

A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes

Occupational Therapist training with an emphasis on basic care: the view of teachers

Lays Cléria Batista Campos¹, Patrícia Carla de Souza Della Barba²,
Claudia Maria Simões Martinez³

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i1p9-17>

Campos LCB, Della Barba PCS, Martinez CMS. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1):9-17.

RESUMO: O estudo descreve possíveis impactos na formação do graduando em Terapia Ocupacional (T.O) a partir de sua inserção no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de docentes de cursos de T.O de Instituições de Ensino Superior (IES) dos Estados de Minas Gerais e São Paulo que lecionavam disciplinas do eixo prático. Foram realizadas seis entrevistas com os docentes, de junho a dezembro de 2011, cujos resultados foram tratados por meio da análise de conteúdo, numa perspectiva qualitativa. Os resultados revelam esforço dos docentes para inserção do estudante na prática na rede SUS desde os primeiros períodos do curso, o foco na atenção básica é uma postura recente em algumas IES e está em construção. Detectou-se valorização por parte dos docentes, da inserção prática precoce do discente, atestada pelo impacto positivo na formação do estudante. Há valorização da integralidade no cuidado, porém as entrevistas revelam aspectos da formação que necessitam de investimento neste campo. A participação do aluno em equipes multi/interprofissionais tem favorecido o desenvolvimento de uma perspectiva crítica e de integração profissional.

DESCRIPTORIOS: Currículo; Educação superior; Terapia ocupacional; Atenção primária à saúde; Docentes.

Campos LCB, Della Barba PCS, Martinez CMS. Occupational Therapist training with an emphasis on basic care: the view of teachers. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2013 jan./abr.;24(1):9-17.

ABSTRACT: This study describes potential impacts on training occupational therapists from their insertion and practice in the context of the SUS, from the perspective of the teacher. These impacts are described in the context of Occupational Therapy professors in Higher Education Institutions (IES) in the states of Minas Gerais and São Paulo who taught practical subjects. Six interviews were conducted with six teachers, from June to December of 2011, whose results were treated by means of content analysis, a qualitative perspective. The results reveal changes in the occupational therapy curriculum toward greater student engagement in practice since the earliest semesters of the course, focusing on primary care and the public health system and also teacher's appreciation, attested by the positive impact on student training. Great value is given to comprehensiveness of care, but interviews reveal aspects of training that still require investment. Participation in multi / interprofessional teams has favored the development of a critical perspective and professional integration.

KEYWORDS: Curriculum; Higher education; Occupational therapy; Primary health care; Faculty.

* Este trabalho é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado *Refletindo a formação do terapeuta ocupacional para a articulação entre o ensino e o sistema de saúde*, desenvolvido como parte das atividades da primeira autora em seu programa de mobilidade acadêmica Santander ANDIFES, realizado em 2011 na Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da segunda autora. Trabalho apresentado como Poster no 7º Congresso Nacional de Terapia Ocupacional, Penafiel, Portugal, 2012 e no 2º. Simpósio Internacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional, São Paulo, 2012.

¹ Aluna do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, bolsista do Programa ANDIFES de Mobilidade Estudantil.

² Terapeuta Ocupacional, doutora em Educação Especial, professora adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

³ Terapeuta Ocupacional, doutora em Educação, professora associada do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Endereço para correspondência: Departamento de Terapia Ocupacional. Rodovia Washington Luís, km 235, São Carlos, SP. CEP: 13565-905. E-mail: campos.lays@gmail.com, patriciabarba@ufscar.br, claudia@ufscar.br.

INTRODUÇÃO

As Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentam o desafio de implementar propostas pedagógicas capazes de promover o desempenho satisfatório do estudante ao longo do curso e a formação de qualidade. O acúmulo de conhecimento advindo de diversas áreas, especialmente da educação, traz nas metodologias alternativas aos modelos tradicionais de ensino uma perspectiva inovadora que pode atender às demandas do ensino na área de saúde (p.2)⁹.

Estudos apontam experiências de mudanças curriculares nos cursos de saúde no Brasil e no mundo para superar o distanciamento do ensino com a prestação de serviços. Tais mudanças buscam transformar processos de formação e organização dos serviços que seriam alicerçadas numa adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras, mudando a concepção hegemônica tradicional para uma concepção construtivista^{1,5,13}.

