

Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde

Understanding occupational therapy students on primary health care training

Rodrigo Alves dos Santos Silva¹, Fátima Corrêa Oliver²

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p349-357>

Silva RAS, Oliver FC. Compreensões de estudantes de terapia ocupacional sobre a formação para atenção primária à saúde. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2017 set.-dez.;28(3):349-57.

RESUMO: O estudo buscou descrever e analisar a formação graduada para a atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das compreensões de estudantes de último ano de terapia ocupacional. Ancorado na abordagem qualitativa, o estudo investigou perspectivas de 69 discentes de terapia ocupacional, de último ano, de nove cursos de terapia ocupacional do estado de São Paulo. Os dados foram construídos em nove Rodas de Conversa, uma em cada curso participante. O material de campo favoreceu a identificação de duas categorias empíricas: Conhecimentos dos Estudantes sobre APS e os Conteúdos Teórico Práticos Essenciais à Formação para APS. Conclui-se que as diferentes compreensões apresentadas pelos estudantes se relacionam com as diretrizes curriculares nacionais de terapia ocupacional, visto que estas apontam para o entendimento da APS e das diferentes realidades socioculturais, já no contexto da formação graduada. Além disso, os processos formativos investigados têm promovido, no mínimo, profissionais críticos e disponíveis a atuar na APS e realizar ações terapêuticas ocupacionais e interprofissionais.

DESCRITORES: Terapia ocupacional/educação; Pessoal de saúde/educação; Atenção primária à saúde; Ocupações em saúde/educação.

Silva RAS, Oliver FC. Understanding occupational therapy students on primary health care training. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2017 Sept.-Dec.;28(3):349-57.

ABSTRACT: The study aimed to describe and analyze the graduated training for primary health care (PHC) through the comprehension of seniors in occupational therapy. Anchored in the qualitative approach, the study investigated perspectives of 69 students of occupational therapy, last year, from nine occupational therapy courses in the state of São Paulo. The data were constructed in nine Conversation Wheels, one in each participating course. The field material favored the identification of two empirical categories: Students' Knowledge about PHC and Essential Practical Theoretical Content for PHC Training. It is concluded that the different understandings presented by the students relate to the national curricular guidelines of occupational therapy, since these point to the understanding of PHC and the different sociocultural realities, already in the context of graduate training. In addition, the training processes investigated have promoted at least critical and available professionals to work in the PHC and carry out occupational therapeutic and interprofessional actions.

KEYWORDS: Occupational therapy/education; Health personnel/education; Primary health care; Health occupations/education.

Este artigo é parte integrante da dissertação de mestrado de Silva RAS. *A formação graduada de terapeutas ocupacionais para o cuidado na atenção primária à saúde no Estado de São Paulo* [dissertação]. São Carlos (SP): Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos; 2016.

1. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, BR. Doutorando em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. E-mail: rodrigossilva.to@gmail.com.
2. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR. Docente da FOFITO - USP, e do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, BR. E-mail: fcoliver@usp.br.

Endereço para correspondência: Rodrigo Alves dos Santos Silva. Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, Km 235, CEP 13565-905, São Carlos, SP, Brasil. E-mail: rodrigossilva.to@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a orientação da formação graduada das profissões de saúde para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) é coerente com a modificação do paradigma hegemônico: de hospitalocêntrico para um modelo que tenha a integralidade do cuidado como centro, onde a formação seja realizada na diversidade de cenários que compõem o contexto de cuidado à saúde de toda a população¹.

Assim, faz-se necessário entender que a APS é um campo de práticas favorável à formação profissional, seja porque nela se apresentam demandas epidemiologicamente complexas, seja porque muitas das situações cotidianas de seus serviços se constituem em casos instrumentalmente simples. Por vezes esses casos estão associados a patologias de menor gravidade para as pessoas e abrangeriam cuidados mais simplificados para os profissionais, o que não implica em uma assistência de baixa resolutividade².

Tendo em vista as diversas realidades sanitárias e epidemiológicas com as quais os serviços em geral e de APS se deparam no dia a dia, faz-se necessária a continuidade da luta em defesa de um Sistema de Saúde universal no sentido de enfrentar o quadro sanitário e social de vulnerabilidade da população³.

