

Processos de formação e cenários de ensino-aprendizagem: discussão sobre práticas em saúde e educação em serviço no curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP

Marina Di Napoli Pastore

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Nas últimas décadas, tem-se discutido, em nível nacional, a formação dos estudantes nos cursos de graduação em saúde voltados para o Sistema Único de Saúde e, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, valorizando uma formação em percurso, em que se estimule a integração estudante-instituição-serviços-comunidade. O Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP tem se preocupado com essas questões, reorientando seu currículo e projeto político pedagógico a partir do preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais da área. O objetivo da pesquisa foi analisar, através das ementas das práticas e estágios, se o curso tem colocado suas convergências com alguns dos paradigmas da formação prática do estudante, com ampliações e implicações de seus cenários de ensino-aprendizagem. As metodologias utilizadas foram revisão da literatura e análise documental. O estudo descreve alguns aspectos das práticas em saúde e dos espaços de ensino-aprendizagem, analisando o conjunto de propostas de práticas e estágios do curso de graduação. Os resultados e discussão apontam para a preocupação de dialogar com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com o Sistema Único de Saúde, visando uma formação que seja ativa e contemple os princípios da humanização, integralidade, cuidado, alteridade e diversidade.

Palavras-chave: *Formação, Cenários de Ensino-Aprendizagem, Ensino em Saúde, Terapia Ocupacional, Integração Serviço-Comunidade.*

Training process and teaching-learning scenarios: discussion on health practices and service education in Occupational Therapy degree course of FMUSP

Abstract: In recent decades, the training of students in health degree programs for the unified health system has been discussed at the national level and in accordance with the National curriculum guidelines, enhancing training in course, which values the student-institution-services integration-community. The course of occupational therapy of the FMUSP has been concerned with these issues, redirecting its curriculum and pedagogical political project from the proposed national curriculum guidelines. The purpose of the article was to analyze, through the menus of the practices and internships, if the course has put its convergence with some of the paradigms of the student's practical training, with extensions and implications of their teaching-learning scenarios. In this way, the study describes some aspects of health practices and teaching-learning spaces, in which the proposed set of practices and internships of undergraduate programs are analyzed. The result and discussion are concern in dialogue with national curriculum guidelines and with the Unified Health System, aimed at an active training and considering the principles of humanization, completeness, careful, otherness and diversity.

Keywords: *Training, Teaching-Learning Scenarios, Health Education, Occupational Therapy, Integration-Community Service.*

Autor para correspondência: Marina Di Napoli Pastore, Núcleo Amanar, Casa das Áfricas, Rua Padre Justino, 60, Butantã, CEP 05772-060, São Paulo, SP, Brasil, e-mail: marinan.pastore@gmail.com

Recebido em Jan. 10, 2017; 1ª Revisão em Jul. 7, 2017; Aceito em Nov. 5, 2017.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 Introdução

Nas últimas décadas, o ensino e a educação de profissionais de saúde em nível de graduação têm buscado a formação de profissionais capazes de responder às demandas da população, visando não apenas a relação com a doença, mas com as histórias de vida singulares e culturais. Também têm discutido a necessidade de capacitação para a prevenção, promoção e produção de saúde e vida, com integralidade no cuidado à pessoa e às populações nos diferentes serviços e níveis de atenção. Dentre as mudanças, destacam-se a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e a implementação de políticas interministeriais que visam induzir transformações curriculares na direção de uma maior integração entre as instituições formadoras, os serviços públicos de saúde e a comunidade que os circunda.

Conforme demonstra o movimento de mudança na formação dos profissionais de saúde, ligado à Saúde Pública e Coletiva, o principal desafio da universidade é a coesão entre o conhecimento produzido e a realidade encontrada nos serviços de saúde. A inserção do estudante em diferentes cenários de formação prática integrados aos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como a necessidade de mudanças curriculares nesse sentido, são pautas atuais nos esforços para direcionar a formação às reais necessidades da população brasileira.

A necessidade de enfrentar os desafios de instituir e enraizar um novo modelo assistencial pautado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido uma importante referência para a afirmação das bases teórico-metodológicas de tais propostas, uma vez que associa formação profissional renovada às mudanças necessárias no SUS. Para alguns autores (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; FONSECA et al., 2014), trata-se de atribuir à formação o dever de buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, nas quais a aproximação entre serviços de saúde, universidade e comunidade, dentro do processo formativo, deva ser a abordagem fundamental, para “propiciar o entendimento da diversidade humana e da dinâmica da comunidade” (FONSECA et al., 2014, p. 577).

Nessa conjuntura, tem-se acumulado um acervo de experiências pedagógicas cujas contribuições referem-se a diferentes aspectos curriculares (BRAID; MACHADO; ARANHA, 2012), contemplando, em especial, a aprendizagem que se efetiva no âmbito dos serviços (por vezes denominada “formação

prática” ou “formação em serviço”). Como se sabe, o desenvolvimento de competências para o trabalho em saúde envolve, necessariamente, a aquisição de saberes em situações reais de trabalho, sendo essa uma vertente essencial dos currículos.