No âmbito nacional os vários esforços para concretizar essas mudanças culminaram com a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais⁴ e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, Pró-Saúde^{5,11}. As diretrizes definem o perfil do profissional a ser formado como “generalista, humanista, crítico e reflexivo”; estabelecem as competências e habilidades gerais e específicas para esses profissionais se prepararem no sentido de “atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e ao trabalho em equipe” e prescrevem que as avaliações dos alunos devem basear-se nelas, além da aquisição de conhecimentos^{6,7}.

Com base nessas diretrizes, o Pró-Saúde visa à reorientação da formação dos profissionais de saúde favorecendo mudanças curriculares segundo três eixos - orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica - com o objetivo de fortalecer a integração entre instituições de ensino e serviço público de saúde, com vistas à consolidação do SUS⁵ (p.19). Destaca-se que o novo edital Pró-Saúde, lançado em dezembro de 2011, reforça a articulação de tais ações a partir da associação com o Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde)⁶.

O Pró-Saúde e o PET-Saúde têm como pressupostos a consolidação da integração *ensino – serviço - comunidade* e a educação pelo trabalho. A articulação destas iniciativas visa: à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença,

promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas IES⁶.

Cursos da área de saúde, como Medicina, Odontologia e Enfermagem foram pioneiros na mudança curricular para metodologias ativas de ensino voltadas para a articulação com o sistema de saúde e já têm uma produção extensa sobre educação em saúde^{1,8,12,13}. Essa mudança busca sensibilizar o futuro profissional para uma atuação mais condizente com a realidade social da população atendida, com uma escuta qualificada e uma melhor articulação entre a equipe pela sua inserção mais precoce na rede de atenção.

A T.O em sua essência contempla uma complexa gama de conhecimentos, e seu ensino tem sofrido recorrentes discussões que buscam formas de transmitir os conhecimentos teóricos aliados à construção da descoberta do aluno sobre si e sobre o outro em consonância com os princípios-pilares do conhecimento estabelecidos no relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI - Aprender a Conhecer, Aprender a Viver Juntos, Aprender a Fazer e Aprender a Ser²² (p.18). Para Peruzzolo e Pacheco¹⁹ (p.144), a formação de terapeutas ocupacionais é ainda mais complexa, pois exige a experiência de construir uma relação dialética, na perspectiva de que o saber do paciente transforme o saber do terapeuta e vive-versa.

Destaca-se o papel dos docentes para além da formação do profissional de Terapia Ocupacional, na conquista de espaço tanto na atuação prática como nas áreas de pesquisa, no diálogo com outros cursos e na divulgação da profissão. A autocrítica do docente sobre o processo de mudança na formação reflete em impacto na visão de mundo do aluno e na responsabilidade com a população atendida. Um curso voltado à realidade do SUS e da população atendida poderá oferecer mais embasamento teórico e prático quando o egresso se deparar com a realidade de saúde no país. O ensino na T.O deve estar em consonância com essa realidade, por isso deve ser repensado constantemente. Em conjunto, o aprendizado do aluno deve ser em todos os âmbitos/aspectos da profissão.

Ao implementar um currículo que propõe

a formação reflexiva do estudante, o curso abre a possibilidade de levá-lo a interagir com o conhecimento de forma autônoma, flexível e criativa. Para tanto, currículos integrados, interdisciplinares e orientados por competência, onde a prática profissional é fundamentada em capacidades voltadas para o enfrentamento de situações em diferentes contextos, são potencializadores de uma prática voltada à realidade da população atendida. Sendo assim, currículos que adotam como concepção pedagógica o sócio-construtivismo e utilizam metodologias ativas de ensino aprendizagem tais como a aprendizagem baseada em problemas e a problematização estão em consonância com as políticas públicas de saúde e educação superior⁹.

Percebe-se ainda o conhecimento incipiente na área da formação de terapeutas ocupacionais voltada aos princípios do SUS e à realidade social da população atendida.

Diante desses apontamentos surgiu o questionamento sobre o enfoque dado ao tema da Atenção Básica em saúde no ensino da Terapia Ocupacional, com recorte nas IES dos Estados de São Paulo e Minas Gerais. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Qual é a percepção de docentes em relação à existência de articulação entre a prática com ênfase na Atenção Básica em saúde e o ensino de Terapia Ocupacional no seu campo de trabalho?

