

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina
Departamento de Terapia Ocupacional
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

Gabriela Pereira do Carmo

A Percepção das Alunas do Curso de Terapia Ocupacional da UFRJ sobre a influência do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde na sua formação.

Rio de Janeiro
2014

Gabriela Pereira do Carmo

A Percepção das Alunas do Curso de Terapia Ocupacional da UFRJ sobre a influência do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde na sua formação.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a obtenção do Título de Graduação em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Ms. Carolina
Maria do Carmo Alonso

Rio de Janeiro
2014.

Gabriela Pereira do Carmo

A Percepção das Alunas do Curso de Terapia Ocupacional da UFRJ sobre a influência do Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde na sua formação.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, para a obtenção do Título de Graduação em Terapia Ocupacional.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Ms. Carolina Maria do Carmo Alonso. (Orientadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof.^a. Ms. Márcia Cabral da Costa
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

AGRADECIMENTOS

A Deus por me amar, por me perdoar, por me consolar, por ser minha companhia, por ser meu amigo, por me ajudar a vencer todas as minhas dificuldades e me fazer crescer diante delas.

Aos meus pais, irmãos, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À professora Carolina pela paciência na orientação e incentivo, que tornou possível a conclusão desta monografia, além do convívio, do apoio, a compreensão e amizade. E por tanta influência na minha futura vida profissional.

À Professora Márcia Cabral, obrigada pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes. Principalmente a Jaqueline Neves porque mesmo com a distância esteve sempre presente na minha vida, obrigada amiga, por me ouvir nos momentos de desespero, pela paciência, pelas risadas, e sermões.

Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, tanto contribuíram para a conclusão desta etapa.

DEDICATÓRIA

Eu dedico primeiramente a Deus, por me proporcionar força e sabedoria, para enfrentar as barreiras que surgiram ao longo desses anos, e por me dar abrigo na tempestade. Aos meus pais Ana Maria e Gabriel, aos meus irmãos, Guilherme, Gustavo e Graziela, e a minha Avó Maria Do Rosário, pois o amor que tenho por todos, e a vontade de proporcionar algo a mais a vocês, é o que me motivou a permanecer nesta luta diária à 400 Km de distância. Sem vocês eu não conseguiria.

RESUMO

O Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE é uma importante estratégia para modificar a formação dos profissionais de saúde e tem como uma de suas prioridades qualificar a Estratégia Saúde da Família. O estudo busca verificar a percepção das influências do PET-SAÚDE para a formação acadêmica das bolsistas do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ participantes do programa. Realizou-se uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo, usando entrevistas como procedimentos de coleta de dados. Após as entrevistas, quatro categorias foram elencadas. Os temas em questão são: O conhecimento sobre a rotina do serviço; O Aprofundamento teórico sobre os conceitos do SUS; O olhar para as desigualdades; e a Escassez do tema no curso de Terapia Ocupacional. As práticas envolvidas no âmbito da saúde proporcionada pelas trocas de conhecimentos entre as acadêmicas, os docentes e profissionais da saúde da atenção básica, foram de grande valia, permitindo uma abrangência maior de conhecimentos e de pesquisa, além da troca de vivência e o funcionamento dos serviços da rede de saúde.

Descritores (DeCs): Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde e Terapia Ocupacional.

LISTA DE SIGLAS

PET- Saúde	Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
TO	Terapia Ocupacional
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
CMS	Centro Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução	01
1.1 Caracterização do Campo	02
2. Aporte Teórico	05
2.1. Sistema Único de Saúde e Atenção Primária de Saúde	05
2.2. Estratégia de Saúde da Família	06
2.3. Educação Em Saúde	07
2.4. Educação em Saúde na Atenção Primária em Saúde	08
2.5 Terapia Ocupacional na Atenção Primária a Saúde	09
2.6 A Formação da Terapia Ocupacional na APS	12
3. Objetivo	15
4. Metodologia	16
4.1 Caracterização das Alunas	16
4.2 Realização das Entrevistas	17
4.3 Procedimentos Éticos	18
4.4 Procedimento de Análise de Conteúdo	18
5. Resultado	19
5.1 O conhecimento sobre a rotina do serviço	19
5.2 Aprofundamento teórico sobre os conceitos do SUS	20
5.3 O olhar para as desigualdades	21
5.4 Escassez do tema (SUS) no curso de Terapia Ocupacional	23
6. Discussão	25
7. Conclusão	28
8. Referência Bibliográfica	29
Anexos	33.

1. INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Sanitária culminou com a implantação do SUS cujo modelo de operação demandou mudanças na formação dos profissionais de saúde que precisam construir suas ações em um modelo de atenção alternativa à lógica curativa e mercantilista que predominava no sistema de saúde brasileiro. (PIMENTEL, 2011).

Diante deste movimento, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), regulamentado pela Portaria Interministerial N° 1.802, de 26 de Agosto de 2008, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), é uma importante estratégia para modificar a formação dos profissionais de saúde e tem como uma de suas prioridades qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Programa tem como um dos pressupostos a educação pelo trabalho, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e serviço, preconizado pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2008).

Seu intuito fundamental é contribuir para a formação profissional por meio de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do SUS. Caracteriza-se como um instrumento para ampliar a qualificação em serviço de profissionais da saúde, bem como favorecer a iniciação ao trabalho de estudantes das graduações em Medicina, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O Pet – Saúde é dividido em três grandes grupos; PET – SAÚDE/Saúde da Família, PET-SAÚDE/Vigilância, e PET-SAÚDE/ Saúde Mental- Crack. Cada grande grupo é composto por tutores, preceptores, e bolsistas – alunos de graduação, (PADILHA, 2011).

A aproximação deste cenário teve início no quarto período da graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, mediante convênio entre a UFRJ, e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. É composto por: uma Tutora:(Professora do curso de Terapia Ocupacional FM/UFRJ); seis Preceptores multiprofissionais, e doze Bolsistas de Iniciação Científica (IC) da Graduação.

Este estudo é fruto da vivência e desenvolvimento da pesquisa interdisciplinar: “ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Discutindo Necessidades e Novas Possibilidades de Cuidado”, que tem como objetivo promover uma reflexão sobre o papel da terapia ocupacional e demais profissionais de saúde que atuam no cuidado à saúde da pessoa com deficiência, no intuito de instrumentalizá-los para práticas no âmbito da rede de serviços do SUS, como também desenvolver competências para atuação em serviços do SUS privilegiando a integralidade da atenção, o aumento da participação social, a territorialização, intersetorialidade e a interdisciplinaridade.