Assim, o deslocamento do eixo de formação da assistência individual e especializada para abordagens que levam em conta as dimensões sociais, econômicas, históricas, demográficas e culturais da população, bem como a inventividade do trabalho em saúde sob a perspectiva da integralidade, da interdisciplinaridade e da humanização, têm ocorrido em várias áreas profissionais, tais como odontologia, farmácia, fisioterapia e medicina (PINHEIRO et al., 2006) e também na terapia ocupacional (ALMEIDA; TREVISAN, 2011; OLIVER et al., 2012; CAMPOS; BARBA; MARTINEZ, 2013; FURLANA et al., 2014; SILVA; OLIVER, 2016).

Dialogando com essas perspectivas, o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP-SP) tem destinado aproximadamente um terço de sua carga horária para a inserção do estudante em vivências práticas em diferentes cenários de aprendizagem, organizadas em forma de disciplinas que se iniciam no 2º ano. O objetivo principal desse estudo foi analisar e discutir como a formação profissional dos estudantes da área de saúde e de terapia ocupacional da USP-SP tem sido influenciada pelas reorientações curriculares que visam aprimorar a capacitação por meio da ampliação dos cenários de ensino-aprendizagem.

2 Método

De natureza exploratória, o estudo envolveu a conjugação desde de procedimentos de revisão sistemática da literatura à análise de fontes primárias documentais.

A fim de construir aportes analíticos, inicialmente foram estudadas referências bibliográficas identificadas com o “movimento por mudanças na formação dos profissionais de saúde” (CARVALHO; CECCIM, 2006) publicadas de 2004 a 2016. A base SCIELO foi consultada com base nos descritores: “cenários de ensino em saúde”; “cenários de prática em saúde”; “cenário aprendizagem saúde”; “cenário ensino saúde”; “estágio saúde”; “ensino e clínica” e “ensino e SUS”; “campos prática”. Todos os descritores mostraram-se eficientes para promover o acesso à literatura pertinente ao estudo. Contudo, foi necessário acessar os periódicos de terapia ocupacional em seus sítios específicos, uma vez que não estão presentes na biblioteca virtual Scielo. Os capítulos de livros

que integraram o estudo foram selecionados a partir das referências bibliográficas citadas nos artigos.

Foram contemplados estudos e documentos cujos conteúdos abrangessem concepções e metodologias para a formação dos profissionais de saúde em nível de graduação, especialmente no que diz respeito à formação prática ou, em outros termos, em serviço. Assim, as categorias de análise do estudo foram desdobradas do quadro conceitual e operativo construído com base nessa literatura, a) diversificação e qualidade dos ambientes de ensino e assistência (subdividindo-se os itens “diversidade” e “qualidade”); b) convergência com os princípios da atenção integral em saúde; c) oferta de estímulo à postura ativa do estudante; d) desenvolvimento de formação humanística; e) valorização do ensino em serviço como parte essencial da formação integral do estudante.

Das referências levantadas foram selecionadas aquelas que apresentaram experiências e ou discussões claramente conectadas ao movimento por mudanças curriculares para os profissionais de saúde, envolvendo a ampliação e/ou diversificação dos cenários assistenciais nos quais o ensino prático se desenvolveu. Foram realizados fichamentos de livros, capítulos e artigos, bem como de resumos de trabalhos publicados em anais de eventos de terapia ocupacional que abordaram o tema do estudo.

A pesquisa documental examinou materiais disponibilizados pelo Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP. Parte importante deles foi acessada por meio da rede mundial de computadores no ano de 2013, no sistema Júpiter Web da Universidade de São Paulo, que reúne informações sobre as matrizes curriculares e programas de estudos dos cursos da universidade. Foi estudada a totalidade dos documentos contendo dados sobre as unidades de ensino prático - 10 disciplinas do conjunto de “práticas supervisionadas” e 9 disciplinas do conjunto “estágios supervisionados”. Esses documentos continham a proposta pedagógica das 19 disciplinas, discriminando seus objetivos, conteúdo temático, ações realizadas pelos discentes nos serviços, bibliografia de apoio e critérios de avaliação dos estudantes de cada uma delas. O programa de cada unidade pedagógica foi elaborado pelo docente responsável por desenvolvê-lo e foi aprovado em colegiado apropriado. A análise desses dados tomou, inicialmente, cada unidade de ensino e, ao final, as reuniu, discriminando e discutindo convergências e outras possíveis posições do curso em relação aos marcos preconizados para a formação em serviço dos profissionais de saúde.

3 O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP por Ele Mesmo: Convergência com as DCN

Na Universidade de São Paulo-SP, o Curso de Terapia Ocupacional vem enfatizando, em seu projeto de ensino, sua adesão às perspectivas apontadas nas DCN, envolvendo, particularmente, os aspectos relacionados à formação prática (ou em serviço) (BRASIL, 2008). Refere que esse aspecto do curso também estaria de acordo com as proposições mais atuais da educação superior em saúde, que propõem reorientações curriculares voltadas para a ampliação e diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem. Segundo seus registros, o curso está estruturado com o objetivo de propiciar aos estudantes o acesso à reflexão e a compreensão acerca do processo de saúde-doença e do cuidado humanizado, a partir das vivências nos diversos cenários de prática oferecidos durante a graduação, a partir do 2º período (4º semestre) (BRASIL, 2008). Essa estrutura de formação prática envolveria a priorização de parcerias com equipamentos da rede pública de saúde, com o intuito de efetivar o desenvolvimento comprometido de contextos de aprendizado estudantil nos quais seja possível uma interlocução produtiva entre os diferentes ambientes institucionais, priorizando os serviços públicos e seus desafios de desenvolvimento e consolidação. A análise que se realizou pretendeu captar a transposição dessas intenções para o currículo do curso e seus desdobramentos enquanto conjunto de experiências de aprendizado proporcionado ao estudante envolvido em atividades práticas.