Este estudo se justifica pela necessidade de produção científica relacionada à articulação entre o ensino na T.O e o sistema de saúde. Pretendeu-se analisar como ocorre tal articulação sob o ponto de vista do docente terapeuta ocupacional, bem como descrever a percepção desses docentes, que lecionam disciplinas práticas, acerca da interação dos discentes com o sistema de saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo exploratório, foi desenvolvido entre 2010-2012 por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas para conhecer a percepção do docente de T.O em exercício sobre seu papel na construção do conhecimento entre o ensino e o sistema de saúde.

Inicialmente, procedeu-se ao levantamento, por conveniência, das Instituições de Ensino Superior (universidades e faculdades) dos estados de Minas Gerais e São Paulo que mantinham o curso de graduação em T.O no período da realização da pesquisa.

A lista das faculdades e universidades que sediam o curso de T.O e seus respectivos contatos foi extraída do *Catálogo de las Carreras y Asociaciones de Terapia Ocupacional Latinoamericanas (CLATO)*¹⁸. Dessa relação

constam 24 Faculdades/Universidades com curso de Terapia Ocupacional nos estados de Minas Gerais (8) e São Paulo (16).

No período de 13 de junho a 14 de setembro de 2011 foram realizados os contatos com os participantes para posterior envio das correspondências contendo o convite para participação na pesquisa, em sua maioria, feitos via correio eletrônico. Destaca-se que em duas universidades foi possível convidar os professores pessoalmente. Não responderam ao convite por correio eletrônico 21 faculdades/universidades, sendo 14 do Estado de São Paulo e 7 do Estado de Minas Gerais, sendo, portanto, a taxa de retorno foi de 12,5%.

Foram realizadas duas entrevistas piloto em Minas Gerais e uma em São Paulo, que orientaram pequenas modificações no roteiro. Os dados desta etapa não foram incorporados aos resultados.

O instrumento (entrevista) foi construído pelas duas primeiras autoras e continha um resumo com os objetivos do estudo sendo composto por duas partes. A primeira consistiu no levantamento de dados de identificação dos participantes e do curso de T.O, como sexo, faixa etária, tempo de docência no ensino superior, tempo de funcionamento do curso, carga horária total e período. A segunda parte foi composta de nove perguntas sobre os seguintes temas:

- Percepção de mudança no currículo de Terapia Ocupacional nos últimos anos;
- Busca por formação didático-pedagógica;
- Direcionamento da formação do discente para a Atenção Básica;
- Opinião do docente sobre a inserção do estudante nos cenários de prática e contato com a população atendida;
- Identificação de dificuldades no processo de ensino-aprendizagem em contextos da prática;
- Relação do estudante com equipes de saúde e dinâmica do serviço;
- Construção de um olhar holístico do estudante para o usuário dos serviços de saúde e opinião do docente sobre o levantamento de questões de pesquisa advindas de problemas da prática.

Após a coleta dos dados, prosseguiu-se com sua organização sistemática e a interpretação das temáticas. Para a análise dos resultados da aplicação das entrevistas, procedeu-se a leitura exaustiva do material a fim de identificar os núcleos de sentido e dividi-los em categorias conforme os objetivos da pesquisa¹⁶. Pretendeu-se com os resultados promover uma reflexão e discussão sobre como tem se dado a formação de profissionais terapeutas ocupacionais para a articulação entre o ensino e a prática

na realidade de saúde brasileira.

Na análise do conteúdo das entrevistas foi adotado como procedimento metodológico: identificação das idéias centrais, interpretação dos sentidos de tais idéias, agrupamento das mesmas em categorias empíricas ou núcleos de sentido, comparação entre os diferentes núcleos de sentido encontrados, classificação dos núcleos de sentido em eixos mais abrangentes em torno dos quais giram as discussões e redação das sínteses interpretativas de cada tema.

Após esta análise foram construídas articulações entre as temáticas encontradas e os referenciais teóricos que serviram de base para introduzir a pesquisa^{3,16,22}.

RESULTADOS

Os docentes participantes, ao total de seis, foram indicados pelo coordenador do curso de graduação de cada IES. Os convites foram enviados por meio de correio eletrônico, endereçado às coordenações do curso de graduação em Terapia Ocupacional de universidades públicas dos estados de Minas Gerais e São Paulo. Devido à disponibilidade da pesquisadora o contato se fez também pessoalmente em duas cidades. O grupo de participantes foi constituído por docentes terapeutas ocupacionais que atuavam diretamente em disciplinas vinculadas à prática da Terapia Ocupacional nas universidades. Esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, as etapas, assim como sigilo dos dados pessoais foram apresentados aos mesmos. Foram seguidos os procedimentos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob número 272/2011.

