

A. Graduação: ensino, extensão e estágio

Este eixo pretende abordar a formação do terapeuta ocupacional no contexto e políticas públicas. Formação em serviços, estágios, supervisão acadêmica e clínica. Formação a distância. PET. Extensão como eixo formador. Formação continuada e acompanhamento do egresso. Formação política do terapeuta ocupacional, currículo – estrutura e flexibilização, Projetos Políticos Pedagógicos, gestão educacional, metodologias de ensino e de avaliação.

B. Pós-Graduação, Pesquisa e Divulgação do Conhecimento

Este eixo pretende abordar questões relativas à produção do conhecimento. Debate temas relacionados a: metodologia de ensino para a pesquisa, financiamento CAPES/CNPq; integração da extensão e da pesquisa como potencializador para o processo de produção de conhecimento e aprimoramento da prática, discussão das revistas de Terapia Ocupacional brasileiras: financiamento, indexação, periodicidade, internacionalização, qualidade das pesquisas, pós-graduação (stricto e lato sensu, residências multiprofissionais) e a inserção de terapeutas ocupacionais no Brasil na formação continuada.

Eixo 5 – ensino, pesquisa e divulgação do conhecimento

A RELAÇÃO DO USO DE AGROTÓXICO E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA CITRICULTURA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SE

JAQUELINE NASCIMENTO DOS ANJOS, RAVANE VASCONCELOS
SANTOS, SANDRA AIACHE MENTA;

Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO

As relações de trabalho, organização e psicodinâmica do trabalho têm sofrido mudanças, em especial depois da revolução industrial, e no setor agrário não é diferente. Faker (2009) ressalva em seus estudos sobre o processo de industrialização da agricultura e pecuária desde a década de 60 e 70 e suas profundas transformações nos processos e nas relações de trabalho existentes, assim como no modo de vida das populações. Como por exemplo, a introdução de máquinas e agrotóxicos intensificou a produtividade em menor tempo e esforço físico, gerando crescimento de trabalhadores temporários, com direitos trabalhistas extremamente reduzidos ou ínfimos, distribuição em pequenas unidades, que por consequência o trabalhador produz em várias propriedades em jornadas de trabalho menores, porém somando sua jornada total excede, principalmente em períodos de safra e entressafra.

A exposição ocupacional e/ou ambiental pode originar intoxicações agudas ou crônicas. São consideradas agudas quando os sintomas surgem rapidamente, poucas horas após a exposição excessiva e por curto período, há produtos que são extremamente tóxicos, podendo ocorrer de forma leve, moderada ou grave e com sinais claros e objetivos: náuseas, vômitos, convulsões, contrações musculares, dores de cabeça, desmaios, sangramentos nasais, convulsões, mal estar, sonolência, fraqueza, dor de estômago e dificuldade em respirar. Já as intoxicações crônicas são caracterizadas pelo surgimento tardio dos sintomas: dermatites de contato, lesões renais e hepáticas, alterações hematológicas, efeitos neurotóxicos retardados, alterações nos cromossomos, doença de Parkinson, cânceres e teratogêneses (STOPELLI, 2005).

Segundo Severo e Pedroso (2008, *apud* ZURBES, 2014), o agronegócio de citrus vem se tornando cada vez mais algo de grande importância para a economia mundial, pois além deste gerar uma grande movimentação financeira, pois a mesma é uma cultura permanente e se destaca por exigir trabalho praticamente o ano inteiro,

também evidencia sua importância na melhora da alimentação humana, sendo que, a citricultura vem se destacando por sua importância socioeconômica, gerando anualmente milhares de empregos e aumentando as exportações brasileiras, principalmente no que diz respeito ao suco de laranja.

Estas modificações citadas altera o perfil de morbidade e mortalidade do trabalhador rural, e refletem em sua qualidade de vida e relação com o trabalho, condições de vida e ambiente. Nota-se a carência na literatura sobre a saúde do trabalhador rural, em especial da saúde mental, o surgimento, frequência, gravidade de distúrbios emocionais, avaliação da qualidade de vida, e como elas se concretizam de modo geral.

