOS, M. C; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012. -SILVA, E. D. C.; TESSER, C. D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 11, pp. 2186-2196. -TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Caderno de Saúde Pública. 2009; v.25, n.8, p 1732-1742.	SciELO

	-TESSER, C. D; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.	
	- ALVES, J.F. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em saúde por terapeutas ocupacionais no âmbito da Atenção Básica de Saúde [Monografia]. Curitiba: Graduação de Terapia Ocupacional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2019. 83f. -IGESKI, T.P.Z.; SILVA, D.B.; SILVA, M.Z. As práticas integrativas e complementares: ferramentas de trabalho do terapeuta ocupacional em núcleos ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) In: Anais XI Seminário Nacional Sociologia & Política . Curitiba (PR) UFPR, 2020. - SILVA, D. B. A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica . 2017.476 fls. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Curitiba, 2017.	Repositório UFPR
	- CARVALHO, I. Cuidados com a saúde física e emocional, antes e enquanto durar a pandemia. Boletim de Evidências ObservaPics . Fiocruz Pernambuco; 2021, n 7, p. 8-9. -FEUERWERKER, L.C.M., CAPOZZOLO, A. A. Atenção Básica e Formação em Saúde. IN: Mendonça MHM.de <i>et al.</i> (Org.). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018, 291-310. -PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde . 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.	Acervo da pesquisadora
	-BOURDIEU, P. O campo científico. In: Pierre Bourdieu: Sociologia . São Paulo: Ática; 1983. -HAGEDORN, R. Ferramentas para a prática em terapia ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais . São Paulo: Roca, 2007, 477 p.	Acervo da pesquisadora
	-AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista De Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo . 2015; v. 26, p.1-49. -CALDEIRA, V. A. Prática de Terapia Ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência . 2009. 170 f. Dissertação (Mestrado em Movimento, Postura e Ação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. -LAW, M., <i>et al.</i> ; CARDOSO, A.; MAGALHÃES, L. (org. e trad.). Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) . 2009; v. 1, n. 63. -ROCHA, E.F.; PAIVA, L.F.A.; OLIVEIRA, R.H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. Cad. Ter. Ocup. UFSCar , São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.	Google Scholar
	- DELLAPIAZZA, F.C. et al. Terapia ocupacional e as práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil in: A Interf.ace da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social. São Paulo, SP: Maio, 2018. -RODRIGUES, A.C. (Org.). A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social . São Paulo SP: Maio, 2018.	CREFITO 3
	-GIRARDI, S.N., FERNANDES, H. CARVALHO, C.L. A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil . Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do NESCON-FM UFMG. 2017.	Google Scholar

	-BEM, I. P et.al. Legislativo e Saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde Com. Ciências Saúde . 2016.	BVS
Gestão	-GALHARDI, W.M.P.; BARROS, N.F.; LEITE, A.C.M.B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciência e saúde coletiva. 2013; v, p.18, n.1 213-220. -GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saúde em debate. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 161-176, dez. 2020 -GONTIJO, M.B.A.; NUNES, M.F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trabalho, educação e saúde. 2017; v.15, n. 1, p. 301-320. -JUSTO, C.; GOMES, M. H. A. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1159-1171. Dez. 2007. -OTANI, M.A.P.; BARROS, N.F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. v. 16, n. 3, p.1801-1811, 2011. -TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. -TESSER, C.D.; SOUSA, I.M.C. de. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saúde e Sociedade [online]. 2012, v. 21, n. 2, pp. 336-350. -TESSER, C.D.; SOUSA, I.M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Revista saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018.	SciELO
	-CRUZ P.L.B.; SAMPAIO, S.F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. Rev. APS. v. 19, n. 3, p. 483-494, 2016. -ISCHKANIAN, P.C., PELICIONI, M.C.F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano. 2012; v. 22, n.2, p. 233-238. -VIEIRA, I. C. <i>et al.</i> Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. Rev. APS. v.21, n. 4, p. 551-569, 2018.	BVS
	-BARBOSA, F.E.S., <i>et al.</i> Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. Cad Saúde Pública. V.36, n.1, p. 1-13, 2020 -BARROS, N.; FRANCISCO, P.M.S.B.; SOUSA, L.A. Carta às Editoras sobre o artigo de Barbosa et al. Cad Saúde Pública 2020; 36:e00062320. -ENGSTROM, E., <i>et al.</i> Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no sus no enfrentamento da covid-19. Observatório covid Fiocruz, 2020.	Fiocruz

FONTE: a autora (2021)

Desta forma, mediante a explanação da etapa de ordenação dos dados do campo, com os dados documentais e bibliográficos, foi possível mapear as

descobertas geradas e observar que esses dados são suficientes para responder os objetivos da pesquisa, junto aos dados da pesquisa de campo.

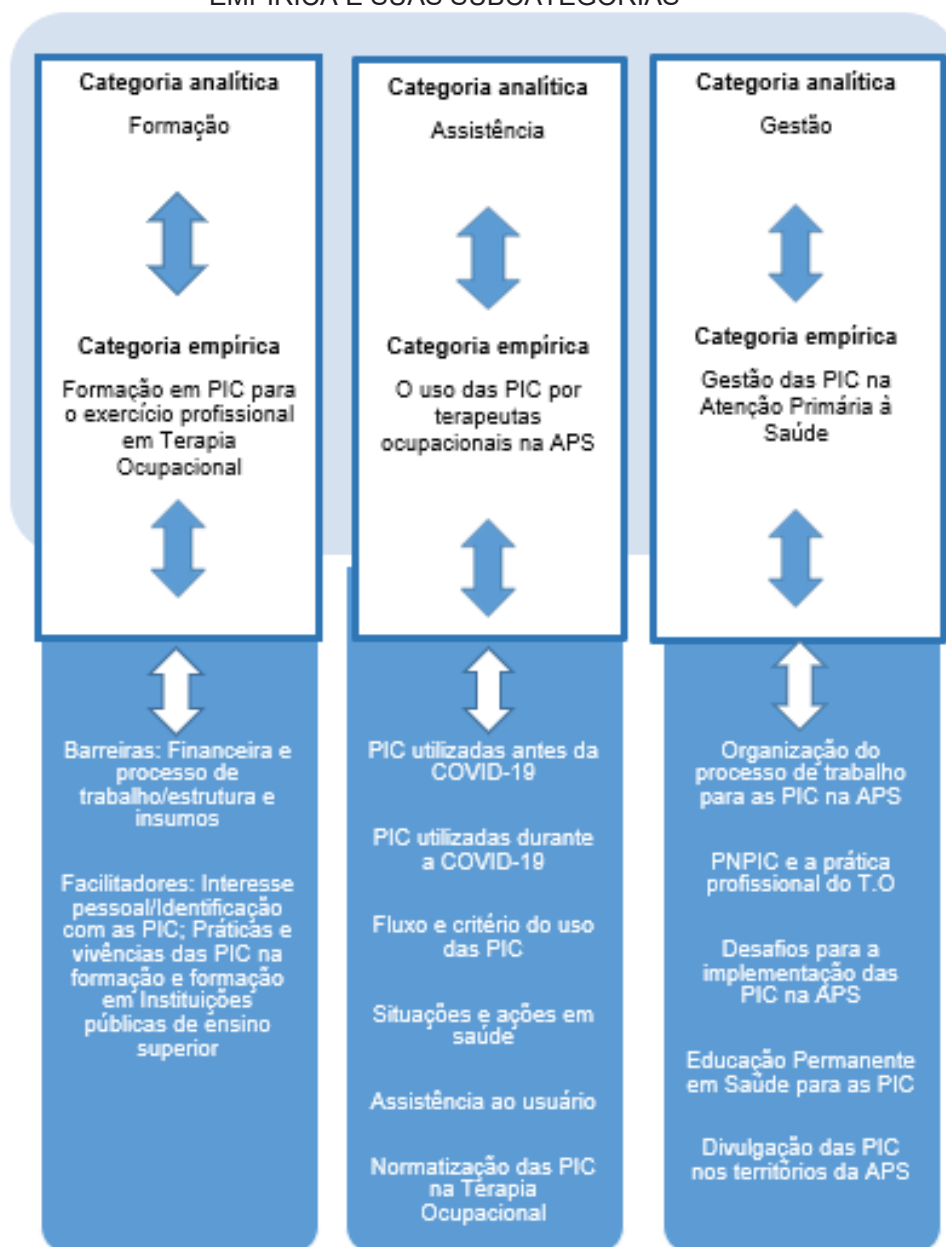
3.3.2 Classificação dos dados

A classificação dos dados teve por finalidade buscar a coerência interna das informações, através da análise de frases, palavras, ideias, permitindo a leitura flutuante das categorias analíticas e empíricas emergentes do campo. A partir da leitura das respostas das entrevistas e dos dados da OP, houve a necessidade de estabelecer conexão entre esses dados com os achados documentais e bibliográficos. Desta forma a pesquisadora buscou entender e interpretar o que se tornou mais relevante e representativo para responder os objetivos da pesquisa (MINAYO, 2014).

A partir das três categorias analíticas, surgiram três categorias empíricas, a saber: Formação em PIC para o exercício profissional em terapia ocupacional; O uso das PIC pelo terapeuta ocupacional na APS e Gestão das PIC na APS. Essas categorias empíricas resultaram da leitura dos resultados do roteiro de coleta de dados para a observação participante e do roteiro de coleta de dados para entrevista.

Após entender e interpretar o que foi exposto na OP e nas entrevistas, foi necessário classificar as treze subcategorias que surgiram a partir das três categorias empíricas citadas, a saber: para a categoria empírica Formação em PIC para o exercício profissional em terapia ocupacional surgiram duas subcategorias; para a categoria empírica O uso das PIC pelo terapeuta ocupacional na APS, surgiram seis subcategorias; para a categoria empírica Gestão das PIC na APS, surgiram cinco subcategorias. Essa classificação segue apresentada na figura 5 abaixo:

FIGURA 5 – APRESENTAÇÃO DO PROCESSO ANALÍTICO POR CATEGORIA ANALÍTICA, EMPÍRICA E SUAS SUBCATEGORIAS



FONTE: a autora (2021)

3.3.3 Análise dos dados

Esta etapa teve a finalidade de articular os dados da pesquisa de campo (entrevistas e observação participante) com a pesquisa bibliográfica e documental,

indo do empírico ao teórico construindo “o concreto pensado” (MARX, 1973 *apud* MINAYO, 2014).

Para a análise dos dados, através da Proposta Operativa de Minayo, optou-se por expor narrativas e observações que permitissem aprofundar a análise, para demonstrar a lógica interna em torno das categorias analíticas e empíricas, que envolve, estrutura e constrói o objeto de pesquisa (MINAYO, 2014).

Desta forma, o processo analítico iniciado em torno das categorias analíticas - Formação, Assistência e Gestão se alicerça em categorias empíricas, as quais são compostas por subcategorias. Essas subcategorias emergiram das narrativas das participantes da pesquisa de forma interdependente com a observação participante.

Assim, temos as seguintes categorias analíticas, empíricas e subcategorias:

(1) Categoria analítica: Formação. Categoria empírica: Formação em PIC para o exercício profissional em terapia ocupacional. Subcategorias: Barreiras – financeira e processo de trabalho, estrutura e insumos; Facilitadores – interesse pessoal, identificação com as PIC, práticas e vivências das PIC na formação do terapeuta ocupacional.

(2) Categoria analítica: Assistência. Categoria empírica: O uso das PIC por terapeutas ocupacionais na APS. Subcategorias: PIC utilizadas antes da COVID-19; PIC utilizadas durante a COVID-19; Fluxo e critério do uso das PIC; Situações e ações em saúde; Assistência ao usuário; Normatização das PIC na Terapia Ocupacional.

(3) Categoria analítica: Gestão. Categoria empírica: Gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde. Subcategorias: Organização do processo de trabalho para as PIC na APS; PNPIC e a prática profissional do TO; Desafios para a implementação das PIC na APS; Educação Permanente em Saúde para as PIC; Divulgação das PIC nos territórios da APS.