Os documentos enviados aos docentes consistiram

em uma carta de apresentação do estudo com dados de contato dos pesquisadores e prazo para devolução, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual deveria ser assinado e devolvido às pesquisadoras e finalmente o instrumento de coleta de dados (entrevista).

Destaca-se que os docentes participantes eram de três universidades públicas dos estados de Minas Gerais e São Paulo, sendo uma de Minas Gerais e duas de São Paulo todos os cursos de funcionamento em período integral. Em relação ao gênero dos seis participantes, três docentes do sexo masculino e igualmente três do sexo feminino. A maioria dos participantes tinha idade entre 45 e 55 anos, sendo três deles com mais de 25 anos de atuação profissional e lecionavam disciplinas do eixo prático a partir do 3º período.

A coleta de dados se deu a partir da realização da entrevista: *A formação profissional do terapeuta ocupacional para a articulação entre o ensino e o sistema de saúde*. Foi obtido um cenário de formação em Terapia Ocupacional nos estados de Minas Gerais e São Paulo, que descrevia mudanças curriculares nos últimos 10 anos seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais, os dados colhidos foram relacionados às seguintes unidades de análise: Inserção precoce na rede SUS, representada pela inserção do aluno em cenários de prática desde o início do curso; Prática na atenção básica, investigando se havia experiências de atuação dos discentes nos níveis primários de atenção; Interação da Terapia Ocupacional e a equipe de profissionais, que analisa como o docente observa a interação do estudante no cotidiano de uma equipe multi/interdisciplinar; Formação holística para uma visão de integralidade do cuidado, que incluiu como o docente participante via no aluno o raciocínio clínico estruturado de forma biopsicossocial.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes

| Docente | Tempo de funcionamento | CH total | Período | Metodologia de ensino | Período em que o docente leciona |
|---------|------------------------|----------|----------|-----------------------|----------------------------------|
| P1 | 11 anos | 3200h | Integral | Ativa e Tradicional | todos |
| P2 | 30 anos | 3210h | Integral | Ativa | 3º,4º,5º e 8º |
| P3 | 32 anos | NR | Integral | Ativa | 3º ,6º e 9º períodos |
| P4 | 33 anos | +4000h | Integral | Ativa e Tradicional | 3ª ano e 4º ano |
| P5 | 9 anos | 4095h | Integral | Ativa | 2 º, 3º e 4ºano |
| P6 | 33 anos | NR | Integral | Ativa e Tradicional | 3º e 4º ano |

Legenda: NR = não respondeu

DISCUSSÃO

Os docentes entrevistados relataram a consonância dos cursos com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com iniciativas recentes na atenção básica em saúde nos eixos da extensão e ensino. Foi observada também mudança na

metodologia utilizada pelos docentes, buscando aumentar o protagonismo do estudante no processo de ensino-aprendizagem. As estratégias escolhidas pelos docentes revelam uma postura de problematização, apoio e crítica para seu próprio trabalho e para atuação do aluno.