1.1 Caracterização do Campo

A unidade de saúde onde se desenvolveu esta pesquisa é composta por diversos serviços e entre eles há o Núcleo de Atenção Interdisciplinar ao Desenvolvimento Infantil – NAIDI, com atendimentos especializados de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pediatria e Terapia Ocupacional.

As tarefas desenvolvidas no projeto de pesquisa do PET - Saúde supra citado foram organizadas por fases; na primeira delas foi feita uma aproximação dos bolsistas junto à unidade, na qual foram apresentadas as estruturas físicas, como são composta as equipes de Saúde da Família, a rotina dessas equipes e ações realizadas no território. Além dessas atividades, os mesmos tiveram a oportunidade

de acompanhar alguns atendimentos a crianças, realizados pela Terapeuta Ocupacional que compõe a equipe do NAID.

Logo após, foi realizado o retrato da unidade, e um levantamento das crianças que eram atendidas pelo NAID, com intuito de verificar, quais delas moravam na área de abrangência da Estratégia Saúde da família (ESF), pois o NAID não tem restrição de área. Esta fase buscou aproximar os bolsistas, o serviço do NAID e as equipes de Saúde da Família.

Em paralelo a essas tarefas foram realizados grupos de estudos para introduzir os conceitos sobre deficiência, o cuidado da pessoa com deficiência, Classificação Internacional de Doenças (CID), Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF), conceitos referentes a saúde pública, como, acolhimento, trabalho em equipe, NASF, matriciamento, vínculo, território, Política Nacional da Atenção Básica, leis e diretrizes do SUS.

Na Fase 2, o intuito era que as alunas pudessem se apropriar das ações típicas da ESF, e no decorrer das práticas junto às equipes, as alunas estiveram presentes em: visitas domiciliares; consultas nos ambulatórios; grupos de hipertensão e diabetes; palestras ministradas dentro da unidade com variados temas, entre eles desenvolvimento infantil e saúde do trabalhador na atenção básica; e eventos como o dia nacional da diabete e o dia de combate a tuberculose. Para acrescentar, os acadêmicos passaram a frequentar congressos, simpósios e seminários que abordassem conceitos que envolvem a Atenção Básica.

A etapa seguinte tem como propósito mapear a rede de suporte social do território (serviços de retaguarda em reabilitação, atividades de cultura e lazer, grupos de geração de renda, associações comunitárias, etc.) e fazer um levantamento das ações já desenvolvidas pela ESF/NASF junto à população com deficiência, com o intuito de introduzir um projeto terapêutico singular (esta fase está em andamento).

Toda a vivência sobre o cuidado da pessoa com deficiência e o aprofundamento teórico, se produziu, sete publicações em congressos nacionais (quatro no congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em Belém 2013; e três no Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional em Florianópolis 2013), dois trabalhos aprovados na Jornada de extensão da UFRJ; e mais um aprovado na IV Mostra Nacional de Experiências em Atenção Básica / Saúde da Família, em Brasília no ano de 2014. Todas essas atividades foram realizadas no período de Setembro de 2012 a Março de 2014.

Portanto, o cenário apresentado desenha o contexto em que se desenvolveu o processo de criação do presente estudo, no qual pretende-se investigar as percepções dos alunos que participaram do PET sobre a influência desta experiência na sua formação.

2. APORTE TEÓRICO

Este capítulo visa oferecer ao leitor as bases conceituais utilizadas na construção deste estudo. Para tanto, será apresentada uma introdução ao campo de estudo da Atenção Primária à Saúde, a Educação em Saúde e a Terapia Ocupacional, abordando os seguintes aspectos desse quadro teórico:

- Sistema Único de Saúde (SUS) e A Atenção Primária à Saúde (APS)
- Estratégia De Saúde Da Família
- Educação Em Saúde
- Educação em Saúde na Atenção Primária em Saúde
- Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde
- Formação da Terapia Ocupacional na Atenção Básica

2.1 Sistema Único de Saúde (SUS) e A Atenção Primária à Saúde (APS)

O SUS inicia uma discussão ampliada do processo Saúde-Doença, compreendendo a complexidade dos determinantes que estão associados ao conceito de saúde, ou seja, o meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham. Concomitantemente a implantação do SUS foi realizado o aperfeiçoamento da Atenção Primária à Saúde que também se fundamenta através dos princípios da universalidade, da equidade, da integralidade, além da acessibilidade, da coordenação do cuidado, da responsabilização, da humanização, da participação social, do vínculo e continuidade (ESCOREL, 2007).

Para aumentar o acesso aos serviços de saúde e efetivar tais princípios, principalmente a integralidade para as práticas do cuidado, o país teve o apoio e o suporte da Organização Mundial de Saúde, que modificou o modelo assistencial, com vistas à oferta de cuidado essencial para saúde no nível primário de atenção, que é a porta de entrada do usuário no SUS, e ,para facilitar o acesso, suas

unidades tem que se localizar próximo as casas e trabalho das pessoas (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária à Saúde equivale a esse modelo assistencial modificado, a qual se trata de um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos que buscam uma intervenção ampla em diversos aspectos com intuito de adquirir um efeito positivo sobre a qualidade de vida da população (BRASIL, 2009).

Tendo em vista a assistência integral à saúde da população, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente é denominado por Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois não há caráter programático, e sim atributos estratégicos de mudança do padrão de atenção à saúde da população (GIACOMOZZI, 2006).

2.2 Estratégia De Saúde Da Família.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, tendo como princípios gerais o desenvolvimento de atividades de acordo com o planejamento e a programação, ambos realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade, além de um espaço de construção de cidadania.

Essa é uma estratégia importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos (e não apenas “pacientes”) capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo. O modelo assistencial proposto é o da promoção da saúde, que é baseada no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde (empoderamento) (CAMPOS, 2007).

As conquistas e os obstáculos desta proposta vêm causando discussões, cujos argumentos vão de dados estatísticos devidos à ampliação do número de

equipe, e uma repercussão crítica em relação às práticas de saúde que estão sendo desenvolvidas no contexto das unidades de Saúde da Família (ALVES, 2005).