Também é essencial considerar as diferentes iniciativas implementadas como: o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – o PET – Saúde e as Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação que integram as políticas indutoras da formação em saúde³.

Diante disso, vêm ocorrendo transformações, em relação à educação de diferentes áreas profissionais de saúde para a APS, em virtude dessas orientações de programas indutores e a estruturação de Residências Multiprofissionais e específicas, com objetivo de possibilitar uma formação em diferentes cenários de práticas do SUS.

As Diretrizes Nacionais Curriculares de Terapia Ocupacional (DCNTO), de 2002, apontaram para o provimento e incentivo à uma formação específica e interprofissional em cenários diversos, de acordo com as realidades e necessidades apresentadas pela população nos diferentes serviços que compõem o sistema de saúde, o que inclui a APS, como um contexto de ensino, pesquisa e extensão para a área^{4,5}. Em relação à perspectiva de formação do terapeuta ocupacional para APS, Oliver et al.⁴ apontaram que a educação nesse âmbito permite

que estudantes e docentes estejam em proximidade com as necessidades de saúde, com o processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes.

É importante destacar que, no Brasil, a atuação de terapeutas ocupacionais na APS e em Unidades Básicas de Saúde é relatada a partir dos últimos anos da década de 1970¹. Além disso, nos últimos anos, portarias ministeriais, têm inserido a terapia ocupacional no rol das profissões que podem compor as equipes de dispositivos da APS, tais como: Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultório na Rua; Atendimento Domiciliar (AD)/Programa Melhor em Casa; Equipe de Atenção Básica Prisional.

Dessa maneira, diante da inserção desse profissional na APS, do processo de reorientação do ensino para APS e da importância dos diferentes atores envolvidos no processo de ensino aprendizagem, esta pesquisa objetivou descrever e analisar a formação graduada para a atuação na APS a partir das compreensões de estudantes de último ano de terapia ocupacional.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, construída com estudantes de nove cursos de terapia ocupacional do estado de São Paulo, em 2015.

O estado de São Paulo dispõe do maior quantitativo de cursos no Brasil, são 14 cursos, cinco públicos e nove privados, de um montante de 43 cursos públicos e privados em atividade no Brasil, em 2015^{1,6}.

Após contatos telefônicos e de correio eletrônico com os 14 cursos, aceitaram participar do estudo, nove cursos (cinco públicos e quatro privados). A coleta dos dados foi realizada por meio de um Roteiro de Roda de Conversa (RRC). A Roda de Conversa (RC) é caracterizada pela possibilidade de construção de um espaço democrático de participação⁷, o que se torna relevante para a compreensão dos saberes dos estudantes sobre a interface entre a formação graduada e a APS.

O RRC foi antecipadamente elaborado com a cooperação de sete expertises com conhecimento sobre a formação e o trabalho em saúde na APS. O RRC foi composto por dez perguntas norteadoras com a finalidade de compreender, por meio da interação entre os estudantes, as definições de APS e de cuidado em saúde de terapeutas ocupacionais na APS; as disciplinas, atividades e experiências desenvolvidas nos serviços da APS durante a formação; os desafios e as mudanças necessárias a fim de garantir uma melhor formação graduada para esse campo¹.

Após à autorização de participação, cada coordenador de curso indicou ao pesquisador o contato

dos discentes que estavam no último ano da graduação. Desse modo, foi realizado o convite a esses estudantes nas dependências das IES para esclarecer os procedimentos de participação na pesquisa, após esse convite, aceitaram participar da pesquisa 69 estudantes, com ciência por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cabe destacar que a escolha de estudantes de último ano, partiu da compreensão de que estes possuíam uma trajetória recente de formação em diferentes componentes curriculares (teóricos, práticos e de estágio profissionalizante) que envolviam a APS.

As RC e os estudantes estão caracterizadas no Quadro 1, que apoia a contextualização das falas dos participantes ao longo da apresentação e discussão dos resultados do estudo.

O pesquisador principal, primeiro autor deste artigo, foi o facilitador das nove RC, que contou com a participação de um pesquisador auxiliar para organização de recursos técnicos e gravação das sessões, em quatro dos nove encontros. As nove RC foram realizadas, entre abril e outubro de 2015, em nove diferentes municípios do estado de São Paulo, oito foram realizadas em salas de aula dos cursos participantes e uma RC foi realizada em Unidade Básica de Saúde, espaço de práticas dos estudantes.