Quadro 2 – Núcleos de sentido: unidades de análise

| NÚCLEOS DE SENTIDO | UNIDADES DE ANÁLISE |
|---|---|
| <p>Inserção precoce e bem amparada do estudante na rede do SUS (com precoce queremos dizer desde os primeiros anos da graduação)</p> | <p>P2- <i>Atualmente os estudantes estão inseridos nestes diferentes cenários de prática desde o 1º período, resultando em uma melhor integração dos conteúdos teórico-práticos e num aumento da postura crítica e reflexiva dos discentes.</i></p> <p>P3- <i>Acho fundamental a inserção do aluno nos cenários de prática desde o início do curso, e isto vem acontecendo aqui...</i></p> <p>P4- <i>Tem sido muito importante e agregador o estudante participar de ações no sistema de saúde e da assistência social desde o início do curso; ele aprendeu a se localizar, ter postura ética e profissional com família, usuários e equipe em geral. Aprender a colher história e buscar encaminhamentos e ações compatíveis ao seu nível de intervenção junto ao usuário/ familiar.</i></p> <p>P5- <i>No curso de Terapia Ocupacional a partir do primeiro semestre do segundo ano até o segundo semestre do terceiro ano, os alunos realizam uma disciplina chamada observação clínica (I, II, III, IV). Os alunos avaliam de forma positiva, pois podem nessas atividades prática fazer a interface com essas disciplinas teóricas.</i></p> <p>P6- <i>Acredito ser importante a imersão do aluno no serviço especializado de disfunção física, porém em um momento mais avançado do curso, dada a especificidade da área.</i></p> |
| <p>A prática inserida na atenção básica para além do enfoque curativo/ atenção especializada</p> | <p>P1- <i>De certa forma, há um esforço para incluir a atenção básica no currículo, mas ainda está aquém do necessário, considerando-se o cenário atual da saúde no Brasil.</i></p> <p>P2- <i>Sim, atualmente temos um currículo novo (implantado até o 4º período) onde a Atenção Básica ganhou ênfase. Temos também Projetos de Ensino e Extensão nessa área.</i></p> <p>P3- <i>Sim, o novo currículo do curso de prioriza na formação profissional a Atenção Básica.</i></p> <p>P4- <i>O enfoque da atenção básica é recente desde mudança curricular em 2008.</i></p> <p>P5- <i>Os estágios ocorrerem, em sua maioria, em instituição de saúde ligada ao SUS, percebe que existe essa ênfase.</i></p> <p>P6- <i>Sobretudo na área para prática supervisionada, a maioria situada em Unidade Saúde Família Unidade Básica de Saúde</i></p> |
| <p>A visão holística do aluno para as questões do usuário levando em consideração sua rede de suporte;</p> <p>Olhar ampliado para as necessidades de saúde.</p> | <p>P1- <i>Há todo tipo de aluno: alguns têm a visão ampliada e são geralmente usuários do sistema (como cidadão); outros acreditam que o SUS está no passado e não percebem as mudanças</i></p> <p>P2- <i>Sim, o trabalho na comunidade, na atenção primária, tem colaborado para a ampliação desse olhar. Essa ampliação possibilita um cuidado mais integral e humano a relação terapeuta-paciente</i></p> <p>P3- <i>Sim, o aluno de T.O tem uma visão mais ampliada do sujeito, comparada a outras áreas de atuação e por isso será sua intervenção também mais abrangente e completa, no sentido de ver o cliente mais inteiro.</i></p> <p>P4- <i>Vêjo que o olhar ampliado tem sido desenvolvido e que a angústia do estudante se dá por ele não poder /conseguir atender a plenitude do cuidado (eles se sentem impotentes versus sua expectativa de 'superpoderes')</i></p> <p>P5- <i>Trabalhamos em nosso curso a importância do olhar para as diferentes esferas da vida dos nossos pacientes. Nas disciplinas de aplicadas, dinâmica de grupo, orientação familiar (principalmente nessas), esses conteúdos são trabalhados. Na prática observamos que nossos alunos têm claro esses aspectos durante sua intervenção, nos diferentes ambientes de estágios.</i></p> <p>P6- <i>Sim, buscando compreender de forma "holística", em diferentes aspectos e ambientes. Em geral facilita a intervenção porém pode acontecer do aluno perder o foco sobre o objetivo de atuação e se ater a aspectos que não são alvo desta prática.</i></p> |

Continua

Continuação

| NÚCLEOS DE SENTIDO | UNIDADES DE ANÁLISE |
|--|--|
| <p>Inserção em equipes reais de trabalho: esforço de interagir com a equipe de profissionais, superando a relação supervisor x aluno x paciente e a influência do uso de metodologia ativa e problematizadora por parte dos docentes durante o ensino.</p> | <p>P1- Geralmente, os alunos são facilmente incorporados às equipes. Percebe-se que os profissionais são abertos (na sua maioria) à participação do aluno na clínica. P2- Os estudantes participam de reuniões de equipe, de discussões de casos clínicos, de reuniões administrativas além de supervisões conjuntas com a equipe multiprofissional. P3- apesar de atuarmos num Hospital-Escola, o trabalho interdisciplinar é restrito; mas tentamos incentivar a aluno a se relacionar e se, integrar com as equipes, buscando uma compreensão maior da população atendida. P4- É intermediada pelo preceptor e também é direta em algumas intervenções seja na exposição do caso à equipe em reunião ou pelo prontuário. P4- Vejo que o olhar ampliado tem sido desenvolvido e que a angústia do estudante se dá por ele não poder /conseguir atender a plenitude do cuidado; por outro lado apreendem a ser profissionais de saúde agindo de forma interdependente de outros da equipe e de outros serviços para buscar a resolução das demandas detectadas. P5- No caso dos alunos de observação, eles são estimulados a conhecer os serviços oferecidos na unidade, a manter contato com os profissionais para ter uma dimensão do serviço da unidade e relações estabelecidas. No caso dos estagiários, é incentivada a troca de conhecimentos e estratégias de atendimento coletivo do paciente, mas nem sempre a instituição realiza reuniões de equipe, o que seria muito importante para a formação do estagiário e conseqüentemente para beneficiar os pacientes. P6- Há alguma proximidade com a equipe de fisioterapia e reumatologia, porém intermediada pelo supervisor pela dinâmica da Unidade.</p> |