O próximo capítulo apresentará os resultados e discussão do processo de análise dos dados da pesquisa de campo, de forma articulada com a pesquisa bibliográfica e documental.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de todo processo metodológico realizado, foram obtidos diversos resultados, dentre eles, definiu-se por apresentar aqueles que, após o processo analítico, apresentaram interrelação das categorias analíticas formação, assistência e

gestão das PIC. Isso permitiu a construção e discussão aprofundada de quatro corpus empíricos e a partir disso, foi elaborado o artigo que será apresentado a seguir.

A IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL: FORMAÇÃO, ASSISTÊNCIA E GESTÃO PELO OLHAR DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde como importante forma de cuidado em saúde. No Brasil, entre as categorias profissionais da saúde, a Terapia Ocupacional é a profissão com o maior número de PIC regulamentadas pelo seu conselho de classe. O objetivo desta pesquisa foi compreender as relações entre a formação profissional, assistência e a gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde (APS), sob a perspectiva de terapeutas ocupacionais e da gestão municipal. A pesquisa possui caráter qualitativo, exploratório e descritivo, e realizou-se por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo pela observação participante e entrevista, em um município da Região Metropolitana de Curitiba, durante à pandemia da COVID-19. Para análise dos dados, optou-se pela Proposta Operativa de Minayo. Como resultados, elegeu-se 4 categorias: formação em PIC, as PIC na APS, as PIC no enfrentamento da Pandemia e PNPIC - desafios para Formação, Assistência, Gestão em PIC. Identificou-se que as PIC são utilizadas como ferramenta de trabalho pelas terapeutas ocupacionais, de forma complementar aos recursos específicos da profissão. Compreendeu-se que profissionais e gestores percebem a necessidade de organização do processo de trabalho e a importância da educação permanente em saúde para o fortalecimento das PIC no âmbito da APS.

Palavras-chave: Terapias complementares, Atenção Primária à Saúde, Terapia Ocupacional, Covid – 19, Educação Permanente.

ABSTRACT

Traditional complementary and integrative medicine (TICM) are recognized by the World Health Organization as an important form of health care. In Brazil, among the health professional categories, Occupational Therapy is the profession with the largest number of PIC regulated by its class council. The aim of this research was to understand the relationships between professional training, assistance and management of TICM in Primary Health Care (PHC), from the perspective of occupational therapists and municipal management. The research is qualitative, exploratory and descriptive, and was carried out through bibliographic, documentary and field research by participant observation and interview, in a city in the metropolitan region of Curitiba, during the pandemic of COVID-19. For data analysis, we opted for Minayo's Operative Proposal. As results, we elected 4 categories: training in TICM, TICM in PHC, TICM in the confrontation of the Pandemic and PNPIC - challenges for Training, Assistance, Management in TICM. It was identified that the TICM are used as a work tool by occupational therapists, in a complementary way to the specific resources of the profession. It was understood that professionals and managers perceive the need to organize the work process and the importance of continuing

education in health to strengthen the TICM in the PHC context.

Keywords: Complementary Therapies, Covid-19, Primary Health Care, Occupational Therapy. Permanent Education

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como importante forma de cuidado em saúde, além disso são recomendadas a inclusão e construção de políticas públicas nos sistemas nacionais de saúde. No Brasil, as PIC têm se expandido sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do seu uso por profissionais de saúde atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), o que contribuiu para a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006.¹

Por possuir tradição milenar e características interdisciplinar e interprofissional as PIC têm despertado nos profissionais de saúde a reflexão e a identificação com novas formas de aprender e praticar o cuidado em saúde², o que também tem contribuído para o reconhecimento e inserção das PIC no SUS.

A aproximação com o objeto de estudo surgiu do interesse dos pesquisadores-autores com as PIC no contexto da APS, motivados pela participação no Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – Edição Interprofissionalidade (PET-Saúde Interprofissionalidade), a qual contou com Grupo Tutorial PIC e Abordagens Grupais (PET-Saúde/PIC-AG). A autoria de um Projeto de Pesquisa sobre a Terapia Ocupacional na APS, foi outro motivador, além de ser constatado, em pesquisas anteriormente realizadas que a profissão de terapeuta ocupacional é a que possui o maior número de práticas integrativas regulamentadas pelo seu conselho de fiscalização profissional³.

O uso das PIC entre terapeutas ocupacionais do NASF-AP e outros profissionais da APS, frequentemente levantavam reflexões e questionamentos que colocam em análise a relação entre a formação, assistência e gestão, em especial no contexto da APS.

O presente trabalho visa apresentar elementos para compreensão acerca das relações existentes entre a formação profissional, assistência e a gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de profissionais terapeutas ocupacionais e da coordenadora da atenção à saúde. A pandemia Covid-19 é abordada e tem em

vista sua influência na investigação do objeto diante do atual contexto de saúde pública.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo possui caráter qualitativo de cunho exploratório e descritivo, com objetivo de contribuir para a aplicação do estudo das relações e percepções dos participantes da pesquisa diante do objeto estudado⁴. Para a delimitação do objeto utilizou-se da pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. A pesquisa de campo contribuiu na construção do objeto de pesquisa, por meio da utilização de instrumentos de observação participante e entrevista e da articulação com a pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa de campo ocorreu em um município da Região Metropolitana de Curitiba, entre agosto de 2020 e agosto de 2021, durante à pandemia da COVID-19.

Para a coleta de dados, foi utilizado o roteiro de entrevista com perguntas abertas e um roteiro de observação participante. A observação participante permitiu a exploração e descrição, de forma livre, do campo assistencial de atuação de terapeutas ocupacionais (NASF-AP) e do campo de gestão sob atuação da coordenadora de atenção à saúde do município. Os seguintes critérios foram estabelecidos para a seleção das profissionais: (1) terapeutas ocupacionais deveriam estar atuando na APS; (2) existir um (a) profissional de saúde em cargo de gestão de processos de trabalho da APS e responsável por ações gerenciais relacionadas às PIC. Assim, foram selecionadas cinco terapeutas ocupacionais e uma profissional gestora responsável pela coordenação da atenção à saúde. As participantes da pesquisa foram identificadas por nomes de flores, garantido assim, o anonimato.

Os dados da observação participante foram registrados num diário de campo, no qual consta as impressões pessoais, comportamentos e narrativas das participantes da pesquisa ao longo do período de coleta de dados. A observação participante contribuiu para orientar a estruturação do roteiro de entrevista. As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde em que as terapeutas ocupacionais atuam, em sala reservada, individualmente; mantendo os protocolos de higiene e segurança e o distanciamento social. As entrevistas foram gravadas e realizada a transcrição em *verbatim*. A entrevista da coordenadora de atenção à saúde

foi realizada de forma remota, por meio de aplicativo de conversas instantâneas, devido as demandas de gestão, agravadas pelo contexto pandêmico.

Na análise dos dados buscou-se articular os dados da pesquisa de campo (entrevistas e observação participante) com a pesquisa bibliográfica e documental, indo do empírico ao teórico construindo “o concreto pensado”. Metodologicamente, para análise dos dados, utilizou-se da Proposta Operativa que inclui: ordenação, classificação e análise⁴.

O processo analítico em torno das categorias analíticas Formação, Assistência e Gestão se construiu processualmente na articulação entre a pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Tais categorias se estruturam no diálogo entre as diferentes perspectivas das participantes da pesquisa de forma interdependente com a observação participante. Como resultado do processo analítico, a discussão neste trabalho se dá em quatro partes: (1) A Formação Profissional em Saúde: a inserção das PIC, da graduação à educação permanente em saúde; (2) As PIC na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de terapeutas ocupacionais; (3) As PIC no enfrentamento da Pandemia Covid-19: entre a assistência, gestão e saúde do trabalhador; e (4) A PNPIC: desafios para Formação, Assistência, Gestão em PIC.

Este estudo seguiu os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 e foi submetido ao Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Formação Profissional em Saúde: a inserção das PIC, da graduação à educação permanente em saúde.

A formação em saúde no Brasil está intimamente relacionada com diferentes modelos de saúde que guiam formas de pensar e agir no campo da saúde, tornando a referida formação em um processo complexo e multifacetado. Mudanças na formação profissional em saúde vem acontecendo em acordo com os desafios originários do processo de criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada em especial na necessidade de contrapor o modelo médico hegemônico⁵.

A cada momento, certos aspectos do processo formativo em saúde tencionaram a forma de apreender a realidade de saúde da população, dos serviços e das equipes de saúde, como elementos necessários à reflexão de futuros

profissionais⁵. Assim, a complexidade na abordagem ao tema da formação profissional em saúde exige certa delimitação acerca do que se deseja refletir.

Para isso, as PIC, enquanto tecnologias de saúde, ao buscar transcender o modelo médico hegemônico, oferece possibilidades para abordagem ao tema da formação a partir de uma questão central: como vem ocorrendo a inserção das PIC no processo formativo em saúde, enquanto uma tecnologia de cuidado capaz de ampliar compreensão, de estudantes e profissionais de saúde, acerca de noções-conceitos essenciais ao trabalho na saúde, como por exemplo, processo saúde-doença, cuidado e autocuidado, integralidade, trabalho em equipe, intersetorialidade?

O processo formativo em saúde possui distintas trajetórias que se entrecruzam, por meio de diferentes trilhas e percurso. A graduação em saúde e a educação continuada e permanente em saúde são utilizadas na presente discussão como momentos marcantes deste processo formativo. Considerando o objeto e participantes da pesquisa, a perspectiva de terapeutas ocupacionais revelam elementos que vem se constituindo como facilitador e/ou barreiras para a inserção das PIC na formação profissional em saúde.

Inicialmente ressalta-se que se observa crescimento na oferta de disciplinas em curso de graduação em saúde que tratam das PIC, em Instituições de Ensino Superior (IES). No ano 2000 a oferta era de 10 disciplinas, passando para 19 em 2005. Após a promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), em 2006, foram criadas mais 20 disciplinas, o que revela crescimento de cerca de 300% da oferta de disciplinas sobre PIC. A oferta de disciplina se concentrou nos cursos de Medicina, Farmácia e Enfermagem, de natureza optativa. Os temas mais frequentemente abordados nas disciplinas foram: a homeopatia, a meditação e as práticas corporais^{6,7}.

O contato que terapeutas ocupacionais, participantes da pesquisa, tiveram durante a graduação com as PIC se constituíram como facilitadores para o estudo das PIC e motivação para educação permanente e continuada. As participantes citaram como exemplos de PIC com as quais tiveram contato as seguintes: Rodas de Terapia Comunitária Integrativa, Prática da Meditação, Sessão de Reiki, Auriculoterapia, Acupuntura, Yoga, Hipnose, Plantas Medicinais e Constelação Familiar. Algumas das participantes apontam que:

“Na graduação eu tive a matéria de práticas integrativas que era optativa, eu participei do PET, então aí surgiram os meus interesses.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

O PET citado pela participante Jasmim refere-se ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade (PET-Saúde/Interprofissionalidade), que contou com um Grupo Tutorial denominado de Práticas Integrativas e Complementares e Abordagens Grupais (PET-Saúde/PICS-AG), no período de 2018-2020. O PET-Saúde tem como objetivo realizar a integração ensino-serviço-comunidade, através do estímulo de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, conforme apresenta o art 2º desta portaria:

Art. 2º O PET Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino^{8:1}.

Na Universidade onde a participante cursava a graduação durante a edição do PET-Saúde/Interprofissionalidade foi ofertada uma disciplina optativa para vários cursos de graduação da área de saúde. Uma das diretrizes que guiou o planejamento e implementação da disciplina foi a apresentação, vivência, discussão e reflexão-ação das PIC em acordo com a educação interprofissional e trabalho colaborativo ^{9,10}. As metodologias ativas foram os meios para a integração de diferentes estratégias de ensino e de experimentação das PIC, seja em sala de aula, serviços de saúde e/ou comunidade. Durante o processo vivenciado no PET-Saúde/PICS-AG estudantes e docentes de diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais de diferentes profissões da saúde tiveram a oportunidade de problematizar o tema das PIC na formação e prática profissional¹¹.