O conteúdo construído nas RC foi registrado em gravador de áudio e em imagens em câmera de vídeo, o que totalizou 10 horas e 34 minutos. Posteriormente, as falas foram transcritas e revisadas com o apoio das imagens, organizadas em banco de dados.

Quadro 1 – Caracterização dos estudantes participantes das Rodas de Conversa (RC)

Composição dos Participantes das RC		Média de Idade dos estudantes	Tempo de duração de cada RC	Período da graduação no 1º semestre de 2015	Vinculação da IES/ Ano de criação do curso
RC 1	7 mulheres 1 homem	23 anos	1 hora/25 minutos	7º	IES A pública/2006
RC 2	6 mulheres	23 anos	51 minutos	9º	IES B pública/1978
RC 3	4 mulheres 2 homens	23 anos	39 minutos	8º	IES C pública/1956
RC 4	8 mulheres	24 anos	1 hora/5 minutos	10º	IES D pública/2002
RC 5	7 mulheres 1 homem	21 anos	2 horas/10 minutos	7º	IES E pública/2003
RC 6	9 mulheres	26 anos	43 minutos	7º	IES F privada/2012
RC 7	8 mulheres	24 anos	1 hora	7º	IES G privada/2005
RC 8	6 mulheres	23 anos	1 hora/21 minutos	7º	IES H privada/2006
RC 9	8 mulheres	23 anos	59 minutos	7º	IES I privada/1998
TOTAL	69 estudantes	23 anos	10 horas/ 34 minutos		

A análise temática foi realizada a partir da leitura exaustiva e o tratamento analítico dos dados que permitiram a elaboração de temas e a formulação de categorias empíricas⁸ que favoreceu a construção de duas categorias: os conhecimentos dos estudantes sobre APS e os conteúdos teórico práticos essenciais à formação para APS em conformidade com suas perspectivas.

Posteriormente, essas categorias foram analisadas para evidenciar o fenômeno da formação graduada em terapia ocupacional voltada à APS. A identidade dos participantes foi resguardada e os dados foram apresentados a partir da extração do conteúdo de cada uma das nove RC, sendo usadas as terminologias Roda de Conversa 1, IES A, Roda de Conversa 2, IES B [...].

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com o Protocolo (nº 990.200, 14/04/2015) e foi realizada conforme a Resolução 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreensões sobre Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica à Saúde)

A Portaria MS/GM nº 2.488⁹ aponta que os termos APS e Atenção Básica à Saúde (ABS) são equivalentes. No entanto, faremos a opção pela utilização do termo APS por sua construção histórica que remonta à Declaração de Alma-

Ata, em 1978. Nessa conferência foi possível indicar uma concepção abrangente de APS não restrita ao primeiro nível de atenção, mas que fosse o centro dos sistemas de saúde¹⁰.

Feita essa ressalva histórica e conceitual, são apresentados, a seguir os conhecimentos dos 69 estudantes sobre o que seria a APS, com base em suas trajetórias e na aprendizagem teórico-prática sobre o tema acumuladas durante a graduação, o que indica a reorganização curricular de seus cursos devido às orientações das DCNTO, de 2002⁵.

Os alunos indicaram a APS, como componente do sistema de saúde e responsável pelo primeiro e contínuo nível de cuidado em saúde oferecido à população.

“A APS faz parte do SUS e é o primeiro contato da pessoa com os serviços de saúde no território onde ela mora” (Roda de Conversa 1, IES A).

“A APS é porta de entrada para a outros equipamentos de saúde [...] você pode entrar por ali, mas também é um ponto de volta” (Roda de Conversa 2, IES B).

“A atenção básica é a base do sistema de saúde, ela para mim compõe a parte mais fundamental [...]” (Roda de Conversa 3, IES C).

“[APS] seria o primeiro atendimento médico geral, de enfermagem e de agentes comunitários [...]” (Roda de Conversa 5, IES E).

“APS é muito focada nas UBS, na estratégia de saúde da família e nos agentes comunitários de saúde” (Roda de Conversa 8, IES H).