A Inserção precoce e bem amparada do aluno na rede do SUS, entendida como a que ocorre desde os primeiros anos da graduação, é vista como positiva. Todos os docentes afirmaram ser interessante tal inserção, pois permite melhor articulação entre teoria e prática, além de perceberem os alunos mais críticos e reflexivos. Os docentes também analisaram que o estudante aprende a ter postura ética, a se colocar nas situações envolvendo as famílias e as equipes, bem como a coletar histórias e desempenhar ações diante das demandas apresentadas. Apenas um docente acrescentou uma ressalva quanto à área de reabilitação física indicando importância da inserção na prática em um período mais avançado do curso. Inserir o estudante desde o primeiro ano nas situações reais da prática profissional parece ser um grande investimento para a formação crítica bem como para uma aprendizagem significativa, pela relação entre conteúdos teóricos e práticos, uma vez que a postura crítica/reflexiva se dá por meio de um processo, onde o tempo é um fator fundamental^{2,14,21,17}.

Em relação à *prática inserida na atenção básica para além do enfoque curativo/atenção especializada*, todos os docentes relataram o enfoque na mudança curricular para a inserção do estudante na atenção básica contemplando os eixos ensino, pesquisa e extensão. Há um esforço em incluir a Atenção Básica, mas ainda a inserção não reflete a realidade. Uma novidade são os projetos de

ensino e extensão voltados a ações em cenários da atenção básica.

Embora não tenha sido comentado pelos participantes, sabe-se que pelo menos duas dessas universidades tinham projetos importantes aprovados como o PET-Saúde reforçando o esforço de articular os projetos pedagógicos às políticas nacionais de saúde.

Ressalta-se que embora atividades curriculares com ênfase na atenção básica, tenham sido citadas em todas as entrevistas, este é um processo que ainda requer investimentos para sua concretização. A construção de uma rede escola de cuidados à saúde surge como uma possibilidade para a efetivação do trabalho na parceria entre universidades e municípios. Segundo Santos Jr e Scopinho²⁰ a Estratégia Saúde da Família carece ainda de profissionais com perfil adequado, por isso a Rede-Escola pode usar das USFs para proporcionar a criação de competências nos estudantes de graduação e residentes. Vivenciando os problemas, as demandas e as necessidades deste nível de atenção e refletindo sobre eles, espera-se fortalecer esta estratégia, garantindo formação contextualizada aos futuros profissionais^{17,20}.

Na etapa que abordou a *visão holística do aluno para as questões do usuário levando em consideração sua rede de suporte* a intenção das pesquisadoras era identificar se, na opinião do docente, o estudante tem desenvolvido o olhar ampliado para as questões de saúde

e o contexto (biopsicossocial) que envolvem o usuário. Nesse núcleo os participantes identificam no aluno um olhar ampliado e descrevem diferentes fatores causais. Eles consideraram desde particularidades de história de vida do aluno à especificidade e fundamentos da profissão como fatores que desencadeiam essa visão holística para o usuário/cliente. Ainda relatam pontos complexos possíveis como a angústia do aluno por não conseguir resolver todas as questões identificadas e o risco de se perder o foco. Na função de supervisor de estágio, o docente dá suporte ao estagiário nos dilemas decorrentes da complexidade que é o atendimento às demandas do usuário versus a capacidade e recursos disponíveis. Ao acolher as “angústias” do estudante, o docente pode facilitar o processo de ação-reflexão-ação na relação de aprendizagem.