Embora haja um movimento de mudança, persiste ainda uma prática tradicional, que coloca o usuário em uma posição passiva diante dos serviços (WENDHAUSEN, 2003).

Neste sentido, a seguir, serão apresentadas algumas mudanças fundamentais desenvolvidas junto as propostas de reorganização da saúde pública, diante dos profissionais de saúde.

2.3_Educação Em Saúde

Os modelos de formação profissional são ainda tradicionais, e estruturados em bases da medicina científica, modelo que se iniciou no começo do século XX e se apresenta até os dias de hoje. Ele parte do reconhecimento exclusivo e crescente da natureza biológica das doenças, suas causas e consequências, além de excluir os aspectos sociais ao se tratar do indivíduo. A partir disso, esses profissionais se configuram como inadequados para encarar os desafios da atenção à saúde (CALDAS *et al.* 2012).

A educação em saúde como área de conhecimento requer uma visão ampliada de distintas ciências, tanto da educação como da saúde, integrando os aspectos, físico, mental, ambiental, emocional e sócio – ecológico. Esse entendimento é reforçado ao se afirmar a educação em saúde como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, que se limitam diante das posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SHALL, 1999).

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está amarrado ao conceito de promoção da saúde, visto que os processos envolvem a participação de toda a

população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (MACHADO *et al.*, 2007).

Com o intuito de realizar o processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS, a educação em saúde passa a ser um método para atingir tais propósitos (MACHADO *et al.*, 2007).

CECCIM (2003), descreve que, a mudança nas práticas e a mudança na formação não se esgotam na construção de técnicas assistenciais ou de cuidados terapêuticos, mas prolongam-se pela organização do processo de trabalho e pela qualidade da permeabilidade da rede de ações e serviços e da gestão ao controle social e à participação popular.

A iniciativa mais recente, voltada prioritariamente para a iniciação precoce e a vivências em pesquisa e extensão na Atenção Primária para estudantes da área da saúde, de acordo com as demandas do SUS, é o PET-Saúde, a qual trata o presente trabalho.

2.4 Educação em Saúde na Atenção Primária em Saúde

Diante da necessidade de aproximar a formação dos profissionais ao modelo de promoção da saúde da Atenção Primária, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) foram propostas por meio da Resolução CNE/CES nº4, de 2001. Compreendido com as DCN, o eixo do desenvolvimento curricular deve ser o das necessidades de saúde da população, de maneira a promover a interação entre ensino, serviço e comunidade, assegurando uma abordagem integral do processo Saúde-Doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população (CALDAS *et al.*, 2012).

A iniciativa voltada prioritariamente para a mudança de perfil dos profissionais, fez com que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e

da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com a Secretaria de Educação Superior (SESU) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação (MEC), e com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituísem o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

Segundo OLIVEIRA (2008, apud OLIVER 2012), o Pró-Saúde estimula uma educação mais humanista, socialmente comprometida, orientada por uma visão ampliada de saúde, tendo como eixo principal a APS, compreendida, como formação reordenadora da atenção, considerando o trabalho interdisciplinar, a responsabilidade sanitária por um território, a construção de vínculos entre serviço e usuário, a abordagem do sujeito, da família e do contexto, a busca da integralidade e da reformulação de saberes e de práticas, da qual há participação do curso de Terapia Ocupacional.

Outra estratégia aliada ao Pró-Saúde foi o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet Saúde), que disponibiliza bolsas para tutores e preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área de saúde, entre elas a Terapia Ocupacional, (OLIVER et al., 2012). Este Programa tem o intuito de promover a formação de profissionais com perfil adequado às demandas e políticas da saúde pública nacional.

2.5 Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde

Devido à expansão da atenção básica em território nacional, em 2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com objetivos de apoiar as equipes da ESF na efetivação da rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária

a Saúde, fortalecer o processo de territorialização e regionalização, bem como sua resolubilidade (BRASIL, 2008).

O compromisso do NASF é ajudar a promover mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família, criando espaço de discussões para gestão do cuidado: reuniões e atendimentos compartilhados constituindo processo de aprendizado coletivo, ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

A integralidade ganha destaque na missão do NASF como sancionado pelo Ministério da Saúde como descrita a seguir.

“A integralidade pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada pelos NASF. Ela pode ser compreendida em três sentidos: (a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população” (BRASIL, 2009. p.16).

O NASF é composto por equipes multiprofissionais e entre os membros está o Terapeuta Ocupacional. Essas equipes atuam de forma compartilhada com as equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos territórios de sua responsabilidade.

A partir deste conceito, do conhecimento prévio do território de atuação e na busca de estabelecer a integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS, os terapeutas ocupacionais passam a desempenhar papel de fundamental importância nas equipes dos NASF no que se refere a reintegração social da população, uma vez que o contato com o seu cotidiano possibilitará uma melhor compreensão dos fenômenos envolvidos no processo de adoecimento, ao mesmo tempo que permitirá uma melhor busca por possibilidades de reabilitação e reinserção social disponíveis no território (JARDIM, 2008).

As discussões sobre a atuação do terapeuta ocupacional adequada com as necessidades e demandas dos sujeitos que visa atender, e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS já ocorrem há algumas décadas, devido a participação

de terapeutas ocupacionais no processo de Reforma Sanitária desde a década de 1970 (PIMENTEL, 2011). A Terapia Ocupacional por WFOT em 2003 apud JARDIM 2008 é definida como:

Um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam, temporariamente ou definitivamente, dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimencionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico (WFOT, 2003, p. 70).

A partir da definição acima, podemos entender que o profissional de Terapia Ocupacional é um elemento primordial em programas que atuam diretamente com a comunidade, devido a sua formação interdisciplinar poderá fomentar o desenvolvimento de ações focadas na esfera individual e coletiva auxiliando para o reconhecimento das necessidades da comunidade e dos indivíduos que nela residem (JARDIM, 2008).

Diante desta complexidade, a Terapia Ocupacional busca facilitar aos usuários a construção de redes sociais, autonomia em atividades de vida diária (AVD), participação comunitária, e exploração de potencialidades. Visa ainda verificar situação de vulnerabilidade e risco social.

