

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO (PET-SAÚDE): POSSIBILIDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Autores DERIVAN BRITO DA SILVA<sup>1</sup>, CLARISSA GONÇALVES VARGAS<sup>1</sup>,  
ALESSANDRO RODRIGO PEDROSO TOMASI<sup>1</sup>, VERÔNICA DE  
AZEVEDO MAZZA<sup>1</sup>, REBEKKA STADLER<sup>1</sup>, PRISCILLA REGINA  
CORDEIRO<sup>1</sup>, LEONÍDIA SIKORA<sup>1</sup>, ANDREA DE FÁTIMA ROSA  
LOROZA<sup>2</sup>

Instituição 1. UFPR, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, RUA PADRE  
CAMARGO 280 3º ANDAR CCTO ALTO DA GLORIA 80060240  
CURITIBA-PR

2. SMSC, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLOMBO,  
RUA DORVAL CECCON 664 2 ANDAR NOSSA SENHORA DE  
FATIMA 83405030 COLOMBO-PR

**Caracterização do Problema:** A formação de terapeutas ocupacionais no Brasil iniciou-se em 1957. A Organização Mundial de Saúde instalou o primeiro curso de Terapia Ocupacional na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com duração de doze meses, numa concepção dominante de profissão paramédica, para atuação profissional de acordo com o modelo clínico da medicina e de forma submissa às prescrições médicas (MEDEIROS, 2003; DE CARLO e BARTALOTTI, 2001). Segundo as mesmas autoras em 1964, o curso foi regulamentado com duração de três anos, e em 1969 foi reconhecido como de nível superior. Por fim, em 1971 a profissão de Terapia Ocupacional foi oficializada por meio do Decreto Lei Nº 938 de 13 de outubro de 1969 (COFFITO, 2010). A partir da oficialização da profissão foram criados cursos de graduação que, atualmente, tem duração de quatro a cinco anos. Nas últimas décadas, os formadores de terapeutas ocupacionais aceitaram o desafio de transcender o modelo de formação centrada no modelo biomédico. Há que se notar que, transcender o modelo bio-médico no processo formativo, entre outros aspectos, implica no mínimo numa (re)estruturação curricular e metodológica capaz de caracterizar o terapeuta ocupacional como profissional da saúde com autonomia em seu processo de intervenção no campo da saúde, educação, social e justiça, como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, que apontam uma formação voltada para o SUS (BRASIL, 2002). Esta (re)estruturação também deve apontar estratégias para formação de profissionais capazes de responder à demanda social por assistência multidimensional (saúde, educação, social) da população brasileira. Entendendo que este processo formativo e de (re)conhecimento do terapeuta ocupacional não está isento do embate epistemológico e social, visto se constituir em uma intervenção social com base em valorações acerca do homem, da sociedade e do processo saúde/doença (MEDEIROS, 2003). Desde a criação dos primeiros cursos de formação de terapeutas ocupacionais, coordenadores de cursos, professores, estudantes e demais envolvidos vêm efetivando as transformações necessárias à formação crítica e reflexiva. Neste cenário, surgiram as críticas ao modelo tradicional de ensino – paradigma flexneriano. Para Abreu (2009) este paradigma influenciou a formação médica no Brasil. No caso da formação de terapeutas ocupacionais, acreditamos que tal modelo também influenciou o

processo formativo, e como indícios ainda encontramos em cursos de graduação disciplinas curriculares que atrelam a aplicabilidade dos conhecimentos inerentes à profissão às especialidades médicas, bem como concepções acerca da intervenção do terapeuta ocupacional vinculada apenas às ações de tratamento e/ou reabilitação. Atualmente, as metodologias de ensino aprendizagem têm sido tema de debates entre docentes, estudantes, gestores da educação e pesquisadores. As conclusões destes debates apontam para necessidade de transcender ao modelo tradicional de ensino. Nesta perspectiva surgem as metodologias ativas como um caminho a ser explorado e trilhado em sua diversidade. Há uma convergência para a necessidade de levar os estudantes a utilizarem estratégias de resolução de problemas do cotidiano profissional. Neste sentido, Zanotto e De Rose (2003), investigaram na literatura as metodologias de ensino com foco na resolução de problemas e concluíram que tais metodologias - resolução de problemas ou a problematização-, estão calcadas no trinômio *problema — explicação — solução*. Ou seja, independente de fases, etapas e passos, nestas metodologias o estudante “deve relacionar três momentos ou movimentos: identificação de um problema, busca de fatores explicativos e proposição de solução ou soluções”. Para as mesmas autoras a diferença entre estas metodologias está no papel que cada uma atribui ao sujeito que realiza a ação. Assim, dos princípios e características que devem estar presentes em propostas de formação voltada para a ação de problematizar, apontadas pelas autoras, destacamos: ênfase no aprender a problematizar— *problema/explicação/solução*; ênfase no sujeito ativo; ter a noção de problema tomada no sentido da reflexão filosófica (não sei preciso saber); considerar a práxis (realidade de quem problematiza); a aquisição de estratégias de aprendizagem (contexto real); visar à mudança conceitual. Assim, apresentaremos a seguir um recorte de experiência do processo ensino aprendizagem relativo à assistência aos usuários com transtornos mentais no contexto da atenção básica à saúde, tendo o PET-Saúde como estratégia mediadora/articuladora da ação. **Descrição da Experiência:** O PET – Saúde é um programa interministerial que visa o aperfeiçoamento e especialização dos serviços de saúde, frente à Estratégia de Saúde da Família com base na interação ensino-serviço. Assim, professores das disciplinas de Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Mental e Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Coletiva do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, aderiram a este programa como forma de potencializar estratégias de ensino no contexto da Atenção Básica à Saúde. Para organização das ações pedagógicas partimos do trinômio *problema/explicação/solução* (ZANOTTO; DE ROSE, 2003), utilizando a Teoria da Problematização com as cinco etapas do Arco de Maguerez: Observação da Realidade; Identificação dos Problemas-Pontos Chaves; Teorização; Hipóteses de Solução – Planejamento; Aplicação – Execução da ação (; BERBEL, 1998; GIANNASI; BERBEL, 1998; MORAES; BERBEL, 2006; MITRE *et al*, 2008; ROCHA, 2008). Tal arco parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade (BORDENAVE e PEREIRA 1989, *apud* ROCHA 2008). Assim, na etapa de *Observação da Realidade* um grupo de estudantes foi a campo – Unidade de saúde da Família (USF) e receberam informações relativas ao processo de assistência em saúde mental, coordenaram roda de conversa com agentes comunitários de saúde