Documentos que apresentam o PPP do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP transmitem forte identificação entre esse e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área, em especial no que concerne à formação em serviço. Essa identificação se expressa principalmente nos compromissos assumidos pelo curso em relação ao setor público de saúde, por meio dos quais esse se propõe a incrementar novos contextos de ensino e a desenvolver conteúdos que fundamentam práticas que se pretendem inovadoras face ao modelo vigente até então desenvolvido junto à tradicional clientela da terapia ocupacional¹.

Cabe lembrar que, como nas DCN de várias profissões de saúde, a aproximação com o mundo real do trabalho em saúde foi privilegiada também na terapia ocupacional, apoiando-se na necessidade e na responsabilidade do país na capacitação para a atuação no sistema de saúde, considerando seus

desafios contemporâneos. Recomendou-se que o ensino formasse profissionais de saúde capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, tendo em conta uma capacitação profissional com “autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001, p. 4). Nas DCN de terapia ocupacional orientou-se que o ensino “deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde”, o que também foi mencionado em DCN de outros cursos (BRASIL, 2002, p. 4).

A análise dos documentos do curso mostra um projeto pedagógico que busca se alinhar a tais perspectivas da educação superior em saúde e avança operacionalmente nessa direção. Nele se encontram ideias acerca de práticas pedagógicas em saúde que, no início da década de 2000, foram bastante difundidas após terem sido experimentadas no contexto do programa conhecido pela sigla UNI de 1991 a 1997, cujos objetivos envolviam o fortalecimento concomitante das universidades, serviços e comunidades participantes, com base em relações democráticas e currículos mais integrados e flexíveis (CECCIM, 2008). Assim, no que diz respeito ao campo da saúde², o curso se organizou de forma a oferecer aos estudantes o acesso à reflexão e à atuação no processo saúde-doença por meio de vivências em diferentes contextos da prática profissional, ofertadas aos estudantes a partir do 2º ano da formação (4º semestre), ou seja, ainda no início da formação profissional (BRASIL, 2008).

De acordo com as projeções do curso, a formação deve

possibilitar a diversificação dos cenários de aprendizagem, considerando-se as diferentes áreas de atuação (saúde, educação, cultura e assistência social), os diferentes níveis de atenção à saúde e os diferentes contextos assistenciais (BRASIL, 2011, p. 15).

A estrutura de apoio à formação prática deve se sustentar na efetivação de parcerias com equipamentos da rede pública de saúde, objetivando construir contextos de aprendizado fundamentados no diálogo produtivo entre a instituição prestadora de serviços de saúde e a instituição de ensino, numa perspectiva de corresponsabilização pelo ensino e pela qualidade do serviço (BRASIL, 2011, p. 15). A proposta considera, ainda, ser essencial que a formação dos estudantes ocorra nos equipamentos do SUS, tendo em conta a intenção de colocar o estudante em contato com clientela, serviços e problemas reais, não previamente ordenados pela lógica acadêmica.

4 Dimensão e Organização das Atividades de Ensino em Serviço no Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP

O conjunto de atividades práticas dos estudantes do curso é organizado por meio da oferta de 19 disciplinas curriculares eletivas. Esse termo é empregado para definir disciplinas que, sendo obrigatórias, podem ser escolhidas pelos estudantes dentre um elenco previamente estabelecido pelo currículo do curso, respeitando-se a necessidade de cumprimento de um determinado número de créditos (isto é, de uma determinada quantidade de disciplinas que levam ao cumprimento de uma carga horária de estudo instituída).

O curso solicita que o estudante cumpra atividades relativas a dois conjuntos distintos de atividades práticas, cada um composto por disciplinas práticas eletivas: um denominado “práticas supervisionadas”, com 10 disciplinas no elenco, e outro de “estágios supervisionados”, com 9 disciplinas no elenco. A diferença entre os dois conjuntos consiste na natureza e na frequência das atividades pedagógicas propostas. Todas as disciplinas, de ambos os conjuntos, são ministradas por docentes do curso em conjunto com terapeutas ocupacionais do departamento em que o curso se insere, bem como por terapeutas ocupacionais das unidades assistenciais com as quais se estabelecem as parcerias interinstitucionais.

Cada uma das 10 disciplinas de “práticas supervisionadas” tem carga horária de 150 horas semestrais, organizadas em 10 horas semanais ao longo do semestre letivo. Nove delas referem-se a diferentes delimitações da atuação dos terapeutas ocupacionais: saúde da pessoa com deficiência; saúde mental; campo social; deficiência intelectual e distúrbios globais de desenvolvimento; saúde e trabalho; atenção territorial e comunitária em reabilitação; contextos hospitalares; ações na interface arte e saúde; geriatria e gerontologia. A 10ª disciplina é designada por um nome genérico – práticas complementares – e abrange um amplo conjunto de atividades de ensino prático que pode ser realizado em caráter extracurricular pelos estudantes. Ao longo do curso, os estudantes devem cursar três disciplinas contidas no conjunto de “práticas supervisionadas”, cumprindo, na totalidade, 450 horas dessas atividades. Idealmente, a primeira delas deve ser cursada no 4º semestre do curso e as outras duas nos semestres subsequentes.