“Foi uma experiência muito positiva assim sabe, [a disciplina] porque eu não tinha tanto esse contato, mas acabei conhecendo e vendo que dá pra ser utilizada principalmente na atenção básica né? A gente teve algumas experiências de roda [de Terapia Comunitária Integrativa] na disciplina, teve vivência de constelação familiar que eu achei incrível também, [...] aurículo teve e acupuntura também, e que essas eu sabia que existiam, mas não sabia o que eram e como era feito né? [...] eu acho que foi muito positivo também, foi a discussão em relação as evidências científicas [...], tiveram as questões mais de [...] bibliografia mesmo, autores e tudo e da questão documental né. [...] de como que tava regulamentado [...], no geral a experiência foi fantástica porque além de estar aprendendo mais sobre as PICS, era um tempo que era

pra relaxar mesmo sabe, por causa das vivências e tudo, uma experiência muito legal. Eu acho que tem a questão da motivação sim, é, eu até penso em algum momento da minha vida em fazer, me especializar em alguma formação de PICS sabe, foi por causa da disciplina mesmo, porque antes eu não pensava.” (Lírio, terapeuta ocupacional)

O relato supracitado revela a inserção das PIC como temática de estratégias de educação para o trabalho na saúde, no nível da graduação, baseada na integração ensino-serviço-comunidade. Ressalta-se que a trajetória vivida pela participante enuncia a potência da inserção das PIC em processos formativos e como nela se entrecruzam a graduação, a educação permanente e continuada em saúde. Exemplo deste entrecruzamento é a presente pesquisa, a qual se originou daquela experiência, ou seja, no seu decurso, a pesquisadora, no papel de preceptora, se motivou pelas discussões oriundas da educação permanente em saúde a ingressar em um programa de pós-graduação *stricto sensu* com a finalidade de educação continuada, buscando construir um objeto de pesquisa que trouxesse em seu núcleo as PIC.

O PET-Saúde é uma estratégia que auxilia na mudança da formação dos profissionais de saúde, integrando os estudantes (ensino) com os profissionais de saúde (serviço) e com o território (comunidade). Essa integração propõe ações e vivências em saúde, aproximando os estudantes de serviços de saúde através do ensino, pesquisa e extensão⁸. Logo, a edição do PET-Saúde/Interprofissionalidade, enquanto estratégia de formação em saúde, ao inserir as PIC como um grupo tutorial, permitiu aos seus participantes à reflexão-ação acerca do uso das PIC como uma possibilidade de transcender ao modelo médico hegemônico, tanto no campo da formação quanto da prática profissional em serviço.

Vale ressaltar que, o PET-Saúde, é uma das estratégias promotoras de novas práticas pedagógicas e de atenção à saúde, a fim de colaborar com a reorientação da formação e da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área de saúde^{8,12}. As PIC podem ser consideradas como novas práticas de atenção à saúde no SUS. Entretanto, observa-se que no caso das DCN do curso de graduação em Terapia Ocupacional, instituída através da Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002¹² em vigor, não consta menção às PIC. Entretanto, acompanhando o processo de atualização da DCN dos cursos de graduação, observa-se que na Resolução nº 650, de 04 de dezembro de 2020, que “dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia

Ocupacional”, há notável menção sobre as PIC, conforme inciso XXVII do art. 8º, onde os estudantes devem:

Conhecer as bases conceituais, as abordagens, e os procedimentos relacionados **às práticas integrativas e complementares em saúde**, para aplicação e acompanhamento de acordo com as políticas públicas de saúde e a legislação vigente^{13:11} (grifo do autor).

Considerando experiências observadas e relatadas pelas participantes da pesquisa e documentos oficiais é possível apontar a existência de movimentos em prol da inserção das PIC na formação em Terapia Ocupacional. Cabe investigar se os mesmos ou semelhantes movimentos estão acontecendo em outros cursos de graduação em saúde¹³.

Ainda assim, é importante destacar que a vivência e inserção do tema das PIC na formação no nível da graduação é um elemento que merece análise mais aprofundada, tendo em vista a necessidade de formação específica para o uso das PIC como ferramenta de trabalho. É preciso não confundir os benefícios que a experimentação das PIC pode trazer a estudantes, em disciplinas sejam elas optativas ou não, práticas e/ou teórica, com a competência técnica para o uso da PIC como uma ferramenta de cuidado.

Após a graduação, a/o egresso, agora profissional, assume a trajetória da educação permanente e continuada em saúde. Nesta perspectiva, como estratégia formativa em PIC para profissionais de saúde, o Ministério da Saúde tem disponibilizado capacitações em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e outras instituições de ensino, a fim de contribuir para a formação dos profissionais de saúde. Os cursos disponíveis são: Introdução às PIC: MTC; Introdução às PIC: práticas corporais e mentais da MTC; Introdução às PIC: antroposofia aplicada à saúde; Uso de plantas medicinais e fitoterápicos para agentes comunitários de saúde; Qualificação em Plantas Medicinais e Fitoterápicos na Atenção Básica (nível superior); Gestão de PIC; Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica (nível superior); Curso de atualização em Fitoterapia: harmonizando conceitos, aberto a todos os profissionais da área da saúde que atuam no SUS¹⁴.

Ainda assim, conforme os resultados levantados através das narrativas e da observação participante, observa-se que a existência de barreiras para a aplicação da

PIC em serviços de Atenção Primária à Saúde produz uma desmotivação em profissionais interessados pela formação em PIC.

“Eu acho que tem muito profissional que não quer fazer o curso ou mesmo que tem [formação] e não faz por que o município não fornece o material [...] por exemplo, muito profissional aqui na unidade que eu nem sabia que tinha o curso da Auriculoterapia, tem, mas não aplica...eu acho até que é também um dos motivos das pessoas não querem estudar sobre PICS sabe.” (Girassol, terapeuta ocupacional)

“[...] então, eu acho que ainda não existe muito estímulo das PICS né? Até pela questão mesmo de espaço físico, de material. As PICS exigem algumas coisas [...], que [...] [a] UBS não oferece” (Violeta, terapeuta ocupacional)

Assim, entre as barreiras para formação em PIC pode-se citar: espaço físico inadequado para a prática com as PIC; a escassez de materiais e insumos, o predomínio do modelo biomédico, a necessidade de apoio da gestão quanto à organização do processo de trabalho.

“O que dificulta, eu acho, pode ser talvez a rotina dos serviços, a carga de horário dos profissionais, processo de trabalho, talvez eu identifico mais como um pouco de inflexibilidade que pode ocorrer no processo do profissional ter que disponibilizar um tempo pra se aprimorar.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

Um estudo apresentou que a falta do espaço físico, de materiais e insumos, de apoio da gestão local e de maior valorização das práticas tem contribuído para a fragilização da implantação das PIC no SUS¹⁷. Esses fatores vêm de encontro aos achados nas narrativas e na observação participante, que demonstraram que a busca pela formação fica fragilizada e desestimulada se não são ofertadas condições de trabalho para que os profissionais atuem com as PIC na APS.

Para além destas barreiras observadas no ambiente de trabalho, ainda existe a condição financeira para custeio da formação, que também pode ser considerada uma barreira para formação em PIC:

“Eu tenho interesse em fazer, eu queria fazer de reflexologia e TCI. O problema é que antes eu não tinha dinheiro e agora até que dá pra guardar um dinheiro, mas não posso fazer por causa da dedicação exclusiva da residência no momento, mas eu espero que depois, quando eu acabar a residência, eu consiga colocar em prática.” (Lírio, terapeuta ocupacional)

“Acho que se eu tivesse condições financeiras faria a Acupuntura, que é um dos meus projetos pro futuro depois que eu sair da residência, isso seria uma

das (PIC) e também a... (estalo de dedos) a [...] Hipnose.” (Dália, terapeuta ocupacional)

A partir da análise da PNPIC, pôde-se perceber que as barreiras citadas, poderiam ser minimizadas se as diretrizes instituídas na política fossem, de fato, seguidas, uma vez que orientam a estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS através do estabelecimento de mecanismos de financiamento, para garantia do acesso aos insumos necessários para a qualidade e segurança das ações¹.

Os indicativos da necessidade de organização do processo de trabalho, citadas pelas profissionais como barreiras para educação permanente e/ou continuada em PIC, são contrapontos ao que é apresentado na PNPIC, que destaca em suas diretrizes, ser de responsabilidade federal, estadual e municipal a definição de recursos orçamentários e financeiros para sua implementação considerando a composição tripartite, ficando a cargo do município, estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde¹. Ou seja, é responsabilidade do gestor incentivar a educação permanente em saúde, estruturar e fornecer os insumos e estrutura adequada, além de organizar o processo de trabalho junto aos profissionais da APS, como forma de valorização profissional e qualificação dos serviços desse nível de atenção.

O papel da Educação Permanente em Saúde (EPS), é muito importante para qualificação dos serviços de saúde e pode ser definida pedagogicamente como sendo:

O processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde^{16:161}.

Na perspectiva da coordenadora de atenção à saúde, as barreiras para educação permanente e continuada dos profissionais de saúde do município estão relacionadas à não existência de um núcleo de educação na secretaria de saúde:

“Acredito que a não existência de um núcleo de educação na secretaria de saúde dificulta muito o processo de formação/atualização dos profissionais. Hoje, toda e qualquer capacitação fica sob responsabilidade da coordenação da atenção à saúde, que necessita administrar os 18 serviços de atenção à saúde do município, além de fazer os processos de licitação, elaborar projetos, acompanhar indicadores, enfim. Entendo que a figura do núcleo estruturado propiciaria condições de acompanhar, de fato, a formação dos profissionais nas PICS.” (Flora, coordenadora de atenção à saúde)

Considerando o contexto da Pandemia Covid-19, a coordenadora de atenção à saúde, responsável por coordenar as PIC no município, aponta que as estratégias de EPS se fragilizaram ainda mais, diante do excesso de demandas e a frequente rotatividade dos profissionais atuantes tanto na assistência quanto na gestão. Certo esforço tem sido realizado para a retomada da EPS e relatou que atualmente, existe uma licitação em processo de execução que ofertará a capacitação de algumas PIC aos profissionais da APS e que considera essa oportunidade como um caminho para a retomada do uso das PIC no município.

Outra barreira citada pelas terapeutas ocupacionais nas entrevistas foi o predomínio do modelo biomédico, que é compreendido como um cuidado fragmentado focado na doença e não no sujeito:

“[...]então muitas vezes eu sinto que o modelo biomédico e PICS é contraditório um do outro e aí choca as coisas né, no ambiente de trabalho. [...] Só que ao mesmo tempo eu sinto assim que a equipe, o modelo biomédico, tá tão assim... sempre na mesmice, com poucos resultados, que quando a equipe vê uma possibilidade de PICS, nossa! Parece que vai salvar a pátria...” (Violeta, terapeuta ocupacional)

As PIC são uma alternativa para incentivar a mudança do padrão biomédico, já que possui como característica importante a integralidade, através da valorização das diversas dimensões do sujeito, sua história de vida e seu contexto¹⁷. Entretanto, existem evidências do despreparo político e técnico dos profissionais de saúde na atuação com as PIC no SUS, além de existirem poucas instituições que formam profissionais que pratiquem outros tipos de racionalidades médicas e de ser fundamental que a formação em PIC esteja alinhada às diretrizes do SUS e aos princípios da Saúde Coletiva^{18,19}.

Apesar das barreiras, participantes da pesquisa apontaram como facilitadores para educação permanente e continuada: o interesse pessoal; a vivência com as PIC

durante e após a graduação; e as oportunidades de realizar uma formação em PIC em instituições de ensino públicas.

Além da formação técnica para o uso das PIC, os profissionais precisam atender as regulamentações (resoluções, portarias e demais normativas) de seu respectivo conselho de fiscalização profissional. Por exemplo, no que tange à regulamentação profissional da Terapia Ocupacional quanto ao uso das PIC, a resolução nº 491/2017, destaca em seu art. 3º:

O terapeuta ocupacional deverá comprovar, perante o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a certificação de conhecimento das práticas integrativas e complementares. Será habilitado, nos termos desta Resolução, o terapeuta ocupacional que apresentar títulos que comprovem o domínio das Práticas Integrativas de Saúde objetos desta Resolução. Os títulos aos quais alude este artigo deverão ter como origem:

a) Instituições de Ensino Superior; b) Instituições especialmente credenciadas pelo MEC; c) Entidades nacionais da Terapia Ocupacional que possuam, entre suas missões institucionais, o reconhecimento ou defesa das práticas autorizadas por esta Resolução. Parágrafo único. Os cursos concedentes dos títulos de que trata este artigo deverão observar uma carga horária mínima, devidamente determinada pelo COFFITO, que consultará as entidades associativas, de âmbito nacional, da Terapia Ocupacional que sejam intimamente relacionadas às práticas autorizadas por esta Resolução, por meio dos seus respectivos departamentos³.