Essas afirmações destacam a compreensão dos alunos sobre APS, o que corrobora, principalmente, nos excertos das RC 5 e 8, com uma ideia de APS pensada no modelo brasileiro de Estratégia de Saúde da Família que inclui equipe mínima de profissionais nesse nível assistencial.

Esses apontamentos se aproximam aos ideais de Starfield¹¹ que prevê a APS resolutive, contínua e responsável pelo acesso preferencial aos cuidados de saúde e às aceções da Declaração de Alma-Ata¹² em que:

“os cuidados primários de saúde [...] representam o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares, onde as pessoas vivem e trabalham,

e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (p.1)¹².

A compreensão de cuidados primários foi, e vem sendo, atacada, no Brasil, desde a sua publicação por influências das políticas de austeridade fiscal colocadas pelo capital financeiro, que obstaculizam a manutenção e a expansão de investimentos públicos para constituição de sistemas de saúde universais em países de economia emergente¹³.

Os ataques ao modelo de APS abrangente deram lugar à APS seletiva. Uma APS seletiva apresenta uma perspectiva tecnocrática e que debilita a relação entre a saúde e o desenvolvimento e não modifica os determinantes sociais do processo saúde-doença⁹. Os estudantes reconhecem essa problemática:

“[A APS] deveria ser a prevenção, mas não, é no sentido inverso que acontece, as pessoas vão para o terciário depois que elas vão se reabilitando e a APS acaba sendo como reabilitação, às vezes” (Roda de Conversa 1, IES A).

“Mas a APS é porta de entrada para quem? Por que eu, que moro no bairro vizinho, eu não consigo entrar na UBS que é aqui do lado” (Roda de Conversa 5, IES E).

“Muitas vezes eu vejo a APS para aquelas pessoas que não conseguem chegar no hospital, não conseguem fazer um particular” (Roda de Conversa 2, IES B).

Nesse sentido, Campos et al.¹⁴ afirmaram que a APS deveria constituir-se em porta preferencial ao SUS, mas não a exclusiva, o que provocaria burocratização, porém se espera dela muito mais do que essa garantia de acesso ao sistema, como a possibilidade de resolutividade de 80% das necessidades em saúde de uma população.

Outros temas, dizem respeito as compreensões sobre as atribuições da APS no sentido da prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

“A APS não é apenas prevenção e a promoção, que são importantes. Mas, também existem as pessoas que são crônicas e que muitas vezes tem a atenção básica como referência” (Roda de Conversa 2, IES B).

“[APS] lida bastante com a promoção de saúde. Não descarta a prevenção também [...] e tem baixa complexidade tecnológica não significa que seja de baixa complexidade assistencial” (Roda de Conversa 4, IES D).

Os estudantes percebem que a prevenção está associada aos cuidados em saúde de pessoas com doenças crônicas, mas, não abordaram suas perspectivas em relação à promoção de saúde, seja em relação às compreensões sobre mudanças de estilo de vida ou ainda em relação à melhoria da qualidade de vida da população como resultante da efetivação de políticas públicas¹³.

Um outro aspecto apontado, diz respeito à relação entre as ações de atenção à saúde realizada no território pelos serviços de APS.

“A atenção básica é uma questão de cuidado à pessoa, não retirando ela de um lugar que se sente confortável, porque eu acho que isso ajuda muito no caso de patologia, de reabilitação, da pessoa estar em um local que ela conhece, ela conhece as pessoas, que ela sabe como ela é cuidada [...] Ai eu acho que na APS tem a questão do pertencimento, dela estar lá e ela faz parte daquele bairro, daquele território, da vida das pessoas, eu acho isso muito importante” (Roda de Conversa 1, IES A).

“A APS ela é muito focada por territórios, ela engloba a cidade, o bairro, tudo, de acordo com cada UBS” (Roda de Conversa 8, IES H).

A APS possui uma importante característica para compreender e intervir junto às pessoas e as suas necessidades de saúde, de modo que os serviços de saúde se encontram próximos ao cenário de vida da população e, por consequência, de parte dos locais que estão interligados aos elementos do processo saúde-doença. No entanto, como reafirma Massuda¹⁵, a proximidade geográfica pode contribuir, porém a gestão do trabalho em saúde está relacionada a políticas indutoras do modelo de atenção e a um maior financiamento que fortaleça as atribuições da APS.