Essas e outras intervenções no cenário da atenção básica apontam a necessidade de desenvolvimento de ações complexas, que envolvem a família, os recursos do território e estão diretamente relacionadas ao modo de viver e trabalhar da população atendida. (CALDEIRA, 2009; REIS, 2012).

A atuação do terapeuta ocupacional na atenção primária a saúde, também se depara com certas dificuldades, por exemplo, a falta de materiais e recursos humanos e o conviver com diferenças sociais (JARDIM, 2008).

A busca ativa que esse profissional realiza junto a Atenção Primária a Saúde favorece encontrar na comunidade indivíduos que estavam esquecidos, escondidos, sem acesso a tratamentos, provavelmente devido a escassez de conhecimento dos familiares, da própria comunidade frente a patologias, às questões econômicas e de acessibilidade (JARDIM, 2008).

A Terapia Ocupacional se enquadra nas características que são oferecidas neste serviço. Portanto a seguir será realizada uma apresentação sobre a formação deste profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.6 A Formação da Terapia Ocupacional na APS

O campo da APS traz uma carga de complexidade, pois ela desafia as categorias profissionais da área da saúde a reestruturar seu modelo de formação, a fim de alinhar o perfil profissional para as reais necessidades da APS.

Todas as ações de saúde desenvolvidas na APS visam a integralidade, e a terapia ocupacional pode colaborar com conhecimentos advindos de sua formação específica. Nessa perspectiva, com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, ações curativas, realização de ações programáticas e de vigilância à saúde. (ROCHA 2012)

Tradicionalmente, a formação do terapeuta ocupacional contém princípios epistemológicos de base organicista e biomédica, os quais são voltados para ações que privilegiam procedimentos individuais realizados em serviços especializados, o que torna a atuação desses profissionais na Atenção Primária à Saúde um desafio ainda a ser enfrentado (ROCHA, 2012; FURLAN, 2014).

Atualmente o número de profissionais da área ainda é pequeno, mas é crescente, o interesse pelo campo de atividades assistenciais relacionadas à APS, conforme levantado por BASSI (2012), em estudo sobre os trabalhos apresentados nos

congressos brasileiros de terapia ocupacional, no período entre 1999 e 2011. A autora verificou que entre 3.755 trabalhos apresentados nesses eventos apenas 191 (5%) tratavam do tema. E mesmo nos congressos de 2009 e 2011, posteriores à criação dos NASF, somente 5,8% e 6,2% dos trabalhos apresentados, respectivamente, tratavam de temas relacionados à APS.

Destaca-se também o papel dos docentes para além da formação do profissional de Terapia Ocupacional, na conquista de espaço no mercado de trabalho como nas áreas de pesquisa, a troca de conhecimento com profissionais de outras áreas e na divulgação da profissão, na tentativa de aumentar o número de profissionais no campo. A iniciativa do docente sobre o processo de mudança na formação reflete na visão de mundo do aluno e na responsabilidade com a população atendida. Um curso voltado à realidade do SUS poderá oferecer mais embasamento teórico e prático quando o egresso se deparar com a realidade de saúde no país (CAMPOS, 2013).

Diante deste cenário, há necessidade de uma reorganização curricular com ênfase na atenção básica e, com base nisso, as instituições de ensino em Terapia Ocupacional organizaram-se para participar das propostas de reorientação da formação como, por exemplo, das Residências Profissionais e Multiprofissionais em Saúde e do Pró-Saúde. Embora em relação a outras profissões da área da saúde, exista menor proporção de terapeutas ocupacionais no país, a presença da área no PET-Saúde revela o empenho dos cursos em participar dessa política que integra educação e trabalho (OLIVER, 2012).

Em suma, os cursos vêm gradativamente incorporando a formação na APS, com variações na forma e carga horária dedicada ao campo.

NA formação em Terapia Ocupacional da UFRJ, estão prevista atividades de pesquisa e de extensão que oferecem possibilidades adicionais de ensino e contato profissional durante toda a formação, as quais estão dispostas não necessariamente

de maneira linear e progressiva. Da mesma forma, as atividades teóricas e práticas da formação específica em terapia ocupacional são desenvolvidas gradualmente desde o início do curso.

3. OBJETIVO

Investigar as percepções dos alunos que participaram do PET- saúde sobre a influência desta experiência na sua formação.

4. METODOLOGIA

A pesquisa que aqui se apresenta se configura como um estudo descritivo que, de acordo com Gil (1999, p 44), é "uma investigação que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, destacando-se o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de uma população".

Usou – se como procedimento para coleta de dados a entrevista que é uma técnica eficiente para a obtenção de dados sobre o comportamento humano, para obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem, ou fizeram, além do auxílio para a aquisição de diagnóstico e orientação, (GIL, 1999., p 117).

A entrevista focalizada foi eleita como mais adequada para atender o objetivo do estudo, pois esta, segundo Gil (1999), é um instrumento útil para abordar um tema específico explorando a fundo uma experiência vivida em condições precisas.

Nesta direção foram realizadas entrevistas focalizadas com perguntas sobre a influencia da participação no projeto PET-SAÚDE: ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: discutindo necessidades e novas possibilidades de cuidado na formação das alunas bolsistas.

4.1 Caracterização das Alunas

Quatorze acadêmicas bolsistas foram entrevistadas em um total de dezessete que participaram do projeto desde setembro de 2012 até abril de 2014. Dessas, cinco alunas estão no projeto, há dois anos, uma há um ano, três permaneceram no projeto por mais de um ano antes de concluir a graduação, as demais estão no projeto há menos de um ano.

Não foi possível agendar a entrevista com três acadêmicas por indisponibilidade de horário e viagens. Entre elas, duas permanecem no projeto, uma há dois anos, e a outra se inseriu a menos de três meses; a última acadêmica já se formou e também permaneceu por mais de um ano em atividade.

4.2 Realização das Entrevistas

Para analisar o conteúdo das entrevistas, foi necessário o registro prévio, sendo que, para Gil (1999, p. 125) “o único modo de reproduzir com precisão respostas é registrá-las durante a entrevista, mediante anotações ou com o uso de um gravador”. Esse foi um recurso utilizado no presente estudo com objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a percepção das contribuições e influências do PET-SAÚDE para a formação acadêmica.

Em relação às entrevistas, estas foram do tipo focalizado e a entrevistadora contou com um roteiro (anexo 1) que serviu de guia para limitar os assuntos que foram abordado pelo pesquisador.