Dados da pesquisa documental relacionados com os dados da pesquisa de campo, possibilitaram entender que as PIC utilizadas por terapeutas ocupacionais, estão inseridas na PNPIC através das Portarias do Ministério da Saúde nº 971/2006, nº 849/2017 e nº 702/2018 e estão regulamentadas pelo COFFITO pela: (1) Resolução nº 221/2001 que dispõe sobre a prática de Acupuntura pelo terapeuta ocupacional; (2) Resolução nº 350/2008 que dispõe sobre a Arteterapia como recurso terapêutico ocupacional; (3) Resolução nº 405/2011, que disciplina sobre o exercício profissional do terapeuta ocupacional na especialidade de Acupuntura; e (4) Resolução nº 491/ 2017 que regulamenta o uso das seguintes PIC pelo terapeuta ocupacional: Arteterapia, Auriculoterapia, Dança circular/Biodança, Fitoterapia, Hipnose, Magnetoterapia, Medicina Antroposófica, Meditação, Oficina de massagem/Auto Massagem, Práticas corporais, manuais e meditativas, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia floral e Yoga^{6,20,21,22,23,24,3}.

Sendo assim, é possível apontar que o movimento de conselhos de fiscalização profissional se constitui em um facilitador para o aumento do uso das PIC em serviços de saúde, por diferentes profissionais, como no caso aqui, por terapeutas ocupacionais que atuam na APS.

As PIC na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de terapeutas ocupacionais

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o nível de atenção mais potente para o desenvolvimento das PIC. Historicamente, diversas políticas públicas que tratam da APS contribuíram para a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC). Os pressupostos da APS dialogam com pressupostos das PIC, na medida em que as PIC estimulam mecanismos naturais de prevenção, recuperação e promoção da saúde, com abrangência do processo saúde-doença e centrada na pessoa, assim, ambas, APS e PIC advogam pela garantia do princípio da integralidade^{25,26,1}.

Desta forma, as PIC são consideradas como uma ferramenta de trabalho na APS que visam: (1) estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras; (2) enfatizar a escuta acolhedora, necessária ao desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade; e (3) compartilhar a visão ampliada do processo saúde-doença, a promoção global do cuidado humano e a promoção do autocuidado¹.

A partir da relação dos achados da literatura e dos documentos oficiais sobre as PIC com o campo da pesquisa – Unidade Básicas de Saúde – observa-se uma questão que coloca as PIC numa posição de algo complementar, que pode ser expressada na seguinte pergunta: como profissionais têm articulado o uso das PIC com o seu objeto profissional para solução de problemas demandados pela população usuária?

Observou-se nas entrevistas e na observação participante a busca por profissionais em justificar a utilização das PIC de forma complementar às demais ferramentas de trabalho específicas de seu campo profissional:

“...normalmente os pacientes chegam por encaminhamento, aí eu avalio se tem problema de desempenho né? Que seria ali um critério para que eu consiga atender, e daí quando eu percebo que quando tem o desempenho, tem alguns que trazem queixas emocionais ou físicas que interferem muito no desempenho [objeto profissional da profissão de terapeuta ocupacional]. Daí eu avalio se eu consigo auxiliar com a aurícula [PIC].” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

As PIC como ferramenta de trabalho pode ser compreendida como um conjunto de métodos/técnicas específicas que produz fluxos e, que, ao ser inserida na dinâmica dos processos de trabalho de um serviço, coloca os fluxos produzidos em dinâmica com fluxos já existentes. Por vezes, profissionais se vêem impelidos a utilizar uma ou determinado conjunto de PIC em seu processo de trabalho:

“...eu uso como ferramenta então, eu não atendo fluxo só de PICS. Eu atendo fluxo de terapia ocupacional e aí eu sugiro, quando eu considero necessário, eu não tenho espaço só para realizar PICS.” (Violeta, terapeuta ocupacional)

A questão do estabelecimento e da resposta ao fluxo das PIC ou não, é um dos elementos que torna o processo de inserção das PIC em serviços da APS um desafio. A complexidade deste desafio é dependente da perspectiva de profissionais e gestores em relação ao uso das PIC no processo de trabalho. Diferentes perspectivas se enunciam à medida que se busca apontar o momento em que determinado profissional dever lançar mão ou não, das PIC no processo de trabalho. Também tais perspectivas surgem diante da necessidade de se ajustar o processo de trabalho de uma equipe como um todo, ou seja, onde e quando deve se inserir uma determinada ou um conjunto de PIC e quem executará, de forma a articular problemas de saúde – objetos profissionais – expertise em PIC. Portanto, não se trata apenas de inserir as PIC na APS, mas de se pensar como tal inserção se dá no processo de trabalho das equipes, tendo em vista, em especial, a capacitação para o uso de uma determinada PIC ou um conjunto de PIC.

Ressalta-se que por vezes, os profissionais parecem ter a necessidade de pontuar que não abandonam o seu objeto profissional em favor das PIC, é como se buscassem evitar a percepção por outrem que as PIC deixaram de ser uma ferramenta de trabalho e passaram a condição de objeto profissional (com métodos de avaliação e intervenção próprios, sem necessariamente se vincular ou estar a serviço de um objeto profissional em específico). Esta necessidade pode ser decorrente de situações vivenciadas por profissionais que utilizam determinadas PIC, uma das participantes ao relatar como eram feitos os encaminhamentos aponta que:

“...uns referenciavam terapeuta que fazia PICS, outros, terapeuta ocupacional” (Dália, terapeuta ocupacional)

A perspectiva de terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa oferece elementos que auxilia na compreensão da relação das PIC com um objeto profissional em específico. A partir das narrativas das participantes é possível nomear objeto profissional de terapeutas ocupacionais como “desempenho ocupacional” e defini-lo, como:

“A participação no contexto da vida diária, ou seja, é o resultado de interações entre a pessoa, o ambiente e a ocupação”. O desempenho ocupacional é formado por contextos de desempenho (cultural, social, físico e institucional), por áreas de desempenho (autocuidado, produtividade e lazer) e componentes de desempenho (afetivo, cognitivo e físico)²⁷.

Assim, terapeutas ocupacionais se preocupam em ajudar pessoas que apresentam problemas que interferem na capacidade de participação e envolvimento em suas ocupações, sejam por questões de ordem motora, sensorial, mental, afetiva e espiritual ou do ambiente – incluindo o ambiente físico, social e cultural^{28,29}. Para terapeutas ocupacionais é essencial compreender a relação pessoa-ocupação-ambiente^{30,29}.

Quanto à percepção sobre a atuação dos terapeutas ocupacionais com as PIC na APS, a coordenadora de atenção à saúde apresentou a seguinte narrativa:

“Vejo os terapeutas ocupacionais numa posição muito sensível de compreender o vínculo paciente, seu cotidiano e as ocupações. São profissionais que atuam na dinâmica da ESF, auxiliando no mapeamento e diagnóstico do território, matriciamento das equipes, realizam articulação intersetorial, realizam atividades de educação em saúde, realizam consultas, identificam os problemas, prescrevem tecnologias e adaptações para atividades diárias de vida, dentre tantas outras formas de atuação. Os TOs do município se utilizam das PICS em suas práticas de trabalho, sendo as práticas mais utilizadas o Reiki, Hipnose, Auriculoterapia” (Flora, coordenadora de atenção à saúde)

O relato da coordenadora corrobora com a observação participante e realização das entrevistas onde observou-se que terapeutas ocupacionais utilizam ferramentas de trabalho específicas da Terapia Ocupacional de forma articulada com as PIC, sempre considerando a relação pessoa-ocupação-ambiente. Esta relação é utilizada para a compreensão da situação-problema, de forma a elaborar o diagnóstico terapêutico-ocupacional e definir as estratégias de intervenção, em prol do alcance dos seus objetivos assistenciais, oriundos das demandas de usuárias e usuários

acolhidos na APS. Neste processo, as PIC são utilizadas, em especial, na etapa de intervenção, respeitando a decisão do(a) paciente em se submeter ou não a uma determinada PIC.

“... eu uso as PICS como ferramenta terapêutica, então eu faço todo o procedimento de terapia ocupacional, faço avaliação e aí nesse momento eu identifico qual recurso que seria mais benéfico pra aquele paciente e aí eu sugiro né? Daí eu sempre deixo à escolha do paciente, se ele opta pelas PICS aí a gente vai por esse caminho.” (Violeta, terapeuta ocupacional)

A observação participante permite apontar que outros membros das equipes da APS que mantinham interação com as terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, também faziam uso das PIC de forma articulada com o seu objeto profissional. Entretanto, um estudo, apontou que os profissionais da APS do município de Florianópolis, incentivavam o uso das PIC durante a consulta com o paciente, podendo ser também utilizada como uma forma de abordagem inicial, complementar à terapia convencional ou como única opção de tratamento³¹.

A questão da articulação das PIC com ferramentas de trabalho próprias de uma determinada profissão ou não, é algo em discussão que coloca em questão elementos que envolvem desde a formação de profissionais de saúde, seja no nível técnico, graduação e pós-graduação até organização do processo de trabalho, as motivações dos profissionais para o uso ou não das PIC e as normatizações pelos conselhos de fiscalização profissional.

Fato é que, ainda é corrente a noção de complementariedade das PIC, numa perspectiva de que as PIC complementarizam às práticas da medicina convencional, como algo secundário, de menor valor. O termo, “complementar” refere-se a algo com função de coadjuvante, mas esta função deve ser atribuída a qualquer prática de cuidado e não apenas as PIC. Por exemplo, uma prática da medicina convencional pode ser utilizada na função de complementar à uma PIC, e vice-versa. Lógico que no campo teórico e da prática profissional esta questão do “complementar” ainda não está resolvida, pois ela em si, denuncia as disputas presentes no campo da saúde, em especial no que se refere às práticas de cuidado hegemônicas³².

Diante dos dados do campo empírico é possível afirmar que as PIC são utilizadas como ferramenta de trabalho pelas terapeutas ocupacionais, e que a maioria delas a utilizam de forma complementar aos recursos específicos da profissão. E

ainda, apesar de algumas das terapeutas ocupacionais não possuírem capacitação específica em PIC, as mesmas compartilham da percepção de que as PIC são ferramentas de natureza complementar no trabalho de terapeutas ocupacionais no âmbito da APS.

As PIC no enfrentamento da Pandemia Covid-19: entre a assistência, gestão e saúde do trabalhador

Durante a realização da pesquisa foi impossível escapar à influência do contexto atual de pandemia Covid-19 na construção do objeto da pesquisa que ofereceu os elementos para elaboração do presente artigo. Assim, buscou-se compreender como se deu e vem se dando a utilização das PIC no contexto da APS, a partir do olhar sobre um campo profissional em específico – a Terapia Ocupacional – como estratégia que permitisse gerar elementos para reflexão acerca das PIC e Covid-19.

Conforme relato das terapeutas ocupacionais e observação participantes, antes da pandemia Covid-19 as práticas integrativas mais utilizadas pelas terapeutas ocupacionais na APS, de forma complementar às ferramentas de trabalho próprias da Terapia Ocupacional, foram: Auriculoterapia, Hipnose, Arteterapia, Meditação e Automassagem. As situações de saúde mais atendidas relatadas pelas profissionais foram demandas de saúde mental e dor e a modalidade de atendimento incluiu a individual e coletiva (em grupos):

“Eu faço um atendimento normal de terapia ocupacional... vejo a demanda que ele [usuário] traz... eu avalio se tem condições de complementar com alguma PIC... geralmente eu vejo [as PIC] como recurso terapêutico, então ele completa o atendimento que estou realizando.” (Dália, terapeuta ocupacional).