Quando os estudantes trazem à tona a importância do território para APS percebemos que essa reflexão pode contribuir para sua formação à medida em que acessem instrumentos que permitam o conhecimento sistemático e o tratamento analítico da realidade desse território, identificando o território usado e o uso do território pelos sujeitos individuais e coletivos, visto que esse é o quadro da vida de todos nós, como defendia Santos¹⁶. Esse aspecto é destacado a seguir:

“Tem aquela questão conceitual da APS e tem a questão daquilo que acontece na realidade. O que acontece na realidade? Acho que não é uma realidade, são as

realidades. Acho que cada determinada região vai se configurando de uma forma pela situação sociocultural da região, pela equipe de profissionais, pela gestão daquele equipamento de saúde” (Roda de Conversa 3, IES C).

Quanto às “realidades” expressas na RC 3, os estudantes identificaram diferentes tipos de gestão de serviços de APS e sua localização em regiões periféricas, onde há a presença de vulnerabilidades.

“Então, tem a questão das OS [Organizações Sociais], outros tipos de UBS, então são variadas as realidades da APS [...]” (Roda de Conversa 3, IES C).

“A estratégia de saúde da família, a maioria está nos bairros mais periféricos, morros [...]” (Roda de Conversa 1, IES A).

“[APS] é porta de entrada, mas não só a porta de entrada para aqueles que sentem algum sintoma e vão até a UBS, mas também para aquelas vulnerabilidades, aqueles problemas que podem estar camuflados na sociedade [...]” (Roda de Conversa 8, IES H).

Quanto à vulnerabilidade e à desigualdade social em saúde é importante aprofundar essa discussão, pois como afirma Barata¹⁷ o conceito chave para sua compreensão é a ideia de reprodução social, que inclui os domínios das diferentes esferas da vida. Dessa forma, as desigualdades nos condicionantes e determinantes de saúde, são afetadas pela reprodução social, o que reflete em condições vulneráveis de saúde de grande parte da população dominada/explorada.

Ainda em relação à vulnerabilidade social, Castel¹⁸ considera que esta é alimentada pela precarização do trabalho, o que ao final, produz o desemprego e a perda de vínculos sociais. Essa construção teórica demonstra a condição de uma parte significativa da população do Brasil e nesse sentido, o Estado torna-se a principal possibilidade de estabelecimento de proteção social, mas se esse Estado é nulo ou insuficiente, o risco de vulnerabilidade social é progressivo para as populações.

Assim, se faz necessária a reflexão sobre a formação graduada de todos os profissionais, inclusive do terapeuta ocupacional, com a necessidade para uma formação técnica, ética e política de trabalhadores para o reconhecimento das desigualdades e atuação nesses contextos, onde o caminho de enfrentamento da vulnerabilidade perpassa o trabalho em rede e a intersetorialidade de maneira a possibilitar uma maior efetividade das intervenções¹⁹.

Nesse sentido, podemos considerar que os estudantes participantes deste estudo tiveram compreensões significativas sobre a APS, o que denota que há percursos formativos na graduação. Entretanto, percebe-se a necessidade de maior aprofundamento em questões referentes aos modelos e estratégias de promoção de saúde e sobre o fomento de práticas participativas que enfrentem a vulnerabilidade social encontrada nos territórios e nos serviços de APS.

Conteúdos teórico-práticos essenciais à formação para APS

Os estudantes consideraram a formação teórica, a realização de atividades práticas, de extensão e de estágios profissionalizantes, como componentes curriculares essenciais à construção de competências para aprendizagem e atuação na APS.

“A matéria de Saúde Coletiva de uma forma geral, terapia ocupacional em saúde coletiva e estágio na UBS” (Roda de Conversa 7, IES G).

“Disciplina de TO aplicada a atenção básica, depois a de saúde pública, introdução a epidemiologia” (Roda de Conversa 4, IES D).

“O foco desse estágio [TO na APS], era trazer a população para a UBS e fazer com que ela compreendesse a atenção básica [...]” (Roda de Conversa 1, IES A).

“Eu participei do VER-SUS [...] ficou muito claro, que a [APS], é a porta de entrada, ela é fazer o acolhimento, fazer encaminhamentos, a prevenção e promoção de saúde” (Roda de Conversa 5, IES E).