As disciplinas do conjunto denominado “estágios supervisionados” também dizem respeito às diferentes

delimitações anteriormente mencionadas e têm carga horária de 420 horas semestrais cada uma, elevando a carga horária semanal do estudante no serviço para até 24 horas (variando ligeiramente conforme o número de semanas que dura o estágio). Os estudantes devem cursar duas dessas disciplinas, idealmente no 7º e 8º semestres do curso. Para fazer isso, devem ter concluído todas as disciplinas teóricas e práticas presentes no currículo do curso até o 6º semestre.

Ocorre desse modo que, na medida em que progridem no curso, mais tempo os estudantes dedicam a atividades práticas e maiores responsabilidades assumem no planejamento, execução e avaliação da atenção prestada à população/coletividades. Todas as disciplinas práticas também discriminam uma parcela semanal de sua carga horária para atividades de estudo teórico e de reflexões entre estudantes, docentes e terapeutas ocupacionais.

Ao final do curso os estudantes terão cumprido, no mínimo, um total de 1.290 horas em atividades práticas, obrigatórias, o que representa quase um terço do total das atividades do curso (que é de 3.990 horas). Terão tido experiências práticas em serviço em até cinco diferentes cenários assistenciais e, considerando que cada uma dessas experiências tem duração de um semestre, terão vivenciado atividades didáticas em serviço em mais da metade da duração do curso, que é de oito semestres.

5 Natureza e Diversificação dos Ambientes de Ensino em Serviço: Discussão das Práticas e Formação em Saúde

No âmbito do curso, as relações ensino-serviço se formalizam por meio de contratos: os convênios acadêmicos. Anualmente, esses estabelecem os pontos essenciais da cooperação interinstitucional, tais como as responsabilidades e atribuições de cada parte envolvida, a caracterização de todas as atividades a serem realizadas (de ensino ou assistência), os responsáveis por realizá-las e também os marcos organizativos das atividades. A produção do convênio se dá mediante um diálogo que articula principalmente docentes e profissionais da rede, levando em conta a avaliação dos estudantes.

O convênio entre o curso e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, o mais extenso, abrange vários serviços nos quais se desenvolvem atividades de ensino: Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centros de Convivência e Cooperativa, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e diferentes modalidades

de Centros de Atenção Psicossocial. No conjunto, o convênio envolvia nove unidades de saúde do SUS³ em 2013. Fora essas unidades, o Hospital das Clínicas da FMUSP, o Hospital Universitário da USP e o Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Butantã), que são unidades assistenciais sob gestão da Universidade de São Paulo e compõem o SUS, também figuravam entre os ambientes de aprendizagem do curso.

Considerando a tipificação dos serviços mencionados, bem como algumas descrições encontradas nos documentos examinados, o conjunto que reúne os cenários de ensino-aprendizagem do Curso de Terapia Ocupacional se mostra diversificado, abrange diferentes níveis de atenção e diferentes equipamentos e privilegia o Sistema Único de Saúde como ambiente educativo. Considerando-se apenas os programas das disciplinas, contudo, não se pode precisar a porcentagem de disciplinas práticas do curso que estão conectadas a esse conjunto, uma vez que eles não trazem essa informação de modo suficientemente claro. Em alguns deles faz-se menção ao tipo de equipamento público no qual os estudantes realizarão atividades práticas, ainda que não haja referências ao nome da unidade; em outros, essa informação pode ou não ser subentendida. Foi possível notar, também, que algumas disciplinas operam com mais de uma unidade de saúde ao compor sua programação, propondo experiências didáticas que envolvem a atenção em rede⁴.

Cabe dizer, então, que parece haver concordância entre as atividades planejadas para a formação dos terapeutas ocupacionais do curso e as orientações mais recentes da formação em serviço, tendo em vista a predominância dos serviços da rede pública como cenários de aprendizagem. Na literatura, esses têm sido apontados enquanto espaços especialmente relevantes para o desenvolvimento de processos de capacitação por razões diversas e, dentre elas, destaca-se a importância das oportunidades de encontros entre estudantes, profissionais do serviço e população usuária em contextos autênticos, diferentemente do que ocorre quando a formação se concentra em torno de problemáticas previamente selecionadas, geralmente vinculadas aos interesses da pesquisa acadêmica (CECCIM; CARVALHO, 2006; ALBUQUERQUE et al., 2008; ANJOS et al., 2010; FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; FONSECA et al., 2014; BARRETO; MARCO, 2014; NOGUEIRA, 2014; FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Convém lembrar, contudo, que como discutem Silva Junior et al. (2006), não basta ampliar os cenários de aprendizagem para que a formação se oriente para uma perspectiva que supere o modelo criticado. Existem dificuldades importantes no estabelecimento

de projetos comuns entre universidades e serviços de saúde. Assim, o desafio de estabelecer o exercício da crítica dos próprios territórios institucionais – que é condição fundamental para o desenvolvimento de novas práticas de saúde no espaço do encontro entre as instituições – segue sendo permanente (BRANDÃO et al., 2013; MARTINS et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2015; PIMENTEL, 2015).