Antes da pandemia, as PIC eram utilizadas com maior frequência, em abordagens individuais e coletivas, de forma complementar aos recursos da Terapia Ocupacional. Porém, a partir e durante a pandemia da Covid-19, foi necessário reorganizar os processos de trabalho assistenciais, a fim de promover a segurança dos profissionais e usuários, ficando a assistência restrita aos atendimentos de urgência e emergência, diminuindo o uso das PIC. Quando indagada sobre o uso das PIC diante do contexto de pandemia da Covid-19 a participante respondeu:

“Hoje bem pouco... [tenho utilizado] Auriculoterapia e Reiki, bem pouco... por causa da pandemia... pelo contato, pelo afastamento, pelo isolamento para me proteger e também proteger o paciente.” (Dália, terapeuta ocupacional)

Observa-se que, em um estudo realizado no mesmo município, em 2019, antes da propagação do novo Coronavírus SARS COV 2, foi constatado, por meio de pesquisa documental em relatórios de procedimentos da Secretaria Municipal de Saúde, que no período de janeiro/agosto 2018 foram realizados 104 procedimentos relacionados com PIC, por terapeutas ocupacionais, já no mesmo período de 2019 foram realizados 164 procedimentos, o que revela um aumento no número de procedimentos realizados por terapeutas ocupacionais envolvendo as PIC. Ressalta-se que no estudo é apontado, conforme registros, que a Auriculoterapia foi a PIC mais utilizada por terapeutas ocupacionais nos períodos investigados³³.

Entretanto, é importante destacar que, conforme relato de terapeutas ocupacionais, tanto antes quanto durante a Pandemia Covid-19, há fragilidades em registrar no sistema de informação da secretaria municipal de saúde, dados relativos aos procedimentos que envolvem as PIC, de forma a expressar a realidade concreta do uso das PIC na APS:

“Então vou ser bem sincera, com a pandemia eu não evolui porque eu não atendi ainda, mas o que eu já usava antes que hoje trocou é de sistema [de informação], mas ele não contemplava a necessidade então eu não conseguia transmitir pelo sistema [anterior de registro] o que realmente eu havia feito. Acho que existia uma falha no processo, eu acredito que esse [sistema novo de registro] também tenha...” (Violeta, terapeuta ocupacional)

Problemas no sistema de informação de secretarias de saúde podem se constituir como um fator que impede o acompanhamento da evolução no uso das PIC em um determinado serviço e no município como um todo. Segundo a coordenadora da atenção à saúde, este problema com o sistema de informação mantém relação de interdependência com a elaboração e implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas Complementares (PMPIC):

“Vejo que como não há processo de trabalho estabelecido, com fluxos e indicadores, fica mais difícil cobrar os lançamentos das PICS, acredito que são sub-registradas. A partir do momento que a PMPIC estiver elaborada/implantada e os servidores forem capacitados através do município, ficará mais fácil o monitoramento dos lançamentos dos códigos das PICS. Já ouvi muito colega dizer que não lançaria a sessão de

auriculoterapia no sistema, pois não recebia para isto.” (Flora, coordenadora de atenção à saúde)

Quanto à implantação da PMPIC, existem registros nos relatórios das Conferências Municipais de Saúde, realizadas em 2015 e 2019 e no Plano Municipal de Saúde, em 2017, que apontam a intenção de instituir a PMPIC no município. O Relatório da XII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2015, entre as propostas, destaca-se a do eixo IV: “implantar o Programa de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”³⁴. Entretanto, consta no Plano Municipal de Saúde – 2018 a 2021 a implementação parcial das propostas envolvendo as PIC³⁵. Já na XIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2017, observa-se uma ampliação da oferta das PIC, no sentido de indicar seu uso no campo da saúde do trabalhador³⁶.

Se por um lado o contexto da Pandemia Covid-19 contribuiu para diminuição da oferta de PIC aos usuários da APS, por outro lado, permitiu colocar em prática a proposta da XIII Conferência Municipal de Saúde:

“Uma profissional veio pedir [o uso das PIC], pois estava muito estressada e a gente percebeu isso. A gente pediu um feedback dos profissionais e eles pediram que retomassem o grupo.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

O relato evidencia que no início da pandemia houveram abordagens em grupos, pontualmente, realizados pelas terapeutas ocupacionais, para a promoção de saúde aos servidores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que solicitaram apoio da equipe do NASF-AP, devido à sinais e sintomas de estresse, medo e ansiedade apresentados por servidores da UBS. Para a abordagem, realizada em ambiente externo e com os cuidados sanitários adequados e utilização de equipamentos de proteção individual, as terapeutas ocupacionais relataram:

“Eu utilizo bastante a Auriculoterapia, que eu tenho formação, aí a gente já fez o grupo também para os profissionais com atividades de relaxamento [...] a gente fez Automassagem nos pés, fizemos Meditação.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

Os relatos acerca da utilização de PIC na atenção à saúde de servidores municipais diante do complexo contexto da pandemia da COVID-19, revelam que a implantação da PMPIC, apesar de se constituir como um desafio a ser enfrentado no município, vem ocorrendo movimentos que podem fortalecer a implementação PMPIC.

Retomando o uso das PIC na assistência aos usuários foi apontado pela coordenadora de atenção à saúde que:

“A yoga, meditação, as danças, TCI, reiki, são algumas que eu considero importantes neste momento em que caminhamos para um possível controle da pandemia, onde já estamos acolhendo na APS os indivíduos com sequelas sociais e os mais diversos transtornos mentais.” (Flora, coordenadora de atenção à saúde)

O relato da participante da pesquisa corrobora com apontamentos do Observatório de Práticas Integrativas/Fiocruz, que cita que as PIC têm se apresentado “como suporte terapêutico no conforto à ansiedade e a situações estressoras vivenciadas no isolamento social ou na lida com a pandemia”^{37:8}.

Por fim, conforme os resultados levantados através das narrativas e da observação participante, percebe-se a necessidade de reorganizar e ampliar o diálogo acerca do uso das PIC na APS diante do contexto da pandemia da Covid-19, uma vez que tanto as PIC quanto outras ações de promoção de saúde foram reduzidas e/ou paralisadas. Contudo, ressalta - se que, mesmo diante da pandemia Covid-19, algumas terapeutas ocupacionais utilizam as PIC em situações de dor e nos casos de saúde mental, como forma de ofertar acolhimento e qualidade de vida ao usuário em prol do retorno/manutenção de suas ocupações significativas.

A PNPIC: desafios para Formação, Assistência, Gestão em PIC

No que diz respeito a execução da PNPIC, é notável seu distanciamento com o cotidiano dos serviços de saúde. Quando questionada sobre a PNPIC uma participante relata:

“Então eu acho que...a política existe, mas eu acho que tem uma ruptura entre o que está escrito no papel e o que tá na prática. O próprio domínio da gestão desse conhecimento e articulação disso. É isso que eu sinto assim, que tá no papel, mas na prática não acontece. Eu acho isso um ponto negativo no meu ponto de vista né? Porque daí isso acaba não possibilitando uma abrangência maior né das PICS, uma ampliação, mais profissionais com interesse.” (Violeta, terapeuta ocupacional)

Observou-se durante a observação participante e entrevista com a coordenadora de atenção à saúde do município, o interesse na implantação da PMPIC, mas também que dificuldades têm sido enfrentadas em várias frentes na

gestão, como por exemplo, a escassez de recursos humanos, a redução no financiamento na saúde, os desafios para a organização dos processos de trabalho, que se agravaram diante do aumento do absenteísmo causado pela Covid-19. Em tempos de pandemia, destaca que o monitoramento das ações está fragilizado tanto com a mudança do sistema de informação, quanto com a pandemia, ou seja, atualmente não há controle do que é ofertado em PIC no município, ficando a critério dos profissionais que possuem formação utilizá-las.

Percebe-se que ainda é necessário o conhecimento mais aprofundado da PNPIC pelos profissionais da APS. Quando indagadas acerca do conhecimento da PNPIC participantes relataram que:

“Eu dei uma lida, mas eu não me lembro, eu li inteira, mas [...]” (Girassol, terapeuta ocupacional)

“Olha acho que não refleti muito a respeito desse assunto, acho que nunca fiz uma reflexão aprofundada.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

Num estudo realizado em três municípios brasileiros sobre o conhecimento da PNPIC, revelou que a maioria dos profissionais conhece parcialmente as PIC e desconhece a PNPIC. Esse estudo considerou também que o conhecimento das PIC pelos profissionais não foi obtido durante o processo formativo da graduação, mas sim pela leitura e experiência familiar. Relatou ainda sobre a importância PIC na graduação, pois o conhecimento adquirido torna-se reflexivo na atuação profissional, na implantação e fortalecimento das PIC nos serviços de saúde³⁸. Outro estudo sugeriu que um dos desafios para a efetivação da PNPIC no Brasil é a escassez de instituições de ensino que formem profissionais com uma visão tradicional de cura em sintonia com os princípios do SUS e da saúde coletiva¹⁸.

Um estudo realizado em São Paulo que trata sobre o conhecimento dos gestores da saúde acerca da PNPIC e que concluiu que a maioria dos gestores desconhece a PNPIC. O desconhecimento da política e das terapias abordadas por ela, PNPIC, dificulta a adesão tanto dos profissionais quanto dos serviços na oferta das práticas. Os que conhecem, utilizam a PNPIC com o objetivo de orientar o governo municipal; de elaborar a própria legislação e fortalecer os serviços de PIC já existentes³⁹. Uma das participantes abordou sobre a influência do conhecimento da PNPIC pela gestão e sobre a EPS:

“Então eu acho que a política existe, mas eu acho que tem uma ruptura entre o que está escrito no papel e o que tá na prática, o próprio domínio da gestão desse conhecimento e articulação disso. [...] eu acho um ponto negativo, porque daí isso acaba não possibilitando uma abrangência maior né das PICS, uma ampliação, mais profissionais com interesse [...] eu penso que a educação permanente ela é essencial, não tem como fazer PIC sem a gente estar preparando não só o profissional, acho que o ambiente, a equipe tem que ser preparada, porque se não vai dar errado exatamente pelas contradições de saberes de olhares. [...] só que ao mesmo tempo eu sinto assim que a equipe é, o modelo médico tá tão assim, sempre na mesmice, com poucos resultados que quando a equipe vê uma possibilidade de PICS nossa, parece que vai salvar a pátria. [...], mas eu acho que não é assim que tem que ser, tem que ser uma coisa mais integrada, mais focada, mais organizada e isso eu sinto que no município não ocorreu, né? O município apenas abriu as portas e não houve essa integração.” (Violeta, terapeuta ocupacional)

Portanto, conforme os resultados levantados através das narrativas e da observação participante, percebe-se que ainda é um desafio o conhecimento da PNPIC pelos gestores e pelos profissionais da APS, bem como o interesse em implementá-la, uma vez que não há financiamento específico para o município e também pela forte influência do modelo médico hegemônico, o que resulta na baixa e infrequente oferta das PIC nos serviços de saúde da APS.

Além disso, a fragilização na inserção das PIC e da PNPIC na graduação dos cursos da área de saúde favorecem o desconhecimento/conhecimento raso sobre o recurso, o que leva também a fragilizar o processo de implantação e implementação da PNPIC na prática dos profissionais da APS, como é o caso das/dos terapeutas ocupacionais.

No que diz respeito à organização do processo de trabalho, a orientação vem da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para as secretarias municipais de saúde, que têm o papel de organizar os serviços da APS, para que seja considerada como o primeiro contato e a porta de entrada do usuário no sistema, além de ser ordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde (RAS), conforme estabelece suas diretrizes. No artigo 10 da PNAB (2017), são apresentadas as competências das secretarias municipais de saúde no que diz respeito a coordenação da APS e também sobre a organização do fluxo de pessoas no SUS, conforme expõe os incisos III, IV e VI, a seguir:

III - Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.

- IV - Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- VI - Organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS^{40,6}.

Uma vez compreendida essas diretrizes de primeiro contato, porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, ordenação do cuidado nas redes e integração de ações, o campo de oferta das PIC na APS se torna muito favorável e privilegiado para a implantação e implementação das PIC, isso pode ser evidenciado em estudos que revelam que aproximadamente 80% das PIC são ofertadas nos serviços da APS^{40,41}.

Neste nível de atenção está inserida a equipe NASF-AP, que pode ser composta por diferentes áreas profissionais e que tem por objetivo realizar o cuidado compartilhado pautado na lógica de apoio matricial às equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Primária (aSF/eAP). O NASF-AP pode realizar atendimentos individuais, mas não se constitui como ambulatório específico ou porta de entrada ao serviço de saúde, ou seja, os fluxos de atendimento devem ser pactuados entre as equipes de Saúde da Família e/ou Atenção Primária e equipe NASF-AP⁴².