Antes de iniciar as entrevistas o roteiro foi apresentado às acadêmicas, para que elas pudessem se aproximar das questões abordadas. É importante observar que o entrevistador buscou interferir o mínimo possível no discurso das acadêmicas para não induzir respostas.

A coleta dos depoimentos das alunas foi realizada no período de Abril de 2014. Neste momento o projeto PET-SAÚDE de ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: discutindo necessidades e novas possibilidades de cuidado conta com doze integrantes, as outras cinco se desligaram do projeto, devido ao conflito com a grade curricular, e com a formação.

4.3 Procedimentos Éticos

Todas as entrevistas foram realizadas, em períodos previamente agendados com as alunas e após entrega do convite e assinatura da autorização (anexo 2 e 3) para participar da pesquisa, sendo a entrevista gravada e posteriormente transcrita na íntegra.

4.4 Procedimento de Análise de Conteúdo

Os procedimentos de análise dos dados colhidos para essa pesquisa seguiram as seguintes etapas:

- Pré análise: A partir de uma leitura minuciosa do material visando selecionar e organizar os conteúdos mais levantados pelas alunas
- Exploração do material: Busca, no texto, de conteúdos que respondessem aos objetivos do presente estudo.
- Tratamento dos resultados: Reordenação dos dados, obtidos nas etapas anteriores da análise, a partir de categorias temáticas, e a interpretação dos resultados.

5. RESULTADO

O depoimento das alunas permitiu explorar aspectos que envolvem a contribuição e a influencia que o PET – Saúde teve sobre a formação das bolsistas participantes do projeto¹.

Após a leitura exaustiva da transcrição das entrevistas, quatro categorias, temáticas foram elencadas:

- O conhecimento sobre a rotina do serviço;
- Aprofundamento teórico sobre os conceitos do SUS;
- O olhar para as desigualdades;
- Escassez do tema (Sistema Único de Saúde - SUS) no Curso de Terapia Ocupacional.

O projeto Pet – Saúde com a pesquisa ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: *discutindo necessidades e novas possibilidades de cuidado*, previa possibilitar a inserção de alunos do Curso de Terapia Ocupacional no cuidado à saúde da pessoa com deficiência em Serviços da ESF-NASF, como também, promover métodos pedagógicos centradas no aluno e em sua relação com a realidade cotidiana dos serviços e de seus usuários, promovendo uma concepção autônoma de conhecimento.

5.1 O conhecimento sobre a rotina do serviço

Diante desses propósitos que conduzem a pesquisa, as alunas identificaram que ao participar do projeto, e se inserirem no serviço de forma precoce, os conceitos teóricos passaram a ser mais compreendidos e aprofundados, provocando uma nova percepção sobre a Atenção Primária à Saúde.

¹ Vale ressaltar que trechos da entrevista com as alunas do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ, bolsista do Pet – Saúde, transcrito ao longo deste tópico, estão identificado pela letra A seguida de um número para identificar a origem dos dados.

As alunas passam a entender o lugar da prática na configuração de novos saberes. Ao desenvolverem as ações de saúde na UBS, as mesmas reconhecem uma nova concepção de aprendizagem.

" (...) eu consegui entender a partir dessa imersão no serviço, eu consegui conciliar com a parte teórica que a gente estava tendo, então para mim isso foi o principal, para mim foi o mais importante, foi essa troca de ensino e serviço, uma das coisas que achei significantes (...)". A4

" O Pet é uma vivência muito diferente, principalmente pra mim que entrei muito longe de está dentro de um estágio, foi minha primeira vivência fora da faculdade, fora de uma coisa mais acadêmica, uma vivência, perto de uma comunidade, perto das pessoas, então assim foi a primeira experiência que eu tive contato que não fossem meus professores, e meus livros e foi uma experiência muito marcante, e acho que vai marcar, realmente marcará pela minha vida inteira". A5

" (...) O que fica é que quem tem essa oportunidade eu acho muito importante, porque aprende muito mais com certeza, do que só tendo aula, é um outro olhar que a gente tem, que a gente cria, que a gente aprende, lidando com essas situações que só iríamos imaginar que lidaria depois de formado mesmo (...)". A9

" (...) Bem eu acredito que a entrada em um projeto no meio da graduação ou no decorrer da graduação contribui para que os alunos saiam da vivência deles de livros e vão cair como se fosse um preparatório para vida real. Então como eu disse, sai dos papéis e torná-los real, como se fosse um preparatório mais pra frente, melhora nos estudos (...)"

5.2 Aprofundamento teórico sobre os conceitos do SUS

O aprofundamento teórico aqui mencionado faz parte da perspectiva teórico-metodológica do projeto, onde as acadêmicas participavam de reuniões com a tutora semanalmente, nas quais eram desenvolvidas discussões de textos científicos a partir de conteúdos oriundos do SUS, e com isso instrumentalizá-las para o uso desses princípios, nas fases posteriores da pesquisa. Além do aprendizado teórico, Ferreira (2007) levanta que os estudantes que vivem o SUS no decorrer da graduação estão ao mesmo tempo contribuindo para a qualificação e o fortalecimento da rede básica.

"(...) Pra eu saber o que realmente é o SUS. porque fez a gente aprender, ter uma outra visão do SUS, ter uma outra visão da Saúde da Família (...)". A1

" Pra mim o Pet me deu a oportunidade de aproximação e aprofundamento de todo conhecimento teórico sobre a Atenção Básica, poderia dizer que eu saio mais preparada com maior domínio sobre todo o conteúdo da Atenção Básica para minha prática profissional". A2

" Diretamente ligado ao Pet como é um projeto direcionado à atenção básica, a gente acaba aprendendo muito mais, conhecimento e informação sobre essa dinâmica que é trabalhar na atenção básica e saúde e como a terapia ocupacional não está na equipe de saúde da família mas está no NASF a gente vai aprendendo sempre um pouco mais assim, o que eu tinha de conhecimento que eu fui adquirindo conforme as aulas da (...), ajudou mais não chega perto o que eu tenho hoje participando do Pet ". A9

" (...) Pelas leituras que tivemos que fazer que foi de suma importância e principalmente em ter tido a oportunidade de participar de algumas situações como reuniões de equipe, visitas domiciliares, a discussão de um plano terapêutico, a elaboração do plano terapêutico singular, todas essas questões.". A10

5.3 O olhar para as desigualdades

Outro ponto em destaque indicado pelas alunas na entrevista vem ao encontro com a principal premissa metodológica da Estratégia de Saúde da Família, que coloca a família como o principal foco de atenção fortalecendo a luta pela melhoria das condições de vida e permitindo ainda uma compreensão ampliada do processo saúde – doença e significação social (BRASIL, 1997).