(ACS) e realizaram visitas domiciliares acompanhados por ACS. Observou-se que usuários com transtornos mentais não possuíam vinculação com os serviços ofertados pela USF e que os ACS apresentavam carência de informações acerca da temática – saúde mental. Na etapa dos *Pontos-Chave*, os estudantes levantaram hipóteses da não vinculação e da carência de informações onde foram elencados os temas para estudo: processo de educação em saúde; rede de serviços em saúde mental; acolhimento de pessoas com transtornos mentais atenção básica a saúde no contexto da estratégia de Saúde da Família, ações interdisciplinares, formação do ACS, políticas públicas relacionadas. Durante a etapa de *Teorização*, os professores da disciplina, monitores e preceptor do PET-Saúde repassaram aos estudantes informações acerca dos pontos-chaves, indicaram literatura e responderam aos questionamentos relativos à prática profissional (clínica e gerenciamento) no campo em questão. Com base no estudo em sala de aula, os estudantes propuseram soluções - *Hipóteses de Solução* - que apontaram para: realização de uma palestra informativa para os ACS; visita ao CAPS, pois os usuários em foco utilizavam este serviço como porta de entrada do SUS; Elaboração e distribuição de folders/panfletos informativos sobre o tema “acolhimento” (para profissionais) e dos serviços ofertados na USF (para usuários); confecção de ímãs de geladeira com os telefones da USF e da ouvidoria do SUS; entrevistas com os ACS, gestor e demais profissionais da USF acerca da vinculação dos usuários de saúde mental aos serviços ofertados pela USF. Por fim, os estudantes foram a campo para executarem as ações planejadas - *Aplicação - Execução da ação*, concluindo o Arco de Maguerez. **Efeitos Alcançados:** O processo ensino aprendizagem instigou seus atores a refletir sobre os desafios para a formação profissional em Terapia Ocupacional para a atuação na atenção básica à saúde. Também evidenciou novas formas de apreensão da realidade e de produção de conhecimento. Observou-se que, as metodologias ativas facilitam a correlação entre saberes de diferentes disciplinas e o contexto onde esses se aplicam. O PET-Saúde se caracteriza como uma estratégia pedagógica que potencializa uma formação generalista/holística com práticas formativas contextualizadas e reflexivas. E ainda, esta experiência, confirma as idéias de Berbel (1998) de agir na mobilização do potencial social, político e ético dos estudantes, articulando a sua ação científica e política enquanto cidadãos e profissionais em processo de formação, como atores sociais que participam da construção da história de seu tempo, mesmo que em menor amplitude, exercitando a práxis e a possibilidade de formação da consciência desta práxis. **Recomendações:** Recomenda-se a utilização desta estratégia de ensino em outras disciplinas do curso de graduação em Terapia Ocupacional, de forma articulada com o Programa PET-Saúde, bem como em outros cursos da área da saúde. Sugere-se a continuidade de investigações acerca dos potenciais de aprendizagem das metodologias ativas, nas perspectivas de professores, estudantes, preceptores e monitores envolvidos no processo ensino aprendizagem de futuros profissionais da saúde.

**Palavras-chaves:** METODOLOGIAS ATIVAS. PET-SAÚDE. TERAPIA OCUPACIONAL

## Referências

ABREU, J. R. P. de. **Contexto atual do Ensino Médico: metodologias tradicionais e ativas: Necessidades pedagógicas do Professores e da estrutura das escolas.** Porto Alegre, 2009.105 f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina. Universidade do Rio Grande do Sul.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Terapia Ocupacional.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>.

BARBEL, N. A. N. A problematização a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Rev. Interface – Comunic, Saúde, Educ 2**, fevereiro, 1998.

COFFITO. **DECRETO LEI N. 938 - DE 13 DE OUTUBRO DE 1969.** Disponível em:

[http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=507&psecao=5](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5)<ACesso

SO  
De CARLO & BARTALOTTI. **Terapia Ocupacional no Brasil Fundamentos e Perspectivas.** Editora: Plexus. São Paulo – SP, 2001.

GIANNASI, M. J.; BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização como alternativa para o desenvolvimento do pensamento crítico em cursos de educação continuada e à distância. **Rev Inf.Inf.**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 19-30, jul./dez. 1998.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, K. C. de BERBEL, N. A. N. O uso da metodologia da problematização para a investigação sobre avaliação da aprendizagem. O que há de específico para o ensino superior? **Rev Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 27, n.2, p. 169-186, jul./dez. 2006.

ROCHA, R. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência.** (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina. 2008.

ZANOTTO, M. A. do C.; DE ROSE, T. M. S. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência.de formação contínua Educação e Pesquisa. **Rev. Educação e pesquisa**, São Paulo, v.29, n.1, p. 45-54, jan./jun. 2003.