O fato de não haver predominância do hospital ou de outros equipamentos de nível terciário ou quaternário enquanto ambientes de formação profissional no Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP merece ser referido. Isso reflete mudanças importantes no PPP do curso, ao longo do tempo, uma vez que o nascimento do curso, no final da década de 1950, deu-se no interior de um equipamento dessa natureza: o Hospital das Clínicas da FMUSP, atendendo à formação de um perfil profissional fortemente associado às práticas especializadas de saúde, em especial no campo da reabilitação (LOPES, 1996).

A predominância do hospital como ambiente principal de aprendizagem, assim como a visão biologicista do processo saúde-doença que nesse ambiente prevalece, têm sido apontados como fatores limitantes da formação dos profissionais de saúde, não contribuindo para que as práticas de saúde atinjam as necessidades globais de saúde da população, ou seja, aquelas que se manifestam em tantos outros contextos não hospitalares. Essa limitação se refletiria no empobrecimento da capacidade dos profissionais para desenvolver e utilizar recursos eficientes, mas menos prevalentes no ambiente hospitalar, notadamente aqueles que pertencem ao campo das tecnologias leves e leves-duras. Além disso, a focalização no hospital criaria dificuldades para que a capacitação profissional se integre às necessidades de desenvolvimento do sistema de saúde em sua totalidade (CARVALHO; CECCIM, 2006; CAMPOS; AGUIAR; BELISÁRIO, 2008; CAMPOS; FORSTER, 2008). Assim, em face da diversidade de cenários de aprendizagem, pode-se supor que o Curso de Terapia Ocupacional venha acumulando experiências no sentido oposto, ou seja, venha encarando o desafio de formar profissionais potencialmente capazes de interagir com um amplo conjunto de necessidades e instituições de saúde no âmbito de sua profissionalidade.

6 Formação Humanística e Alteridade

Por formação humanística tem-se compreendido uma formação que englobe os conhecimentos científicos e tecnológicos, mas também os de natureza humanística e social, em que o processo de cuidar

esteja presente em projetos terapêuticos singulares, nas formulações e avaliações das políticas públicas, além de coordenar e conduzir profissionais, sistemas e serviços de saúde (CARVALHO; CECCIM, 2006). No estudo realizado, notou-se significativo interesse do curso em um desses aspectos: o desenvolvimento de habilidades para a construção de vínculos profissionais que operam com o reconhecimento e a legitimação da potência do outro.

Algumas vezes, o estudo dessa temática se apoia claramente na noção de alteridade, discutida sob o viés da Antropologia; em outras, se apresenta fundido ao tema da elaboração do plano de atenção ao usuário, grupo ou coletividade, expressando-se com mais intensidade em alguns tópicos como: a) a escuta qualificada do usuário/coletividade em sua singularidade; b) a compreensão do sujeito enquanto produto e produtor das interações com pessoas e atividades que constituem sua vida real; c) sua corresponsabilidade na definição do plano de atenção; e d) o processo de produção de um campo de relações horizontais como alicerce para o desenvolvimento da atenção/acompanhamento. Vários itens programáticos parecem convergir para as possibilidades de serem estabelecidas relações em que o outro não é objetivado nem apreendido em algum esquema ou modelo prévio à sua interação com o profissional.

A percepção do usuário enquanto outro que é portador de direitos (nem sempre instituídos, acessados e/ou exercidos no cotidiano) é destacada em duas vertentes distintas: como pressuposto que orienta o trabalho voltado à ampliação dos graus de autonomia desses sujeitos e, portanto, como fundamento contemporâneo da terapia ocupacional, e também com sentido instrumental, enquanto conceito que importa na adoção de tecnologias leves, ou seja, no processo de construção de certo tipo de encontro entre profissional e usuário: o que possibilita que ambos se afetem, conforme discutiu Merhy (2005). Em outras palavras, esse outro – o usuário dos serviços de terapia ocupacional – é construído no processo de ensino-aprendizagem tomando-se referências que evidenciam, simultaneamente, suas dificuldades e sua potência (envolvendo dispositivos individuais e sociais), para constituir-se em sujeito com maior grau de autonomia.

É essa orientação conceitual que parece dar sustentação ao conjunto de reflexões proposto pelo curso no que se refere à problemática da clientela de terapia ocupacional. A frequente referência ao uso dos substantivos coletivos – “pessoas com deficiências”, “usuários de serviços de saúde mental”, “crianças hospitalizadas”, entre outros – ganha sentido quando situada como parte de uma leitura que entende as

fragilidades ou potências desses segmentos enquanto fenômenos coletivos e condicionados por determinados contextos, sendo, portanto, de natureza social e não natural e/ou individual. Nesse modo de apresentação e construção do sujeito-alvo da intervenção, as patologias ou deficiências, embora mencionadas, não têm representado temas nucleares ou preponderantes na definição da problemática dos sujeitos, o que parece ser coerente com a intenção de não reduzir a compreensão dos sujeitos à sua dimensão biológica e com certo desestímulo à pragmática centrada nas deficiências. A forte presença da literatura do campo da saúde coletiva, confirmada na observação das referências bibliográficas utilizadas nos programas de estudo, dá sustentação às reflexões que remetem às possibilidades de rompimento com o modelo procedimento-centrado.