As estudantes revelaram que a vivência proporcionou uma aprendizagem que leva em conta a realidade social como princípio norteador em seu atendimento humano e de qualidade ao indivíduos.

As falas das alunas demonstraram o respeito às características individuais, sociais e culturais da comunidade e salientaram a valorização do outro na relação do cuidado. As alunas identificaram a importância de interagir com as diferentes realidades, por meio das quais vão produzir habilidades e atitudes para o

enfrentamento do novo, do desconhecido, ao realizarem o cuidado à saúde. Esta experiência, que conduz a dimensão da prática e traz a ação e a reflexão como elementos fundamentais para a aprendizagem, é percebida pelas alunas como diferente da preparação exclusiva nos livros.

A compreensão da realidade das pessoas, suas condições de vida, cultura e costumes assentei ao estudante desenvolver uma concepção do processo saúde-doença na qual compreendem os determinantes e as relações das doenças com o modo de vida e trabalho das pessoas. Essa concepção possibilita uma mudança no cuidado à saúde das pessoas, família e comunidade, que passa a ser um cuidado mais voltado para as ações de vigilância à saúde, o que leva à integralidade no cuidado do paciente (FERREIRA, 2007).

" Todas as experiências que tive no Pet foram de alguma forma significativa, desde o olhar que a atenção básica trouxe que é totalmente diferente do que a gente está acostumada e que a sociedade traz para gente como modelo de reabilitação de cuidado, e foi totalmente inovador pra mim, esse modo de pensar, desse processo de cuidado então pensar em aspecto como a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular, foram conceitos e princípios que conversam muito com a minha formação como terapeuta ocupacional, que me ajudaram não só na questão profissional, mas na questão pessoal também, as minhas próprias relações . É verificar que aquele indivíduo que está se apresentando pra mim, ele tem uma história né, o contexto que ele está inserido, é verificar a questão da família, o social, e também a possibilidade a atenção básica me deu, uma possibilidade de traçar uma intervenção pensando em vários setores, porque a pessoa não é só deficiente, não é só aquela limitação orgânica que ela está apresentando ali, ela é um conjunto né, ela se constrói naquele território, com uma família, uma história". A3

" Uma coisa marcante foi a questão de ver uma outra realidade realmente muito diferente, acho que o Pet me mostrou isso, de chegar em uma comunidade, ver um cotidiano diferente do meu (...) Foi uma vivência, que te mostra muito pra dentro do seu trabalho, te faz pensar de uma forma diferente, te faz ver o indivíduo não só como um paciente de ambulatório, ou um paciente no hospital, mas assim, existe uma vida toda por trás (...) Você vai ver toda a questão familiar, todo o ambiente, o cotidiano em si (...) O Pet me fez olhar mais pra isso, a gente tem que se portar a realidade deles e não julgar antes de entender e isso é uma coisa que a gente vai construindo. Principalmente o Pet faz você ter essa visão, é bem, bem marcante". A5

" (...) Uma visão como é, como deve ser o cuidado não somente eu e o paciente, a gente tem que trabalhar em equipe, um olhar diferente para aquele paciente, cada

um vai ser cada um, se o paciente tem apenas uma questão física, não tem como, mas sim todo o entorno, tudo que está em volta dele, isso é o que eu estou tirando mais de proveito do projeto". A8

5.4 Escassez do tema (Sistema Único de Saúde – SUS) no curso de Terapia Ocupacional

A educação é um processo contínuo, que atua como um mecanismo de intervenção social, por meio do qual os docentes desempenham um papel que vai além de fornecer um conhecimento verticalizado, eles possuem uma capacidade de problematizar a realidade junto aos alunos, oferecendo os recursos para que os mesmos sejam sujeitos de sua própria educação, conscientização e crescimento, exercendo sua autonomia e dignidade (FREIRE, 1996).

Os discursos das alunas alegam a insuficiência dos conteúdos do SUS no curso de Terapia Ocupacional da UFRJ, o desejo de uma suposta mudança curricular que possa favorecer essa experiência entre serviço e ensino e que também haja oportunidade do projeto se estender para os demais alunos.

" (...) O PET me proporcionou, preencher a lacuna que a gente tem sempre entre teoria e prática". A2

" (...) E assim, SUS não foi algo que eu tive durante minha formação, eu tive foi uma disciplina eletiva, e em alguns momentos em outras disciplinas. E assim eu acho que o SUS é muito importante, deveria ser uma matéria obrigatória, tinha que ter alguma matéria que falasse sobre políticas públicas, uma matéria que falasse exclusivamente, da estratégia, o que está acontecendo, e não que não tenha, mas acho que tem pouco, acho que deveria ter mais". A6

" Então o Pet para a minha formação, justamente na parte que é esta do SUS principalmente porque nós não temos nenhum estágio focado nisso e pra você atuar mesmo na atenção básica no CMS, é basicamente você conhecer a atenção básica e ter uma ideia de como seria a atuação da terapia ocupacional, essas vivências que eu acho que são muito importantes para a formação (...), não vai ver em estágio no hospital em lugar nenhum, eu acho que só o projeto tem esse caminho dentro da faculdade, outro caminho para conhecer assim não tem ". A7

" Eu acho que o Pet- Saúde poderia ser para toda a graduação não só para 12 ou 17 bolsistas, que deveria ser mais abrangente de todas essas pessoas terem esse conhecimento" . A10

"(...) Eu acredito que os alunos que passam por uma experiência como o Pet-Saúde atualmente, e como eu que não tive experiência nenhuma durante a graduação me proporcionou mudanças de visão muito radicais (...)" A12.

6. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados possibilitaram avaliar a percepção das alunas do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ sobre a importância do PET – Saúde para a sua formação. Quatorze acadêmicas participaram da entrevista, a maioria classificou a sua experiência no programa para a sua formação como importante ou muito importante.