Esses aspectos se assemelham com os resultados encontrados por Lins e Matsukura²⁰ que, ao compreenderem a perspectiva de estudantes e egressos de cursos de Terapia Ocupacional sobre a formação para a área de saúde mental, esses estudantes avaliaram que a realização de atividades práticas e de estágios profissionalizantes como fundamentais para o aprendizado sobre a atividade profissional em geral e para a obtenção de segurança para atuar na área de saúde mental. Havendo o destaque para atividades práticas a partir dos anos iniciais do curso, desde que embasadas e apreendidas teoricamente.

Em relação aos conteúdos teóricos essenciais à formação, os discentes apontaram a aprendizagem sobre a constituição do SUS, a Reforma Sanitária e a realidade

atual do sistema de saúde brasileiro, temas destacados nas RC 5 e 1. Também afirmaram a necessidade de compreensão das ferramentas de cuidado à saúde na APS, como expresso nas RC 1, 7 e 4.

“No VER-SUS, a gente aprende, e, estuda desde o começo da reforma sanitária até o surgimento do SUS, o porquê de cada coisa dentro do SUS e eles questionam o seguinte: o que você acha que é o problema do SUS? Eles mostram toda a parte de gestão, de regulação do SUS [...]” (Roda de Conversa 5, IES E).

“A gente estudou SUS a fundo, estudou epidemiologia, a gente vai a campo e faz clínica ampliada, fazemos trabalhos em grupo e narrativas” (Roda de Conversa 1, IES A).

“Conteúdo sobre visita domiciliar, prevenção e estratégias de educação em saúde” (Roda de Conversa 7, IES G).

“Aprender essa questão do que é genograma, ecomapa, de visitar uma família, de saber como essa família vive [...]” (Roda de Conversa 4, IES D).

O estudo do território também foi mencionado como arcabouço teórico prático essencial de compreensão da APS na formação, tanto para a compreensão da realidade, como do trabalho em equipe e para o entendimento do perfil epidemiológico expresso nos contextos de vida.

“Saber sobre o território, o que tem no território, saber sobre a equipe” (Roda de Conversa 2, IES B).

“Tem a questão de saber o perfil epidemiológico do território” (Roda de Conversa 3, IES C).

O estudo e vivências relacionados à política de saúde e seu percurso histórico e atual, bem como ao território e perfil epidemiológico das populações podem auxiliar os futuros profissionais na construção de competências para lidar com a *alta complexidade tecnológica*² implicada no contexto de trabalho dos serviços da APS.

Além disso, também é indispensável a compreensão sobre a questão social, as “realidades” vivenciadas pelos estudantes e expressas nos territórios dos serviços de APS, visto que, no território onde o uso e a localização dos serviços essenciais são deixados à mercê do capitalismo, em tudo colabora para que as desigualdades sociais aumentem²¹ e para que haja repercussões na vida da população.

Além disso, é necessária a compreensão do território e das diversidades existentes nos contextos dos serviços de APS para desenvolver a empatia no ato de cuidar em saúde, desde a formação graduada e, nesse sentido, a APS parece ser sensível à promoção dessas aprendizagens.

“Na atenção básica, muitas vezes a gente vê uma realidade muito diferenciada da nossa, se a gente não tiver esse olhar empático não flui” (Roda de Conversa 4, IES D).

Os estudantes também levantaram conteúdos que identificam a possibilidade de uma compreensão e prática de formação para o trabalho coletivo e em grupo, entendendo coletivo como as comunidades, as famílias e os profissionais de saúde dos serviços de APS.

“Temos que ter o conhecimento de grupos, de saber fazer [...]” (Roda de Conversa 1, IES A).

“Pensando em teoria de grupo, que o grupo pode funcionar como uma caixa de ressonância, que as pessoas que estão naquele grupo passam por situações em comum ou parecidas, que podem compartilhar de estratégias de enfrentamento [...] o compartilhamento de experiências e ampliar as redes de suporte sociais” (Roda de Conversa 4, IES D).