O estudo da condição humana apoiado nas Ciências Humanas e Sociais como parte do currículo do terapeuta ocupacional não pode ser referido como uma distinção do currículo estudado e tampouco ser tomado como uma inovação curricular. Mesmo antes da existência das DCN, que enfatizaram a formação humanística como parte do perfil do egresso da área. O que cabe destacar, isto sim, é que nota-se que a formação humanística no contexto da formação prática para o campo da saúde parece adotar um vértice temático específico: o das práticas referenciadas na humanização e voltadas ao aumento da qualidade da atenção às pessoas e da gestão de sistemas e serviços.

Ao se considerar a totalidade das disciplinas práticas, é possível identificar uma camada transversal de conteúdos acadêmicos que se pode apreender enquanto urdidura da formação humanística. Ligados tematicamente, incitam a construção de conhecimentos com base nas relações entre as intervenções profissionais, o homem em sua complexidade e as diferentes expressões do sofrimento humano face às limitações da autonomia. Parece ser essa triangulação o que também dá contorno ao debate sobre um dos temas centrais da profissão: a ação humana e, particularmente, a realização de atividades significativas para os homens e para seus grupos de referência enquanto componentes relevantes do processo saúde-doença e do bem-estar social.

No curso, a presença do viés humanístico no âmbito dos processos de aprendizagem que ocorrem nos serviços de saúde parece integrar uma tendência global almejada pelo PPP: a de buscar aporte das Ciências Humanas e Sociais para ampliar a compreensão do homem e a leitura da realidade social, com vistas a uma intervenção crítica e abrangente sobre a problemática ocupacional de pessoas e coletividades. Essa tendência, embora ligada às exigências do desenvolvimento de algumas

habilitações específicas do terapeuta ocupacional, também representa a adoção de um dos marcos que sustentam as proposições para uma formação profissional mais comprometida com um processo de trabalho cuidador e com a atenção centrada no usuário e suas necessidades, conforme discutem alguns autores (CARVALHO; CECCIM, 2006; CECCIM; FERLA, 2008; MARTINS et al., 2013; NOGUEIRA, 2014; TEIXEIRA et al., 2015) que articulam noções acerca das bases sob as quais se devem apoiar as transformações do ensino em saúde.

Dentre tais bases, destaque vem sendo dado à integralidade das ações de saúde, tomada como conceito que além de traduzir um princípio doutrinário do sistema de saúde brasileiro, é reconhecido, entre outros sentidos, como uma ação social que resulta da interação democrática e inventiva entre os atores no cotidiano de suas práticas, na oferta do cuidado em saúde pautado por valores emancipatórios, pelo exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja ter. Com essa caracterização, o conceito vem sendo empregado como eixo norteador da necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde, constituindo elemento central das transformações (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BARROS, 2005; PINHEIRO et al., 2006; MACHADO et al., 2007; CYRINO et al., 2012). A integralidade assim colocada é uma característica desejável do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas (MACHADO et al., 2007). Requer a formação de profissionais empenhados em mudar a medicalização e ampliar a dimensão cuidadora das ações de saúde, para o que se torna imprescindível a incorporação e o respeito aos diversos saberes, sejam aqueles do âmbito das Ciências Humanas e Sociais sejam os não acadêmicos.

Para Pinheiro e Ceccim (2006), o cuidado é o dispositivo político da integralidade quando se configura em prática social que produz efeitos – entre usuários, profissionais e instituições – que podem ser traduzidos em atitudes de sensibilidade, confiança, pertencimento, tratamento digno, horizontalidade da atenção e continuidade do acompanhamento. Sendo assim, o cuidado, como prática, se orienta pelas sensações do outro, mediado pelas intervenções das diferentes profissões de saúde, e requer que se compreenda a necessária coexistência entre saberes científicos e populares, bem como entre procedimentos convencionais e não convencionais.

No sentido apontado, a formação humanística, para além das incursões acadêmicas no campo das Ciências Humanas e Sociais, envolve também a formação de valores capazes de sustentar as habilidades ligadas ao cuidado, tais como a escuta,

o dialogismo e a capacidade de se abrir para a experiência do encontro com o outro e para o caminho das incertezas e inventividade que a afetação mútua propicia. Assim, parece tomar esse sentido uma formação que, como a que promove o curso estudado, problematiza as relações interpessoais no âmbito profissional enfatizando a autonomia e potência do outro.

Contudo, é interessante notar que poucas vezes se encontra mencionado o termo “integralidade” nos programas de estudo. O que se nota, na maior parte das vezes, é que embora identificados com as bases teórico-metodológicas que sustentam a temática da integralidade, tais programas são constituídos por outras referências. Talvez, a opção por utilizar referenciais que tratam de práticas inovadoras diretamente relacionadas às diferentes áreas de atuação dos terapeutas ocupacionais (que correspondem às diferentes disciplinas) explique tal condição. Contudo, cabem esclarecimentos melhor formulados com base em estudo específico.