Ao responder sobre o **esforço de interagir com a equipe de profissionais, superando a relação supervisor x aluno x paciente e a influência do uso de metodologia ativa e problematizadora no ensino**, os docentes em geral indicaram o movimento de inserção dos estudantes em equipes de trabalho com sinais de dificuldades para troca e articulação com a equipe e diante disso adotaram estratégias enquanto supervisores para facilitar essa aproximação e realizar a mediação entre os alunos e as equipes. Observou-se a dificuldade institucional, no caso do “hospital-escola”, para se estabelecer a linguagem comum entre a equipe. Em uma das IES houve uma descrição em que se diferenciou a participação dos estudantes em “níveis”, os alunos “de observação”, que supõe-se serem os alunos mais novos e os “estagiários”, como os mais velhos. Percebeu-se nessa fala a inserção gradual de estudantes nas equipes e de forma geral o campo de estágio não manteve regularidade de reuniões em equipe. Surgiu no discurso de um dos participantes a relação do estudante focado nas especialidades onde o cuidado do usuário fez-se de uma forma mais clássica, fragmentada. Nessa unidade temática, o discente é retratado na maioria dos relatos como um ser passivo/expectador, não atuante de forma efetiva nas equipes nas quais está inserido, cabendo ao supervisor/docente a função de provocador a fim de que se estabeleça uma relação mais dialógica entre todos os atores envolvidos com o usuário/cliente. Há, por outro lado, algumas falas que revelam a transição em direção a uma postura mais ativa do estudante.

Deve-se ressaltar que mesmo tendo avançado na inserção dos estudantes em equipes reais de trabalho nos serviços de saúde, o relato de alguns docentes-supervisores é baseado ainda no modelo de clínica-escola, ou seja, em ambiente protegido que pode não refletir a realidade dos serviços de saúde que o estudante encontrará

em sua prática profissional. Ao mesmo tempo, percebe-se que tem ocorrido um processo de mudança crescente na formação dos estudantes de Terapia Ocupacional. As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área de saúde indicam que o projeto político pedagógico, além de ser construído coletivamente, deve ser fundamentado na interdisciplinaridade, valorizar as dimensões éticas e humanistas, promover a inserção de docentes e estudantes em serviços existentes nas localidades, fortalecer a parceria ensino-serviço e promover a diversificação de cenários¹⁰.

Constata-se a necessidade de o docente se preparar para discutir as questões da inserção real do estudante na prática profissional, de forma a não reproduzir o modelo protecionista da clínica-escola. Há necessidade de um investimento na prática docente para que possa ocorrer a atualização e capacitação. Repensar a relação supervisor-estudante e o papel do docente em ampliar as discussões que o estudante pode trazer dessa nova inserção¹⁵.

Nesse sentido, Ferreira et al.¹³ (p.209) destacam que os docentes devem ser mediadores fundamentais na relação teoria e prática, orientando e facilitando o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a função docente dá sustentação às atividades educativas que se iniciam com a familiarização do estudante com o novo processo pedagógico que passa a vivenciar.

Ao participar ativamente neste processo de promover a reflexão a partir da inserção na prática profissional, o lugar do professor se desloca para o papel de mediador e os alunos passam a ser mais autônomos no processo, na aprendizagem e na produção do conhecimento¹⁰.

CONCLUSÕES

Neste trabalho buscou-se descrever o ponto de vista do docente, terapeuta ocupacional, em relação às questões da inserção do aluno na prática clínica com ênfase na atenção básica. Um fator limitante foi a baixa adesão dos docentes: 12,5% das IES catalogadas pela CLATO, o que lhe confere um caráter exploratório. A pesquisa provocou nos participantes uma reflexão crítica sobre o próprio trabalho, o que considerou-se positivo. Segundo Drummond e Rodrigues¹¹, as mudanças curriculares exigem um grande envolvimento dos professores, a integração não só entre as áreas de atuação da Terapia Ocupacional mas também entre as diversas áreas de domínio conexas, a participação efetiva dos alunos na definição de seu percurso curricular, a inter-relação dos cursos com seus egressos e a formação continuada de docentes. Para isso, tanto o aluno quanto o docente devem assumir uma postura reflexiva e crítica ante o conhecimento adquirido e a realidade a ser vivenciada pelo

futuro profissional, a fim de que haja melhor apropriação de conteúdos.

Foi possível observar que as IES participantes do estudo atuaram de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do MEC e buscaram inserir a Atenção Básica nos eixos de Ensino, Pesquisa e Extensão. Entretanto, em alguns cursos de graduação tal inserção é recente. Também emergiu no próprio discurso dos participantes o tema das Metodologias Ativas de Ensino e a priorização por Mudanças Curriculares que protagonizem o estudante no processo de ensino – aprendizagem. Estudos como

este, que avaliam a inserção do estudante de Terapia Ocupacional no nível da Atenção Básica e no contexto do SUS, tem relevância dada a sua história recente. Sugere-se o desenvolvimento de futuros estudos que visem analisar as propostas e trabalhos da graduação em Terapia Ocupacional com ênfase na Atenção Básica e sua relação com as Diretrizes Curriculares Nacionais e políticas indutoras de qualidade no ensino superior, bem como pesquisas que analisem o ponto de vista do discente nas questões relacionadas às mudanças curriculares recentes das IES.