Através dos dados da pesquisa de campo, percebeu-se algumas dificuldades na pactuação dos fluxos/encaminhamentos da eSF/esAP para a Terapia Ocupacional das equipes NASF-AP, sendo necessário retomar e pactuar os fluxos com frequência, uma vez que alguns profissionais das equipes de Saúde da Família ainda possuem dúvidas sobre a atuação do terapeuta ocupacional e também sobre como funciona os atendimentos das PIC por esses profissionais. Como apontado anteriormente, uma das terapeutas ocupacionais relatou que os encaminhamentos dos usuários ocorriam por referência, e que numa ocasião a profissional se deparou com a situação de ser identificada como “terapeuta que faz PIC” e não terapeuta ocupacional. Enquanto relatava sobre essa situação foi possível perceber o desconforto da participante sobre essa atitude frente ao encaminhamento. Primeiro pela questão de identificação da profissional, não sendo nomeada de terapeuta ocupacional na referência, e segundo, pela falta de entendimento do profissional que encaminhou sobre o fluxo para a Terapia Ocupacional e sobre sua atuação.

As terapeutas ocupacionais, que utilizam as PIC na APS, já haviam realizado várias orientações para a equipe da Saúde da Família sobre a pactuação do fluxo das demandas a serem encaminhadas e de que forma as PIC seriam utilizadas, como apresenta a narrativa a seguir:

“Eu vejo uma grande dificuldade da estratégia mesmo, porque lá [...] nunca teve T.O e nem residente, eles também estavam se reorganizando com os residentes lá e não chega tanto a demanda dos profissionais da estratégia. Eu vejo que é mais do NASF e a pediatra que manda assim, sabe. Do NASF chega bastante né, porque o NASF já entende o processo do que seria da T.O, agora da estratégia[...] acho que não conhece mesmo o que é terapia ocupacional, o que um terapeuta ocupacional faz. Aí tenho buscado estratégias de tentar fazer com que a equipe compreenda também né?” (Lírio, terapeuta ocupacional)

O Caderno de Atenção Básica nº 27, que trata sobre as diretrizes do NASF, destaca sobre as PIC e o processo de trabalho do NASF, sobre a construção de fluxos que potencializem a interação das PIC com aquelas já ofertadas pelas redes locais de saúde⁴³. Essa diretriz pode ser evidenciada pelas narrativas a seguir:

“Então, aqui na unidade eu fiz a orientação para equipe para mandar as demandas de terapia ocupacional, por que eu não dou conta de fazer ambulatório de auriculo né? Então eu orientei os profissionais, eles encaminham as demandas que eles identificam pra terapeuta ocupacional e daí em cima disso eu avalio a necessidade do uso da PIC ou não.” (Jasmim, terapeuta ocupacional)

Dados da observação participante no âmbito da gestão, demonstraram que questões pontuais foram dialogadas entre NASF-AP e gestão da APS sobre o uso das PIC, em especial, quando percebeu-se que alguns profissionais estavam utilizando somente as PIC nos atendimentos. A partir disso, os gestores orientaram as equipes de saúde que as PIC deveriam ser utilizadas como recurso terapêutico e que não fosse criado um fluxo a parte para esse cuidado em saúde, sendo assim, as terapeutas ocupacionais entre outros profissionais que possuem alguma formação em PIC, seguiram as orientações de utilizar as práticas integrativas como recurso terapêutico em suas consultas/grupos.

Outro dado que emergiu na pesquisa de campo foi o desafio e a necessidade de fortalecer a EPS junto às equipes da APS. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)^{44:20}, a “Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.” Assim, a educação permanente é uma ferramenta pedagógica baseada na aprendizagem significativa com objetivo de transformar as práticas profissionais, ou seja, deve ser utilizada para resolução dos desafios que

surtem no cotidiano dos serviços, como estratégia de intervenção coletiva, a partir dos conhecimentos e experiências adquiridos pelos profissionais⁴⁹.

Uma vez compreendida a importante função dessa ferramenta pelos gestores e profissionais de saúde, há necessidade de colocá-la em prática. De acordo com a PNPIC, é de responsabilidade da gestão federal, estabelecer diretrizes para a EPS em PIC; da gestão estadual, implementar as diretrizes da EPS de acordo com a realidade local e da gestão municipal, de estabelecer formas de qualificar os profissionais do sistema local de saúde².

Durante a observação participante percebeu-se como necessidade a promoção da EPS em PIC para a gestão, NASF- AP e equipes de saúde da família, com o objetivo de conhecerem a PNPIC e as modalidades de PIC, organizar o fluxo de trabalho com as PIC e divulgar as PIC aos usuários. Ressalta-se que essa ação pode não ter sido realizada pela gestão por não haver muitos profissionais com formação para atuar com as PIC e pela escassez de insumos a serem utilizados na assistência ao usuário.

Quando questionado a coordenadora de atenção à saúde sobre a promoção da EPS em PIC aos profissionais da APS, ela relatou que:

“[...] está em processo de execução a licitação que ofertará algumas PICS para os profissionais atuantes da APS. Acredito que, por desconhecimento das PICS e pela rotatividade dos profissionais, inclusive na gestão, o município não buscou a capacitação dos profissionais anteriormente.” (Flora, coordenadora de atenção à saúde)

O investimento na educação permanente para o trabalho com as PIC na APS proporciona o incentivo aos profissionais do SUS na aquisição de conhecimento, a possibilidade de gerar mudanças nas práticas assistenciais pela ampliação das ferramentas de cuidado em saúde, no uso das diferentes racionalidades, garantindo o princípio da integralidade, fortalecendo o vínculo com o usuário e estimulando o compartilhamento de saberes e práticas^{25,15}.

A compreensão das políticas que envolvem a promoção da saúde, a educação permanente e as PIC, uma vez interligadas e conhecidas por gestores, profissionais e usuários, através da EPS, favorecem a caminhada no processo de implantação e fortalecimento das PIC na APS.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como tema o contexto das práticas integrativas no campo da APS, nas perspectivas profissionais e de gestão. Como objetivo buscou-se apresentar elementos que possibilitassem a compreensão das relações existentes entre a formação profissional, assistência e gestão das PIC na Atenção Primária à Saúde, levando em consideração o contexto da pandemia da COVID-19.

Para a busca dos resultados, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, documental e de campo, e para análise dos dados foram aplicadas as etapas operativas: ordenação, classificação e análise. Através dos achados da pesquisa, foi possível compreender que o contato com as PIC durante a graduação e a participação do PET-Saúde foram facilitadores para a busca pela formação em PIC. Enquanto barreira para a formação, foram citados a escassez de insumos, espaço físico inadequado e necessidade de organização do processo de trabalho. No campo assistencial, as PIC foram utilizadas pelas participantes como ferramenta de trabalho e de forma complementar aos recursos da Terapia Ocupacional. Na gestão ainda existem muitos desafios a serem tratados, ainda mais no contexto da pandemia da COVID-19, que resultou na escassez de recursos humanos, dificuldades para a organização dos processos de trabalho e a execução da educação permanente em saúde, além do sub financiamento, que também contribuiu para a fragilização da implantação das PIC na APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 03 ago21.
2. Telesi Junior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados. 2016; 30 (86): 99-112. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=isso. Acesso em 05 abr 2021.
3. Coffito. Resolução Nº 491, de 20 de outubro de 2017. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>. Acesso em: 02 jul 2021.
4. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

5. Feuerwerker LCM, Capozzolo A A. Atenção Básica e Formação em Saúde. IN: Mendonça MHM.de *et al.* (Org.). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018, 291-310.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2006; Seção 1:84. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 03 jul 2021.
7. Nascimento MC do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trab. educ. saúde. 2018; 16 (2): 751-772.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília (DF); 2010.
9. Costa MV. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Volume 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. p. 45-61. Disponível em: <http://redescola.ensp.fiocruz.br/livro-nova-formacao-em-saude-publica-aprendizado-coletivo-e-licoes-compartilhadas-na-redescola>
10. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface, Comunicação, saúde e educação, Botucatu, 2018; 22 (2): 1739-1749. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
11. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/com-metodologia-ativa-disciplina-inedita-aborda-praticas-integrativas-em-saude/>. 2019
12. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 28 ago 2021.
13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 650, de 04 de dezembro de 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042020.pdf>. Acesso em: 28 ago 2021.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/cursos>. Acesso em: 5 abril 2021
15. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano. 2012; 22(2): 233-238. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf. Acesso em: 11 jan 2021.

16. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(16): 161-77. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2005.v9n16/161-168/pt/>. Acesso em 25 ago 2021.
17. Sampaio ATL. Educação em saúde: caminhos para formação integrativa. In: Barreto (Org). Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: Ed. UFPE; 2014. cap 6 , p. 99-114.
18. Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, educação e saúde. 2012; 9(3): 361-378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1981-77462011000300002>. Acesso em: 16 ago 2021.
19. Tesser CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. Caderno de Saúde Pública. 2009; 25(8): 1732-1742.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 03 jul 2021.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 702, de 21 de março de 2018. Ficam incluídas novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em 03 jul 2021.
22. Coffito. Resolução nº 221, de 23 de maio de 2001. Dispõe sobre a prática de Acupuntura pelo terapeuta ocupacional. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2979>. Acesso em: 09 jul 2021.
23. Coffito. Resolução nº. 350, de 13 de junho de 2008. Dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3113>. Acesso em 02 abr. 2021.
24. Coffito. Resolução nº 405, de 3 de agosto de 2011. Disciplina sobre o exercício profissional do terapeuta ocupacional na especialidade de Acupuntura e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>. Acesso em: 02 mar 2021.
25. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(1): 195-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 mar 2021
26. Habimorad PHL, Catarucci FM, Talarico VH, Silva BIB, Fernandes VC, Demarzo MMP, et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de

Práticas Integrativas e Complementares. Ciênc. saúde coletiva. 2020; 25(2)395-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 05 abril 2021

27. Law M, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko H, Pollock N, *et al.*; CARDOSO, A.; MAGALHÃES, L. (org. e trad.). Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). 2009 (1): 63.

28. Silva DB. A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica [tese]. Curitiba: Programa de Pós Graduação em Sociologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná; 2017. 476 f.

29. AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo. 2015; 26: 1-49. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>. Acesso em : 27 ago 2021.

30. Hagedorn R. Ferramentas para a prática em terapia ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais. São Paulo: Roca, 2007, 477 p.

31. Faqueti A, Tesser CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: percepção de usuários. Ciência e Saúde Coletiva. 2016; 23(8): 2621-2630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.22012016>. Acesso em: 08 abril 2021.

32. Igeski TPZ, Silva DB, Silva, M.Z. As práticas integrativas e complementares: ferramentas de trabalho do terapeuta ocupacional em núcleos ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) In: Anais XI Seminário Nacional Sociologia & Política. Curitiba (PR) UFPR, 2020. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/11snp/236433>. Acesso em: 07 jan 2021.

33. Alves JF. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em saúde por terapeutas ocupacionais no âmbito da Atenção Básica de Saúde [Monografia]. Curitiba: Graduação de Terapia Ocupacional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2019. 83f.

34. Conselho Municipal de Saúde. Relatório final da XII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara- PR. Piraquara: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. 64p.

35. PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 12, de 19 de outubro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Disponível em: <http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/PMS-2018-2021-Piraquara>. Acesso em: 18 ago 2021.

36. Conselho Municipal de Saúde. Relatório final da XIII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara- PR. Piraquara: Secretaria Municipal de Saúde; 2019. 131p.

37. Carvalho, I. Observapics. Evidências. Cuidados com a saúde física e emocional, antes e enquanto durar a pandemia. Fiocruz Pernambuco; 2021: (7), 8-9. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br>. Acesso em 310 ago 2021.

38. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trabalho, educação e saúde. 2017; 15 (1): 301-320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abril 2021.
39. Galhardi WMP, Barros NF, Leite- Mor ACMB. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. Ciência e saúde coletiva. 2013; 18 (1): 213-220. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- Acesso em: 28 mar 2021.
40. 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). Ministério da Saúde, Brasília, (DF); 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017. Acesso em: 10 ago 2021.
41. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Revista saúde em debate. 2018; 42 (1): 174-188.
42. Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, (DF); 2014. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>. Acesso em: 17 ago 2021.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, (DF); 2010.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, (DF); 2009.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objeto de pesquisa a abordagem das Práticas Integrativas e Complementares a partir do processo de sua inserção na APS e de seu uso pelos profissionais de saúde, em especial por terapeutas ocupacionais, inseridos no NASF-AP. As evidências levantadas, possibilitaram compreender as relações existentes entre a formação profissional em saúde, exercício profissional e as regulamentações e/ou normatizações que tratam da inserção das PIC no SUS e de seu uso pelos profissionais de saúde.

A inter-relação entre a pesquisa bibliográfica, documental e a pesquisa de campo, resultou em dados que permitiram compreender que a aproximação com as PIC na graduação e no PET-Saúde facilitam a busca pela formação em PIC enquanto educação continuada. Como barreira, foi apresentado pelas terapeutas ocupacionais a escassez de insumos, falta de infraestrutura adequada e a necessidade de organizar o processo de trabalho. Quanto ao uso das PIC no campo assistencial da APS, elas têm sido utilizadas como ferramenta de trabalho e de forma complementar aos recursos da Terapia Ocupacional. A gestão apresenta muitos desafios a serem sanados, ainda mais em tempos de pandemia, com destaque para a escassez de recursos humanos e alta rotatividade de profissionais tanto na assistência quanto na gestão, às dificuldades para a organização dos processos de trabalho e a execução da educação permanente em saúde e às questões de sub financiamento na saúde, que também tem contribuído para a fragilização da implantação das PIC na APS.

Por fim, foi possível compreender a perspectiva de terapeutas ocupacionais acerca do processo formativo, assistencial e de gestão das PIC na APS, bem como a perspectiva da coordenadora de atenção à saúde acerca da inserção das PIC na APS e de seu uso por terapeutas ocupacionais. Evidenciando assim, a existência de importantes fatores influentes no processo de inserção das PIC na APS decorrentes da relação de interdependência entre a formação profissional em saúde e o uso das PIC no processo de trabalho.

RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Através dos dados encontrados nessa pesquisa, observa-se a necessidade de revisão das DCN dos cursos de graduação na área da saúde, através da ampliação

da oferta da disciplina de PIC nas instituições de ensino superior, como forma de apresentar aos graduandos outras perspectivas para o cuidado integral em saúde.

Há necessidade de ampliar os recursos financeiros para o fortalecimento das PIC, uma vez que insumos e estrutura são necessários para ofertar atendimento de qualidade e com segurança aos usuários.

Há necessidade de planejar e investir em educação permanente em saúde, a fim de qualificar os profissionais de saúde e de reorganizar os processos de trabalho do campo assistencial, favorece a implantação das PIC na APS.

Sendo assim, considera-se essencial a realização de novas pesquisas que possibilitem compreender a influência da educação permanente em saúde e o fortalecimento das PIC na APS pelos profissionais de saúde; estudos que possam avaliar ao longo do tempo quais as influências da formação em PIC para profissionais de saúde e no processo de implantação e fortalecimento das PIC na APS.

Esta investigação também possibilitou entender que ainda há questões que envolvem as políticas públicas de saúde, como a PNPIC, que necessitam ser estudadas e discutidas, para que de fato, seja possível sua execução a partir do que os documentos apresentam, sendo fundamental ampliar o espaço de discussão da PNPIC na agenda dos gestores, com o propósito de levantar estratégias para o enfrentamento de alguns desafios que são apresentados no cotidiano do SUS, pelos usuários, profissionais de saúde e pelos próprios gestores.

Essas recomendações tem como objetivo o fortalecimento das políticas públicas existentes e que também se relacionam com a PNPIC, como a PNAB, a Política de humanização e de promoção à saúde, além da política de educação permanente. Esse conjunto de políticas, uma vez aplicáveis contribuem para o fortalecimento do SUS e garantem aos seus usuários melhorias na qualidade no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.F. **O uso de Práticas Integrativas e Complementares em saúde por terapeutas ocupacionais no âmbito da Atenção Básica de Saúde** [Monografia]. Curitiba: Graduação de Terapia Ocupacional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná; 2019. 83f.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. 3ª ed. traduzida. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015 <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, educação e saúde**. 2012; v.9, n.3, p. 361-378.

BAISSI, G.; BECHARA MAXTA, B. S. Experiência da Terapia Ocupacional no cuidado familiar em um serviço de Atenção Primária em Saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, p. 413-422, 2013.

BARBOSA, F.E.S., *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad Saúde Pública**. V.36, n.1, p. 1-13, 2020.

BARRETO, A.P., *et al.* A inserção da Terapia Comunitária e Integrativa na Estratégia de Saúde da Família. Fortaleza, 2011. Disponível em: <https://www.academia.edu/22384738/> . Acesso em: 04 abril 2021.

BARRETO, *et al.* **Terapia comunitária integrativa sem fronteiras: compreendendo suas interfaces e aplicações**. Brasília: MISMEC-DF, 2011.

BARROS, N.; FRANCISCO, P.M.S.B.; SOUSA, L.A. Carta às Editoras sobre o artigo de Barbosa *et al.* **Cad Saúde Pública** 2020; 36:e00062320

BEM, I. P *et al.* Legislativo e Saúde: a regulamentação de profissões para o Sistema Único de Saúde **Com. Ciências Saúde**. 2016.

BOTELHO, L.J. **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Relatório Final. Florianópolis: UFSC, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

_____. _____. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 02 abril 2021.

_____. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

_____. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 03 ago21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 13 jan. 2017a. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html

_____. Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.

_____. 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). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.

_____. Portaria nº. 702, de 21 de março de 2018. Ficam incluídas novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial 92 da União. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.

_____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3 de 27 de janeiro de 2020a. Apresenta Nota Técnica

sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>. Acesso em: 02/03/2021.

_____. _____. Portaria nº. 99, de 07 de fevereiro de 2020b. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2020b Seção 1, n. 29

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de práticas integrativas e complementares em saúde. **Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Brasília, 2020c

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação nacional de práticas integrativas e complementares em saúde. **Prática Integrativas e Complementares na atenção à saúde**. Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS. Dezembro, 2020d

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de práticas integrativas e complementares em saúde. **Relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde nos sistemas de informação em saúde**. Brasília, 2020e.

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 8). Brasília: Ministério da Saúde, 2020f

_____. _____. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Versão mar 2020g.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS, abril 2020h.

_____. _____. **Secretaria de Atenção Primária à saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/cursos>. Acesso em: 5 abril 2021.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>

BOURDIEU, P. O campo científico. In: **Pierre Bourdieu: Sociologia**. São Paulo: Ática; 1983.

CALDEIRA, V. A. **Prática de Terapia Ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência**. 2009. 170 f. Dissertação (Mestrado em

Movimento, Postura e Ação Humana) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CARVALHO, I. Cuidados com a saúde física e emocional, antes e enquanto durar a pandemia. **Boletim de Evidências ObservaPics**. Fiocruz Pernambuco; 2021, n 7, p. 8-9.

CAVALCANTI, F. et. al. Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas. In: **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Barreto (org.). Recife. Ed. UFPE. 2014.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface, Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, 2018; 22 (2): 1739-1749

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

COSTA, M.V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (org.). **Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola**. Volume 2. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. p. 45-61.

CRUZ P.L.B.; SAMPAIO, S.F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev. APS**. v. 19, n. 3, p. 483-494, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/15685>. Acesso em: 10 mar 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: 1986.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res046612_12_2012.html. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em : 15 mar. 2021.

_____. Resolução nº 650, de 04 de dezembro de 2020. Dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). Decreto Lei Nº 938, 13 de dezembro de 1969. Regulamenta a Terapia Ocupacional. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3317>. Acesso em: 01 mar 2021.

_____. Decreto Lei Nº 6.316, 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 dez. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6316.htm. Acesso em 02 mar. 2021.

_____. Resolução nº 418, de 04 de junho de 2012. Fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº. 109, de 06 de junho de 2012. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3113>. Acesso em 02 abr. 2021.

_____. Resolução nº. 350, de 13 de junho de 2008. Dispõe sobre o uso da Arteterapia como recurso Terapêutico Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº. 114, de 17 de junho de 2008. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3113>. Acesso em 02 abr. 2021.

_____. Resolução Nº 491, de 20 de outubro de 2017. Regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 50, de 14 de março de 2018. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8749>. Acesso em: 02 mar 2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório final da XII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara- PR**. Piraquara: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. 64p.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório final da XIII Conferência Municipal de Saúde de Piraquara- PR**. Piraquara: Secretaria Municipal de Saúde; 2019. 131p.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO. **Definição de Terapia Ocupacional**. 2010. Disponível em: <https://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/definicao>.

DELLAPIAZZA, F.C. et al. Terapia ocupacional e as práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil in: **A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social**. São Paulo, SP: Maio, 2018

DESLANDES, S. F. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

ENGSTROM, E., et al. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da covid-19. Observatório covid Fiocruz, 2020.

FAQUETI A, TESSER CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: percepção de usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 23, n. 8, p. 2621-2630, 2016. Disponível em: 1413-8123-csc-23-08-2621.pdf (scielo.br). Acesso em: 08 abril 2021.

FEUERWERKER, L.C.M., CAPOZZOLO, A. A. Atenção Básica e Formação em Saúde. IN: Mendonça MHM.de *et al.* (Org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018, 291-310

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N.F. de; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no Sistema Único de Saúde local. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2021

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 4, p. 161-176, dez. 2020.

GIRARDI, SN, FERNANDES JUNIOR H, CARVALHO CL. A regulamentação das profissões de saúde no Brasil. **Espaço para Saúde**, Londrina. v. 2, n.1, 2000.

GIRARDI, S.N., FERNANDES, H. CARVALHO, C.L. **A Regulamentação das Profissões de Saúde no Brasil**. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado do NESCON-FM UFMG. 2017. Disponível em: www.obsnetims.org.br/.../18_8_2017__0_Relatorio_pesquisa_regulacao_merged.pdf Acesso: 06 Ago. 2019

GONTIJO, M.B.A.; NUNES, M.F. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 abril 2021.

GOUVEIA, G.D.A. Práticas integrativas na atenção primária na vigência pandemia da covid-19: experiência de Santa Catarina. Em: **Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar**. Almeida, Jr. S. (Org). p. 222-235. 2020.

HABIMORAD PHL, *et. al.*, Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 24, n. 2, p. 395-405, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>. Acesso em: 05 abril 2021.

HAGEDORN, R. Associando Teoria e Prática. In: **Fundamentos Para a Prática em Terapia Ocupacional**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2003.

IGESKI, T.P.Z.; SILVA, D. B.; SILVA, M. Z. As práticas integrativas e complementares: ferramentas de trabalho do terapeuta ocupacional em núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) In: **Anais XI Seminário Nacional Sociologia & Política**. Curitiba (PR) UFPR, 2020. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/11snsp/236433>. Acesso em: 07/01/2021.

ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jan. 2021.

JUSTO, C.; GOMES, M. H. A. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1159-1171, Dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Jan. 2021.

LAW, M., *et al.*; CARDOSO, A.; MAGALHÃES, L. (org. e trad.). **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)**. 2009; v. 1, n. 63.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENDONÇA, M.H.M; et al. (Org.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, M. C. do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 16, n.2, p. 751-772, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 13 abril 2021.

OTANI, M.A.P.; BARROS, N.F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 16, n. 3, p.1801-1811, 2011.

PASCHOAL, A S.; MANTOVANI, M. D. F.; LACERDA, M. R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional permanent education in nursing: support for professional practice. **Rev gaucha enferm**, v. 27, n. 3, p. 336-343, 2006/00/ 2006. Disponível em: <
<http://seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem/article/download/4621/2633>. Acesso em : 07 set 2021.