Outro aspecto a ser destacado e melhor compreendido é que, apesar da opção de construir cenários de aprendizagem em espaços diversificados de práticas e problemáticas, encontram-se poucas referências do curso à importância da atuação em equipe multi ou interdisciplinar. Quase não se nota, também, nas unidades curriculares, a presença de aspectos explicitamente relacionados a intenção de abordar essa temática. Poucos programas, por exemplo, mencionam a participação dos estudantes em atividades desenvolvidas por outros profissionais, atividades realizadas em conjunto com outros profissionais, ou mesmo a participação dos estudantes em reuniões de equipe. Verifica-se que a supervisão das atividades estudantis conta com a presença de docentes, terapeutas ocupacionais do curso e terapeutas ocupacionais dos serviços, contudo não se percebe claramente a presença de profissionais de outras categorias no processo de aprendizagem do estudante, mesmo que, em algumas disciplinas, a capacidade de integrar e operar conhecimentos originários de diferentes áreas do conhecimento componha os requisitos de avaliação do estudante.

7 O Estudante Ativo: Protagonismo em Formação

As DCN de vários cursos que formam profissionais de saúde propõem a formação de um estudante autônomo, capaz de aprender a aprender e de assumir a responsabilidade de produzir um processo contínuo de educação para si mesmo. Com base nessas idéias e no contexto de formulações de mudanças, várias

instituições de ensino têm se mobilizado para desenvolver propostas de ensino-aprendizagem cujas concepções e metodologias projetam o rompimento com o modelo de ensino tradicional, que se estrutura essencialmente por meio de mecanismos de transmissão de informação, centrados na ação do professor.

No Brasil, as denominadas “metodologias ativas de ensino-aprendizagem” ganharam evidência, inicialmente, por meio das experiências realizadas nos cursos de graduação de profissionais médicos que adotaram a ABP na década de 1980. Mas também são encontradas em outras propostas de ensino que tomam por base a problematização⁵. Assim, é principalmente no contexto que abrange os estudos e reflexões acerca das inovações realizadas nos cursos médicos – e, em menor escala, em cursos de outras áreas da saúde que também as adotaram – que se situam as principais ponderações sobre a autonomia estudantil ou, em outras palavras, sobre a participação ativa do estudante no processo educativo em saúde. Combate-se a postura passiva, receptiva e reprodutora do estudante e almeja-se desenvolver um processo que, ao colocar o estudante em ação educativa significativa e motivada, produz uma aprendizagem mais duradoura, crítica e consistente. Em que pese as diferenças entre os vários modos de trabalhar com as metodologias ativas, no final da linha se encontra o mesmo objetivo: formar profissionais de saúde bem preparados para intervir técnica, ética e politicamente em contextos complexos.

Nos documentos do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP não foi possível identificar algum destaque metodológico com foco no objetivo de formar um estudante com postura ativa na busca de conhecimentos, embora haja menção a um processo gradativo de ganho de autonomia nas atividades de aprendizagem prática, sugerindo que as atividades estudantis tornam-se autogovernadas ao longo da formação. Contudo, as atividades estudantis geralmente são caracterizadas de modo bastante genérico, expressas em verbos como “participar”, “realizar”, “atuar”. Em alguns programas de ensino são mais especificados os problemas sobre os quais os estudantes atuarão, bem como os contextos e modalidades de atenção com que terão envolvimento. Mas essas não são informações que permitem identificar com clareza o processo pedagógico planejado e o lugar do estudante nele.

Assim, embora o curso manifeste a intenção de valorizar o ensino prático e privilegiar contextos desafiantes, os documentos analisados não mostram os processos educativos por meio dos quais os programas de ensino buscam produzir a participação ativa do estudante na busca, integração e produção

de conhecimentos. Certamente, muitas razões podem justificar a ausência dessas informações na maior parte dos programas de ensino, sem que isso signifique, necessariamente, que tais processos não sejam movidos por estratégias específicas. Essa ausência pode estar relacionada ao tipo de documentação analisada, já que, nela, a generalidade teria a função de deixar aberto um largo campo de experiências, tendo em vista que essas se adequam semestralmente ao tempo-espaço institucional. Contudo, pode ser pertinente interrogar se o curso não vem considerando a postura ativa do estudante nas disciplinas práticas enquanto atributo que ele já deve trazer consigo, uma vez que, longe de ser “totalmente esquecido” durante o processo de formação em serviço, esse é um dos aspectos que compõem a avaliação do discente e, assim, se mostra presente como uma das expectativas dos docentes responsáveis.

8 Conclusão

Desde os anos 90, com as Reformas Sanitária e Psiquiátrica e com a implementação do SUS, formar profissionais para atuar no sistema de saúde vigente vem sendo um desafio. Com a implementação das DCN, aproximar os estudantes do campo do real, das práticas do dia a dia de profissionais, usuários, comunidade e dos serviços tem se tornando também uma tentativa constante de agrupar, na formação, cenários em que as práxis, os conflitos e as possibilidades de ação ampliem os espaços de intervenção, aprendizagem, trocas e aproximação entre teoria e prática, trazendo a construção de um olhar ampliado e aberto às novas demandas, aos sujeitos e às histórias de vida.

Estudos têm apontado para a importância da diversificação dos cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao estudante em saúde conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe interdisciplinar. É preciso admitir, na formulação das disciplinas práticas, a necessidade de promover uma formação em espaços diversificados, com metodologias ativas em que os conceitos de integralidade, integração e cuidado constituam os valores apreendidos pelos estudantes num processo crítico-formativo.