Os relatos das acadêmicas permitiram demonstrar que a metodologia utilizada pelo Pet – Saúde da UFRJ em parceria com um CMS da cidade do Rio de Janeiro, favoreceu a integração entre ensino e serviço de forma interdisciplinar, favorecendo a produção de conhecimento no contexto da atenção primária a saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, diante da inserção precoce das alunas de graduação.

FERREIRA et al. (2007) conferiu em seu estudo que, a formação do aluno não se deve restringir apenas a esta perspectiva de aprendizagem no campo do SUS, pois outros saberes devem ser construídos pelo aluno no decorrer da graduação. No entanto, a atuação prática na atenção primária do aluno de graduação no início do curso se diferencia do aprendizado de outros estudantes, devido à formação crítico – reflexiva, a qual se estabelece uma capacidade para lidar com as situações do cotidiano, possibilitando a construção de novos olhares e construir saberes condizentes com as reais necessidades de saúde da população.

Em contrapartida, SANCHES (2008) ao avaliar estudantes formados, verificou o peso dos processos relacionados à técnica e o quanto isso é valorizado, até mesmo aos alunos que tiveram a vivência na atenção primária a saúde. De acordo com o autor, a formação acadêmica e a própria sociedade estimulam os alunos a adotarem posturas que se traduzem no gosto pelo tecnicismo e a preferirem atividades relacionadas aos processos de cura que estejam envolvidos prioritariamente com alta densidade tecnológica.

Destacaram-se as atividades de desenvolvimento de pesquisa, como o aprofundamento teórico e participação nos congressos, em vários estados do Brasil, consolidando-se o objetivo de produção acadêmica voltada para as necessidades do SUS, além da disseminação da Terapia Ocupacional entre as demais áreas que fazem parte deste meio.

O PET-Saúde da UFRJ e o curso de Terapia Ocupacional utilizaram diversas metodologias de ensino-aprendizagem, as quais proporcionaram o encontro com a realidade, o diálogo e o trabalho interdisciplinar. A sua efetivação representa o cumprimento de um importante objetivo, estimulado, provavelmente, pela forma como está estruturado o PET-Saúde, a partir de grupos tutoriais compostos por professores, profissionais do serviço e as acadêmicas, e, principalmente, pela boa interação e comunicação entre os participantes, com incentivo ao diálogo e à expressão livre de ideias.

O trabalho interdisciplinar permite uma visão ampla e única do processo Saúde-Doença, pois rompe com a patologia geral do saber, onde o melhor remédio é a interdisciplinariedade, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas, e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa (JAPIASSU, 1976 apud VILELA, 2003).

A inserção das alunas no cenário da APS possibilita a vivência do cotidiano dos profissionais da saúde, como também a percepção da realidade na qual se inserem as famílias assistidas pelo serviço. CALDAS et al. (2012) refere em seu estudo que, a realidade incluída ao ensino ajuda na formação de profissionais que respondem mais satisfatoriamente às necessidades da população. Verifica-se o estímulo à valorização do vínculo entre profissional e comunidade, e a preocupação com questões sociais, políticas e humanitárias.

As acadêmicas do PET-Saúde da UFRJ/ T.O parecem ter compreendido o potencial da Unidade Básica de Saúde enquanto campo de prática ao avaliarem

positivamente, beneficiando a riqueza das experiências exploradas na convivência com os profissionais da saúde, com os usuários e a observação da rotina de funcionamento da unidade.

No contexto de mudanças curriculares, com o reconhecimento de processos que inclui os estudantes na realidade dos serviços públicos de saúde, é necessário se pensar a respeito da disponibilização de horários para que se desenvolvam atividades de tal importância e garantir a continuidade no programa (CALDAS et al., 2012). E que tais modificações também disponibilizem oportunidades para o aumento do número de alunos inseridos nessas atividades

Este estudo, portanto, demonstrou que a partir das percepções das entrevistadas, o PET-Saúde UFRJ/ T.O promoveu ações de ensino, pesquisa e serviço no contexto da Atenção Primária à Saúde, permitindo o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar e a produção acadêmica voltada para o SUS.

7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção das contribuições e influências do PET-Saúde para a formação acadêmica das bolsistas participantes do programa.

O estudo baseou – se em verificar a percepção das alunas sobre o PET-Saúde, já que se trata de um programa recentemente implantado, e é desenvolvido em diversas outras universidades pelo país. Espera-se que a presente pesquisa possa colaborar para discussões futuras e aperfeiçoamento nos métodos propostos pelo projeto.

As práticas envolvidas no âmbito da saúde proporcionada pelas trocas de conhecimentos entre as acadêmicas, os docentes e profissionais da saúde da atenção básica, foram de grande valia, permitindo uma abrangência maior de conhecimentos e de pesquisa, além da troca de vivência e o funcionamento dos serviços da rede de saúde.

Além do ganho de uma experiência em elaboração de trabalhos científicos, as acadêmicas obtiveram um conhecimento específico e cultural, informação sobre o sistema de saúde, e principalmente aprenderam a conviver com diferentes áreas da saúde e com as dificuldades encontradas pelos profissionais que atuam em uma unidade de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Considerando que o curso de Terapia Ocupacional da UFRJ tem como objetivo formar um profissional generalista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde (FM, 2009), analisando os problemas da sociedade e procurando soluções para os mesmos e desenvolvendo ações que articulem para o benefício da qualidade de vida do sujeito, entende-se que programas como o PET-Saúde contribuem para a formação de Terapeutas Ocupacionais mais preparados para atuar no SUS e em especial na APS.

8. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVES, V. S. A Health Education Model For The Family Health Program: Towards Comprehensive Health Care And Model Reorientation, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, Fev. 2005.

BEIRÃO R.O.S., ALVES C.K.A., *Terapia Ocupacional No Sus: Refletindo Sobre A Normatização Vigente. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos, v. 18, n.3, p 231-246, Set/Dez 2010,*

BRASIL. *Lei Orgânica da Saúde*. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde da Família: Uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial*. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2008.

Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html

BRASIL, PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília 2008. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

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.

CALDAS J.B et al., Percepção de Alunos quanto ao PET-Saúde., REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 36 (1, Supl. 2) : 33-41; 2012.

CALDEIRA VANESSA ANDRADE, Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência Dissertação (Mestrado Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009

CAMPOS, G. W.; DOMITTI, A. C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n.2, p. 399-407; 2007.