PEDUZZI, M., et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface - comunicação, saúde, educação** [online]. 2009, v. 13, n. 30 [acessado 8 setembro 2021] , pp. 121-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000300011>. Epub 30 jul 2012. Issn 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832009000300011>

PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PIRAQUARA. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 12, de 19 de outubro de 2017. Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Disponível em: <http://www.piraquara.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/PMS-2018-2021-Piraquara>

POUPARD, J. et.al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicol. cienc. prof.** , Brasília, v. 34, n. 1, pág. 142-157, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100011&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 15 jan 2021

ROCHA, E.F.; PAIVA, L.F.A.; OLIVEIRA, R.H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035>

RODRIGUES, A.C. (Org.). **A Interface da Terapia Ocupacional no Contexto Multiprofissional da Educação, Saúde, Previdência e Assistência Social**. São Paulo SP: Maio, 2018

SAMPAIO, A. T. L. Educação em saúde: caminhos para formação integrativa. In: **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Barreto (org.). Recife. Ed. UFPE, 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Nota técnica nº 10/2020. Orientação para profissionais de saúde no uso de práticas integrativas e complementares no período de pandemia do covid-19.

SANTOS, M. C; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 mar 2021.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. SP: Cortez, 2007.

SILVA, D. B. **A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica**. 2017. 476 fls. Tese (doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Curitiba, 2017.

SILVA, E.D.C.da; TESSER, C. D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2013, v. 29, n. 11 [Acessado 12 Setembro 2021] , pp. 2186-2196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00159612>. Epub 04 Jul 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00159612>.

SOUSA, I. M. C. *et al.* Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-311x2012001100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 abr. 2021

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 abril 2021.

TESSER, C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Caderno de Saúde Pública**. 2009; v.25, n.8, p. 1732-1742.

TESSER, C. D; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024&lng=en&nrm=iso. Acesso em 28 mar 2021

TESSER, C. D; SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 mar 2021.

TESSER, C.D.; SOUSA, I.M. C. de; NASCIMENTO, M. C. do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Revista saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. Acesso em: 02/03/2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Disponível em: <https://www.ufpr.br/porta.ufpr/noticias/com-metodologia-ativa-disciplina-inedita-aborda-praticas-integrativas-em-saude/>. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Disponível em: <https://avusus.ufsc.br/https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>

VIEIRA, I. C. *et al.* Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. **Rev. APS.** v.21, n. 4, p. 551-569, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Declaration of alma-ata: international conference on primary health care**, Alma-Ata, USSR, 6-12 september 1978. Geneva: WHO, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Traditional medicine strategy: 2014-2023**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on traditional and complementary medicine**. Geneva: WHO; 2019.

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Profissionais de Saúde

Eu, DERIVAN BRITO DA SILVA, professor da Universidade Federal do Paraná e pesquisador principal desta pesquisa juntamente com os demais membros da equipe de pesquisa a saber, Nadya M. da Silva, Leiliane Alencar dos Santos, Tânia Volkamann Cardoso e Tissiane Paula Zem Igeski, estamos convidando você profissional de saúde a participar de um estudo intitulado *Formação, Exercício e Regulamentação Profissional em Terapia Ocupacional: Construindo caminhos no contexto da Atenção Básica à Saúde*. Trata-se de uma pesquisa sobre a Terapia Ocupacional, buscando compreender as relações de interdependências existentes entre o processo de formação, de trabalho, de regulamentação do exercício profissional, as políticas públicas de saúde no campo da Terapia Ocupacional, mais especificamente, no contexto da Atenção Básica à Saúde. Justifica-se a pesquisa no estudo das razões, e suas naturezas, que influenciam as formas de pensar e agir dos terapeutas ocupacionais, neste contexto de atenção à saúde.

- a) O objetivo desta pesquisa é investigar as relações de interdependências existentes entre o processo de formação, de trabalho, de regulamentação do exercício profissional, as políticas públicas de saúde e como estas relações influenciam a construção da prática profissional em Terapia Ocupacional no contexto da Atenção Básica à Saúde, a partir dos anos 2000.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que participe de entrevista onde será necessário que você responda as perguntas que lhe serão feitas pelo pesquisador por meio de um questionário. Também poderá ser convidado a participar em grupos de discussão, onde será necessário que você exponha suas opiniões acerca de questões que envolvem a formação, exercício e regulamentação profissional em Terapia Ocupacional frente às políticas públicas de saúde relacionadas à Atenção Básica à Saúde.

Rubricas:

Participante da Pesquisa:

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Orientado _____

CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer de Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- c) No caso das entrevistas, será agendado com você o local de melhor conveniência e terá duração de aproximadamente 50 minutos. Nos casos dos grupos de discussão, terão duração de aproximadamente uma hora, e será agendado dia, horário e local de melhor conveniência para a maioria dos participantes; caso não concorde com o dia, horário e local decidido pela maioria, não será obrigado a participar.
- d) É possível que você experimente algum desconforto e/ou constrangimentos relacionado às perguntas/questões que serão feitas durante a pesquisa. Neste caso comunique ao pesquisador que não se sente à vontade para responder/opinar sobre as questões. Também é possível que você experimente, outros desconfortos, como por exemplo, cansaço, dificuldade de compreensão das perguntas. Nestes casos o pesquisado buscará esclarecer a pergunta para que em tendo compreendido tome sua decisão de responder ou não a questão. Em caso de desconforto/constrangimentos no momento de responder ao questionário deixe o espaço destinado a resposta em branco, se preferir passe o traço de baixo para cima nas linhas destinadas à resposta ou ainda um “X” sobre a linhas destinadas para resposta. Nas situações de grupos de discussão você poderá apresentar desconforto em razão de diferenças de opiniões. Nestas situações, o pesquisador buscará mediar a interação social para evitar conflitos pessoais, dando ênfase aos objetivos da pesquisa e sua contribuição para o conhecimento e prática em saúde. Em todas as situações de pesquisa presenciais que causem desconforto e/ou constrangimentos o pesquisador se empenhará para que se reestabeleça a condição de bem-estar do participante para então prosseguir com a atividade de pesquisa em andamento. E ainda, no caso do questionário que pode acontecer de forma não presencial, o participante será informado sobre a não obrigatoriedade de responder a todas as questões e também, que se julgar necessário poderá recorrer ao pesquisador para sanar dúvidas, antes da entrega/devolução do questionário ao pesquisador.

Rubricas:

Participante da Pesquisa: _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Orientado _____

CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer de
Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- e) Este estudo poderá contribuir para compreensão dos embates que se passam campo de conhecimento e prática em saúde, entre outros, e seus desdobramentos para o campo da Terapia Ocupacional, no cenário brasileiro, na atualidade.
- f) O pesquisador e colaboradores responsáveis por esta etapa da pesquisa estarão à sua disposição para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- g) O pesquisador principal Derivan Brito da Silva, terapeuta ocupacional, docente da Universidade Federal do Paraná, responsável por este estudo, e os colaboradores Nadya M. da Silva, Leiliane Alencar dos Santos, Tânia Volkamann Cardoso e Tissiane Paula Zem Igeski, poderão ser contatados, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, pelos seguintes telefones e e-mails: Derivan pelo (41) 999231096 / derivan_to@hotmail.com; Nadya pelo (41) 991177503 / nadyamorais222@gmail.com; Leiliane pelo (41) 984500251 / enailiel2012@gmail.com; Tânia pelo (41) 991142001 / taniavcardoso@gmail.com; e Tissiane pelo (41) 9829-4526 / tissizem@gmail.com.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador de tese de doutorado). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

Rubricas:
 Participante da Pesquisa: _____
 Pesquisador Responsável _____
 Orientador _____
 Orientado _____
 CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer
 de Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
 Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
 Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

- m) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- n) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal)

Local e data _____

Assinatura do Pesquisador: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Gestor de Serviço de Saúde**

Eu, DERIVAN BRITO DA SILVA, professor da Universidade Federal do Paraná e pesquisador principal desta pesquisa juntamente com os demais membros da equipe de pesquisa a saber, Nadya M. da Silva, Leiliane Alencar dos Santos, Tânia Volkamann Cardoso e Tissiane Paula Zem Igeski, estamos convidando você gestor de serviço de saúde a participar de um estudo intitulado *Formação, Exercício e Regulamentação Profissional em Terapia Ocupacional: Construindo caminhos no contexto da Atenção Básica à Saúde*. Trata-se de uma pesquisa sobre a Terapia Ocupacional, buscando compreender as relações de interdependências existentes entre o processo de formação, de trabalho, de regulamentação do exercício profissional, as políticas públicas de saúde no campo da Terapia Ocupacional, mais especificamente, no contexto da Atenção Básica à Saúde. Justifica-se a pesquisa no estudo das razões, e suas naturezas, que influenciam as formas de pensar e agir dos terapeutas ocupacionais, neste contexto de atenção à saúde.

- a) O objetivo desta pesquisa é investigar as relações de interdependências existentes entre o processo de formação, de trabalho, de regulamentação do exercício profissional, as políticas públicas de saúde e como estas relações influenciam a construção da prática profissional em Terapia Ocupacional no contexto da Atenção Básica à Saúde, a partir dos anos 2000.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que participe de entrevista onde será necessário que você responda as perguntas que lhe serão feitas pelo pesquisador por meio de um questionário. Também poderá ser convidado a participar em grupos de discussão, onde será necessário que você exponha suas opiniões acerca de questões que envolvem a formação, exercício e regulamentação profissional em Terapia Ocupacional frente às políticas públicas de saúde relacionadas à Atenção Básica à Saúde.

Rubricas:

Participante da Pesquisa: _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Orientado _____

CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer de
Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240

Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

c) No caso das entrevistas, será agendado com você o local de melhor conveniência e terá duração de aproximadamente 50 minutos. Nos casos dos grupos de discussão, terão duração de aproximadamente uma hora, e será agendado dia, horário e local de melhor conveniência para a maioria dos participantes; caso não concorde com o dia, horário e local decidido pela maioria, não será obrigado a participar.

d) É possível que você experimente algum desconforto e/ou constrangimentos relacionado às perguntas/questões que serão feitas durante a pesquisa. Neste caso comunique ao pesquisador que não se sente à vontade para responder/opinar sobre as questões. Também é possível que você experimente, outros desconfortos, como por exemplo, cansaço, dificuldade de compreensão das perguntas. Nestes casos o pesquisado buscará esclarecer a pergunta para que em tendo compreendido tome sua decisão de responder ou não a questão. Em caso de desconforto/constrangimentos no momento de responder ao questionário deixe o espaço destinado a resposta em branco, se preferir passe o traço de baixo para cima nas linhas destinadas à resposta ou ainda um “X” sobre a linhas destinadas para resposta. Nas situações de grupos de discussão você poderá apresentar desconforto em razão de diferenças de opiniões. Nestas situações, o pesquisador buscará mediar a interação social para evitar conflitos pessoais, dando ênfase aos objetivos da pesquisa e sua contribuição para o conhecimento e prática em saúde. Em todas as situações de pesquisa presenciais que causem desconforto e/ou constrangimentos o pesquisador se empenhará para que se reestabeleça a condição de bem-estar do participante para então prosseguir com a atividade de pesquisa em andamento. E ainda, no caso do questionário que pode acontecer de forma não presencial, o participante será informado sobre a não obrigatoriedade de responder a todas as questões e também, que se julgar necessário poderá recorrer ao pesquisador para sanar dúvidas, antes da entrega/devolução do questionário ao pesquisador.

e) O pesquisador e colaboradores responsáveis por esta etapa da pesquisa estarão à sua disposição para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa: _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Orientado _____

CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer de
Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240

Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

f) O pesquisador principal Derivan Brito da Silva, terapeuta ocupacional, docente da Universidade Federal do Paraná, responsável por este estudo, e os colaboradores Nadya M. da Silva, Leiliane Alencar dos Santos, Tânia Volkamann Cardoso e Tissiane Paula Zem Igeski, poderão ser contatados, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo, pelos seguintes telefones e e-mails: Derivan pelo (41) 999231096 / derivan_to@hotmail.com; Nadya pelo (41) 991177503 / nadyamoraes222@gmail.com; Leiliane pelo (41) 984500251 / enailiel2012@gmail.com; Tânia pelo (41) 991142001 / taniavcardoso@gmail.com; e Tissiane pelo (41) 9829-4526 / tissizem@gmail.com.

g) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (orientador de tese de doutorado). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

i) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

j) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Rubricas:

Participante da Pesquisa: _____

Pesquisador Responsável _____

Orientador _____

Orientado _____

CAAE: 95581918.4.0000.0102 / Número do Parecer de
Aprovação: 4.295.096 – 23/09/2020.

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal)

Local e data _____

Assinatura do Pesquisador: _____