A diversidade dos cenários de ensino-aprendizagem, aspecto central das inovações curriculares pautadas no ideário das mudanças na formação dos profissionais de saúde, é uma realidade consolidada também no Curso de Terapia Ocupacional da USP-SP, que também enfatiza outros aspectos qualitativos associados, tais como a formação humanística e a valorização do ensino prático como parte da formação

integral do estudante. A exploração dos processos de formação profissional, em diálogo com as recentes proposições discutidas no artigo, visam produzir mudanças na formação dos profissionais de saúde, orientando-a para a construção de uma interação produtiva entre o ensino e o mundo do trabalho em saúde, considerando a realidade do país e os desafios de consolidação do SUS. Tais proposições sugerem o enriquecimento de ambos os polos – o ensino e a assistência.

Agradecimentos

Essas reflexões não seriam possíveis sem a colaboração e orientação da professora doutora Marta Carvalho de Almeida, do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, vinculada ao Projeto METUIA/USP.

Referências

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 299-307, 2011.
- ANJOS, R. M. P. et al. “Vivendo o SUS”: uma experiência prática no cenário da atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 172-183, 2010.
- BARRETO, V. H. L.; MARCO, M. A. Visão de preceptores sobre o processo de ensino-aprendizagem no internato. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 94-102, 2014.
- BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. *Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 131-52.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BRAID, L. M. C.; MACHADO, M. F. A. S.; ARANHA, A. C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 679-692, 2012.

- BRANDÃO, E. R. M. R.; SAULO, V.; SILVA, S. S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 573-577, 2013.
- BRASIL. Parecer nº 1133, de 3 de outubro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2001.
- BRASIL. Resolução nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 fev. 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. *Projeto do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*. Brasília: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. *Projeto do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo*. Brasília: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró-Saúde, 2011.
- CAMPOS, F. E.; AGUIAR, R. A. T.; BELISÁRIO, S. A. A formação superior dos profissionais de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 1011-1034.
- CAMPOS, L. C. B.; BARBA, P. C. S.; MARTINEZ, C. M. S. A formação do Terapeuta Ocupacional com ênfase na atenção básica em saúde: o ponto de vista de docentes. *Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 9-17, 2013.
- CAMPOS, M. A. F.; FORSTER, A. C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 83-89, 2008.
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. de S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2006. p. 149-182.
- CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 9-23, 2008.
- CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. de. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p. 69-92.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.
- CYRINO, A. P. et al. Ensino na comunidade e inteligência coletiva: partilhando saberes com o WIKI. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 61-70, 2012.
- FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.
- FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010.
- FONSECA, G. S. et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 571-583, 2014.
- FURLANA, P. G. et al. A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 109-119, 2014.
- LOPES, R. E. A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 4, n. 7, p. 27-35, 1996.
- MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MARTINS, A. C. et al. Ensino médico e extensão em áreas Ribeirinhas da Amazônia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 566-572, 2013.
- MERHY, E. E. Engravitando as palavras: o caso da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. p. 195-206.
- NOGUEIRA, M. I. A reconstrução da formação médica nos novos cenários de prática: inovações no estilo de pensamento biomédico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 909-930, 2014.
- OLIVER, F. C. et al. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

PIMENTEL, E. C. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 352-358, 2015.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B. Experienciação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino integralidade. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006. p. 13-35.

PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. S.; PONTES, A. L. M. Ensino da saúde e a rede de cuidados nas experiências de ensino e aprendizagem. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p.251-274.

SILVA JUNIOR, A. G. S.; PONTES, A. L. M.; HENRIQUES, R. L. M. O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. *Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2006. p.91-110.

SILVA, R. A. S.; OLIVER, F. C. Orientação teórica e os cenários de prática na formação de terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde: perspectivas de docentes. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 469-483, 2016.

TEIXEIRA, L. A. S. et al. Internato médico: o desafio da diversificação dos cenários da prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 226-232, 2015.

Fonte de Financiamento

FAPESP e Projeto Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de graduação da USP (PRCEU/USP).

Notas

- ¹ A institucionalização, o assistencialismo e o atendimento por instituições privadas sem fins lucrativos são marcas históricas que ainda não foram superadas no campo da atenção a crianças, adultos e idosos com deficiências e com transtornos mentais, entre outros segmentos, a despeito de novos paradigmas e políticas recomendadas ou existentes para a intervenção junto a esses segmentos.
- ² A formação dos Terapeutas Ocupacionais na USP se desenvolve, também, no sentido de abranger os campos da Assistência Social, Educação e Cultura, uma vez que esses profissionais também atuam neles.
- ³ Na atualização anual do convênio, as unidades podem ser alteradas, na medida em que se mudem os interesses das partes envolvidas ou as condições objetivas para a realização das atividades conjuntas (BRASIL, 2008).
- ⁴ Os estudantes também participam de atendimentos de Terapia Ocupacional oferecidos em ambientes próprios do curso, na Cidade Universitária. Porém, a extensão dessas atividades é pequena se comparada àquelas que se dão nos serviços da rede pública. Diferentemente do que costuma acontecer nas clínicas-escolas – em que a oferta se organiza com base nas necessidades do ensino e da pesquisa (REF) –, os atendimentos do curso são oferecidos de modo a complementar a proposta pactuada com os serviços parceiros.
- ⁵ Berbel (1998) apontou e discutiu as diferenças entre o que denominou Metodologia da Problematização e a Proposta Curricular de Aprendizagem Baseada em Problemas.