Os grupos nesse nível assistencial possuem diversas finalidades de aprendizagem, de educação em saúde, produtivas, de cultura, de trabalho, de convivência e terapêuticas, entre outras. Sendo que essa estratégia coletiva traz à tona a multiplicidade das histórias de vida das pessoas, compreensão essencial ao cuidado em saúde na APS²².

Da mesma forma, a compreensão sobre cotidiano aparece como conteúdo essencial no discurso dos estudantes, como podemos verificar nos excertos a seguir:

“Temos uma visão dos múltiplos aspectos, então conseguimos olhar o contexto inteiro, todo o contexto da vida, toda a questão do cotidiano e das rupturas [...]” (Roda de Conversa 1, IES A).

“Temos que olhar o desempenho das pessoas em seu cotidiano, o que ela consegue ou não fazer” (Roda de Conversa 4, IES D).

Cada cotidiano é particular, sendo estabelecido de acordo com a singularidade de cada sujeito. Portanto, o

entendimento e a transformação da vida cotidiana²³ podem ser recursos utilizados pela terapia ocupacional em suas práticas nos serviços de APS.

O trabalho da terapia ocupacional em APS, também possui como foco a intersectorialidade e o fortalecimento de redes sociais de suporte, ferramentas que desempenham papel articulador entre as pessoas e os diversos setores para promover a participação nos diferentes contextos da vida^{23,24}.

A prática desse profissional na APS tem se dado de maneira específica e interprofissional por intervenções de promoção e educação em saúde, além de estratégias de prevenção e de apoio matricial. As ações desenvolvidas têm buscado a redução de incapacidades, potencializado a circulação social de pessoas com deficiência e em sofrimento psíquico e a diminuição de preconceitos, discriminações, vulnerabilidades e a segregação nos territórios, nos serviços de APS e nos domicílios²⁴.

Dessa forma, a especificidade da terapia ocupacional aparece como um fator essencial, a ser trabalhada desde a formação graduada para o desenvolvimento de ações interprofissionais, intersectoriais e específicas na APS. Essa especificidade é contemplada nas discussões dos estudantes, com o destaque para as atividades, ocupações e desempenho ocupacional, como podemos observar:

“Saber a essência de ser terapeuta ocupacional, e não agir como psicólogo, como fisioterapeuta, saber sobre o núcleo da profissão na atenção básica” [...] (Roda de Conversa 2, IES B).

“Perceber a pessoa na sua integralidade, holístico, tanto no teórico, que isso vem da nossa formação, então passar pela compreensão dos hábitos, rotinas, padrão de desempenhos, desempenho ocupacional [...]” (Roda de Conversa 4, IES D).

“[...] Eu acho que há possibilidade de atividades de vida diária e das atividades instrumentais dentro da APS, essas duas são as principais e as que mais se encaixam dentro da proposta da terapia ocupacional na APS” (Roda de Conversa 8, IES H).

“O terapeuta ocupacional trabalha na APS com a ocupação e com a atividade humana. Para nossa profissão, essas pequenas coisas do dia-a-dia, atividades de vida diária, têm uma importância muito grande” (Roda de Conversa 5, IES E).

A discussão sobre essa especificidade na APS, também foi levantada por Lima e Falcão²⁵, que destacaram

a insuficiência desse debate em relação a formação de terapeutas ocupacionais como uma dificuldade para a atuação desses profissionais nas equipes dos serviços de APS.

Além disso, é necessário destacar que os resultados apresentados e discutidos referem-se à formação graduada e revelaram subsídios para que os futuros profissionais, terapeutas ocupacionais, iniciem suas práticas na APS. No entanto, há o desafio para o contínuo aprimoramento, como por meio da inserção em Residências Multiprofissionais e educação permanente para que as ações terapêuticas ocupacionais e interprofissionais possam ser promovidas de maneira efetiva, com respeito à diversidade e às necessidades em saúde apresentadas pela população.

CONCLUSÕES

As diferentes compreensões apresentadas pelos estudantes se relacionam com as diretrizes curriculares da terapia ocupacional, visto que apontam para o entendimento da APS e das diferentes realidades socioculturais. Nesse contexto da formação graduada, a proposição, organização e desenvolvimento de diferentes componentes curriculares teóricos e práticos são relevantes para o exercício profissional futuro, não somente na APS, mas nos serviços que compõem as redes de saúde.