CAMPOS L, WENDHAUSEN A. Participação em saúde: Concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.*;16(2):271-9, Abr-Jun, 2007

CASTRO C.J. Parto Humanizado, na percepção dos profissionais de saúde envolvidos com assistência ao parto Dissertação (Mestrado – Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

CECCIM R.B., Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva: formação em área profissional da saúde na modalidade educação pós-graduada em serviço. Disponível no site da Rede Unidas: www.redeunida.org.br

SCOREL S, GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM, SENNA MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*; 21:164-76, 2007.

FACULDADE DE MEDICINA da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em:<http://www.medicina.ufrj.br/colchoes.php?id_colchao=253> Acesso: 08/05/2014

FERREIRA R. C et al., Formação do Profissional Médico: A Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde. Revista Brasileira De Educação Médica. 31 (1) : 52 – 59 ; 2007

FREIRE, P Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURLAN et al., A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, 4931Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 109-119, 2014.

GIACOMOZZI CM, LACERDA MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 15 (4): 645-53; Out-Dez, 2006.

GIL, A. C Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5° ed. São Paulo: ATLAS 1999.

JAPIASSU H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

JARDIM, T. A. de, et al. A terapia ocupacional na Estratégia. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 167-175, set./dez. 2008

MACHADO, M.F.A.S. et al Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual, Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):335-342, 2007.

MINAYO, M.C.S O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa. 7° ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2000.

OLIVER F.C et al., Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

PADILHA J. F., POROLNIK, S., et al O Pet- Saúde Na Formação De Acadêmicas Do Curso De Fisioterapia: Um Relato De Experiência. Disponível no site:

<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1626.pdf> Acesso: 29/04/2014

PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 110-116, maio/ago. 2011.

REIS F., GOMES M.L., AOKI M., Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas., *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012.

ROCHA et al., 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

SANCHES H.F et al., Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2):523-531, 2008

SCHALL VT, STUCHINER M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*; 2: 4-5. 1999

VILELA EM, MENDES IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-americano de Enfermagem* .11(4):525-31.julho-agosto, 2003.

WENDHAUSEN, Á; SAUPE, R. Concepções de Educação em Saúde e a estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* v.12, n.1, p.17-25, 2003.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (WFOT). *Definições de terapia ocupacional*. Apoio: Faculdades Salesianas de Lins, CETO/ SP, ABRATO; 2003.

Anexo 1

Roteiro de Entrevista com as Acadêmicas do curso de Terapia Ocupacional da UFRJ, bolsistas do projeto PET-SAÚDE.

Atividades desenvolvidas no Centro Municipal de Saúde.

Acolhimento
Atendimento ambulatorial
Visita Domiciliar
Reuniões de Equipe da ESF
NAID
Participação em Eventos (congressos, simpósios etc.)
Reuniões semanais com a Tutora, mais aprofundamento teórico
Grupos de Hiperdia

" Dessas atividades, eu gostaria que você escolhesse 3, que você ache que foi significativo para sua formação "

" Por que você escolheu esses? "

" Gostaria que contasse o que você realizou nessas atividades: Que problemas você vê, que questões você tem trabalhado, objetivos e resultados que você observa".

O Projeto

O que foi/ (o que é) participar do PET- SAÚDE?

O que acrescentou na sua formação?

Qual a contribuição do projeto para a sua formação?

Quais as influencias foram ocasionadas devido ao PET-SAÚDE?

Outras Questões

Hoje diante da sua participação no projeto, o qual papel do T.O que atende na atenção básica?

Você gostaria de acrescentar algo na entrevista que ache importante que fique registrado sobre a sua participação do PET-SAÚDE?

ANEXO 2

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Faculdade de Medicina
Departamento do Curso de Graduação em
Terapia Ocupacional

CARTA CONVITE

Cara colega _____ temos a honra de convidá-la a participar da pesquisa do Trabalho de conclusão de curso – TCC, que discutirá: A Percepção de Acadêmicos de Terapia Ocupacional Quanto ao Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET- SAÚDE), que tem como intuito avaliar a percepção das contribuições e influências do PET- SAÚDE para a formação acadêmica das bolsistas participantes do programa.

Sua participação é muito importante e os resultados desta pesquisa permitirão uma melhor compreensão científica, além de verificar se ocorreu à integração, ensino e serviço de forma interdisciplinar, à produção de conhecimento relevante na área da atenção básica em saúde, no âmbito da Estratégia Saúde da Família; diante da inserção precoce das alunas de graduação e a vivência profissional na Atenção Primária a Saúde, normas a qual fazem parte das diretrizes do programa PET-SAÚDE preconizado pelo Ministério da Saúde e da Educação. Como também a importância de registrar, potencializar e divulgar a atuação da Terapia Ocupacional na atenção básica.

Suas respostas receberão tratamento científico e estarão sob sigilo, como é de praxe em atividades de pesquisa, e sua identidade será preservada.

Desde já agradecemos a sua participação e nos colocamos a disposição para esclarecimentos adicionais.

Rio de Janeiro, 07, Abril, de 2014.

Gabriela Pereira do Carmo

Aluna de Terapia Ocupacional, responsável pela pesquisa.

Profa. Ms. Carolina Maria do Carmo Alonso

Orientadora da pesquisa.

Anexo 3.**Autorização para entrevista****Solicitamos sua autorização para participar na pesquisa.**

Pelo presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui esclarecida, de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos, da pesquisa.

Fui esclarecida, sobre a garantia de informação dos resultados da pesquisa, da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga algum prejuízo para a finalização da pesquisa, fui comunicada sobre a garantia de não ser identificada, e do caráter confidencial das informações prestadas, não acarretando ônus. Estou ciente de que as informações prestadas por entrevista serão destruídas após a elaboração do relatório final pela pesquisadora, reafirmando que serão utilizadas com fins exclusivos para essa pesquisa.

Responsável por este estudo

Aluna: Gabriela Pereira do Carmo

Tel. (21) 983422967

E-mail: gabriela.carmo@yahoo.com.br

Orientadora deste estudo

Profa. Ms. Carolina Maria do Carmo Alonso.

Tel. (21) 95824904

E-mail: carolmarial@gmail.com

Rio de Janeiro, _____, de _____ de _____

Acadêmica (participante da pesquisa).