REFERÊNCIAS

1. Abreu Neto IP, Lima Filho OS, Silva LEC, Costa NMSC. Percepção dos professores sobre o novo currículo de graduação da Faculdade de Medicina da UFG implantado em 2003. Rev Bras Educ Med (Rio de Janeiro). 2006;30(3) [citado 5 de\ 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000300006&lng=en&nrm=iso.
2. Alarcão I. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. São Paulo: Cortez; 2003.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.6, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Diário Oficial União, Brasília, DF, 4 mar. 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde) - 2005 [citado 5 nov. 2012]. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pro_saude/publicacao_pro-saude.pdf.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Pro-Saúde, edital Nº 24, de 15 de dezembro de 2011. Seleção de projetos de instituições de educação superior, 2011 [citado maio 2012]. Disponível em: <http://www.prosaude.org/noticias/2012edital/edital-24-prosaude-petsaude-15-12-2011.pdf>.
7. Brito CMD, Martinez CMS, Soares LBT, Silva RF, Oliveira MHA, Sudan AMS. Projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional - Universidade Federal de São Carlos, 2007 [citado 20 set. 2010]. Disponível em: http://www.prograd.ufscar.br/projetoped/projeto_TO.pdf.
8. Buffon MCM, Carvalho DS, Daniel E, Slomp Junior H, Pecharki GD, Mariot CA, Ferreira CM, Santos GBS, Madureira Junior JS, Massaro DCC, Mosimann MC, Bergami RH, Geraldo LC, Kai LKK. Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das diretrizes curriculares nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo - Pr. Rev ABENO. 2011;11(1):9-1 [citado 24 jan. 2013]. Disponível em: <http://www.abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2011-1.pdf>.
9. Della Barba PCS, Silva RF, Joaquim RHVT, Brito CMD. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. Rev Interface – Comun Saude Educ. 2012;16(42):545-58.
10. Della Barba PCS, Martinez CMS. Motivação de alunos de graduação em terapia ocupacional no processo de aprender a aprender. In: Congresso Internacional PBL, 2010, São Paulo. Anais. v. R0231, p. 1-8.
11. Drummond AF, Rodrigues AMVN. Os desafios da implantação de uma proposta de flexibilização curricular nos cursos de terapia ocupacional. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2004;15(3) [citado 15 jan. 2013]. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-91042004000300004&lng=pt&nrm=i so.
12. Ferreira JR, Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Campos FE. Pró-Saúde e PET-Saúde: experiências exitosas de integração ensino-serviço. Rev Bras

- Educ Med (Rio de Janeiro). 2012;36(1) [citado 20 jan. 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300001&lng=en&nrm=iso.
13. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. Rev Bras Educ Med (Rio de Janeiro). 2010;34(2) [citado 5 dez. 2010]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200004.
 14. Gimeno SJ. O currículo: uma reflexão sobre a prática. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
 15. Isaia SMA. Desafios à docência superior: pressupostos a considerar. In: Ristoff D, Sevegnalli P, organizadores. Docência na educação superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. p.68. (Coleção Educação Superior em Debate; v.5).
 16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
 17. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(sup. 2):2133-44.
 18. Palm RDCM. Catálogo de las carreras y asociaciones de terapia ocupacional latinoamericanas. In: 8º Congresso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, 1º Congresso Peruano de Terapia Ocupacional, Lima, Peru, 2009. Anais. p.20-5, 33-42.
 19. Peruzzolo DL, Pacheco AB. Formar terapeutas ocupacionais: descobrir para conhecer. In: 12º ENDOTO, Curitiba, PR, 12, 2010. Anais. Cad Ter Ocup UFSCAR (São Carlos). 2010;18(supl. esp.).
 20. Santos Jr DP, Scopinho RA. Controle social e participação popular na gestão da política de saúde no município de São Carlos-SP, 2008 [citado 13 ago. 2012]. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/DorivalPereiraSantos.pdf>.
 21. Schön D. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
 22. Werthein J. Fundamentos da nova educação. Brasília: UNESCO; 2000. (Cadernos UNESCO, Série Educação, v. 5).

Recebido para publicação: 15/01/2013

Aceito para publicação: 22/04/2013