Percebemos potencialidade da formação para práticas profissionais, que sejam capazes de contribuir

para a maior qualificação do cuidado de pessoas com deficiência e em sofrimento psíquico e para o enfrentamento de questões epidemiológicas significativas como a coexistência nos territórios de doenças infectocontagiosas e crônicas, de questões sociais e aquelas relacionadas à transição demográfica, temas essenciais e que caracterizam a alta complexidade tecnológica exigida para o cuidado em saúde na APS.

As contribuições deste estudo estão centradas na possibilidade de refletir sobre a formação de terapeutas ocupacionais para a atuação na APS e oferecem elementos que contribuem para a revisão dos processos de ensino aprendizagem e dos conteúdos teórico metodológicos necessários a esse campo, já na formação graduada.

O fato de o estudo ter se circunscrito à realidade do estado de São Paulo, mais precisamente à realidade de nove cursos de terapia ocupacional instalados em nove diferentes municípios, não possibilita amplas generalizações, mas sugere desafios a serem enfrentados no estado com maior concentração de cursos de graduação e de profissionais da área no Brasil.

A construção dos dados da pesquisa permitiu identificar, que há trajetórias no processo de ensino aprendizagem nos cursos de terapia ocupacional que atestam a formação para a APS e que os estudantes apresentaram compreensões relevantes para o trabalho nesse nível assistencial.

Autoria e Indicação de Responsabilidade: Rodrigo Alves dos Santos Silva trabalhou na concepção, metodologia e análise de dados e Fátima Corrêa Oliver, na revisão da análise dos dados e redação final.

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

REFERÊNCIAS

1. Silva RAS. A formação graduada de terapeutas ocupacionais para o cuidado na atenção primária à saúde no Estado de São Paulo [dissertação]. São Carlos (SP): Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos; 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7499>.
2. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de Saúde e Atenção Primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p.29-47. (Saúde em Debate: 96, série Didática: 3).
3. Conterno SFR. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos [tese]. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2319>.
4. Oliver FC, Pimentel A, Uchôa-Figueiredo LR, Nicolau SM. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. Cad Ter Ocup UFSCar. 2012;20(3):327-40. doi: 10.4322/cto.2012.033.

5. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Brasília, DF; 2002.
6. Brasil. Portal do e-MEC [citado 26 set. 2015]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>.
7. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. Interface [Botucatu]. 2008;12(27):773-82. doi: 10.1590/S1414-32832008000400008.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2011.
10. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Ciên Saúde Coletiva. 2009;14(3):783-94. doi: 10.1590/S1413-81232009000300014.
11. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
12. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 set. 1978. Alma-Ata; USSR.
13. Cueto M. Saúde global: uma breve história. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2015.
14. Campos GWS, Gutiérrez AC, Guerrero A, Cunha GT. Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família. In: Campos GWSC, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores; 2008. p.132-52.
15. Massuda A. Práticas de saúde coletiva na atenção primária em saúde. In: Campos GWSC, Guerrero AVP, organizadores Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores; 2008. p.179-205.
16. Santos M. O território e o saber local: algumas categorias de análise. Cad IPPUR. 1999;8(2):15-26.
17. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
18. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 7a ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
19. Malfitano APS, Bianchi PC. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(3):563-74. doi: 10.4322/cto.2013.058.
20. Lins SRA, Matsukura TS. A formação graduada do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental: a perspectiva de discentes e egressos. Cad Ter Ocup UFSCar. 2015;23(4):689-99. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0613.
21. Santos M. O espaço do cidadão. 7a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2007.
22. Oliveira GN, Furlan PG. Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território. In: Campos GWSC, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores; 2008. p.247-72.
23. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(2):265-73. doi: 10.4322/cto.2013.028.
24. Oliveira RH. Terapia Ocupacional na estratégia saúde da família: reflexões e perspectivas. In: Bourget MMM, organizadora. Estratégia saúde da família: a experiência da equipe de reabilitação. São Paulo: Martinari; 2008. p.78-96.
25. Lima ACS, Falcão IV. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF do Recife, PE. Cad Ter Ocup UFSCar. 2014;22(1):3-14. doi: 10.4322/cto.2014.002.

Recebido em: 16.06.17

Aceito em: 24.10.17