O conceito de qualidade de vida não é universal, por compreender sua subjetividade, outros diferem a qualidade de vida no trabalho (QLT) e qualidade de vida relacionado à saúde (QVRS) ambos como área da qualidade de vida, pois a mesma é mais global.

Segundo Gonçalves e Vilarta (2004 *apud* Almeida 2012) abordam a qualidade de vida pela maneira como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu cotidiano, envolvendo, portanto, saúde, educação, transporte, moradia, trabalho e participação nas decisões que lhe cabem respeito.

Para Nahas (2001, *apud* Almeida 2012), qualidade de vida é a “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. Para Chiavenato (1999) *apud* Almeida (2012), o conceito de Qualidade de Vida do Trabalhador envolve tantos os aspectos físicos e ambientais como os aspectos psicológicos do local do trabalho.

A QVT é algo muito mais abrangente do que apenas questões pertencentes ao trabalho, esta engloba também a valorização e a preocupação com o bem-estar do indivíduo e a eficácia do ambiente laborativo, bem como, envolve as decisões e participações dos trabalhadores para resolução dos problemas e dificuldades existentes dentro do ambiente de trabalho (ZIRBES, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS,1995) desenvolveu um instrumento que qualidade de vida dentro de uma perspectiva internacional através do WHOQOL GROUP (1994) onde reconhecem a existência de três aspectos fundamentais referentes ao constructo qualidade de vida: subjetividade, multidimensionalidade e presença de

dimensões positivas e negativas. O desenvolvimento desses elementos conduziu a definição de qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994).

OBJETIVOS

A partir da problemática apresentado, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar indicadores de qualidade de vida de trabalhadores das lavouras de laranja do município de Lagarto-SE, além de descrever e analisar o perfil da qualidade de vida do trabalhador rural em relação ao uso de agrotóxico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal com entrevista por meio de questionário geral, aplicação do instrumento de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. A população envolvida foram os trabalhadores da citricultura do município de Lagarto-SE, os dados foram coletados no ano de 2014, participaram desta pesquisa 51 trabalhadores (as), 7 questionários foram excluídos da pesquisa devido á dados incompletos, totalizando a amostra com 44 questionários devidamente respondidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados desse estudo, o perfil geral da amostra é composto por 59,1% (n26) do sexo masculino e 40,9% (n15) do sexo feminino, quanto a média de idade de 49 anos, seguido por faixa etária 21-30 anos representando 11,3% (n5), 31-40 anos com 22,7% (n10), 41-50 anos 22,7% (n10) 51-60 anos 20,4% (n10) e +61 anos também com 22,7% (n10) dos entrevistados. Quanto ao estado civil 65, 9% (n29) são casados ou tem união estável e 34% (n15) são solteiros, separados ou viúvos. O grau de instrução ou nível de escolaridade dos trabalhadores foram de 75% (n33) possuíam menos de 4 anos de estudo, até o fundamental 1 incompleto; 2,2% (n1) estudaram até o fundamental 2 incompleto ou menos de 8 anos de estudo; 6,8% (n3) estudaram até o

nível médio incompleto; 4,5% (n2) tinham até o nível superior incompleto. Na etnia auto relatada 68,8% (n30) se declararam pardo, 18,8% (n8) se reconhece como branco e 13,6%(n6) se declararam negro.

Os dados do agrotóxico em relação a amostra apresenta: 65,9% (n29) dos citricultores afirmaram não ter contato com veneno agrícola e 34% tem contato com o veneno, sendo que destes trabalhadores que tem contato com o veneno 75,8% (n22) lavam as mãos imediatamente após o contato e 24,1% (n7) não lavam as mãos imediatamente; 58,6% (n17) tomam banho imediatamente após o contato e 41,3% (n12) não tomam banho imediatamente após o contato com o veneno agrícola.

Com relação ao instrumento de avaliação da qualidade de vida o WHOQOL-bref foi analisado os resultados por domínios. No domínio físico e relações sociais ambos, 70% apresentaram bons resultados, domínio psicológico 68%, domínio meio ambiente 64%, enquanto nas questões autoavaliativas sobre qualidade de vida 70% apresentaram como boa e a satisfação com a saúde apresentaram 60%.

Ao analisar a caracterização da amostra, nota-se é uma população predominantemente masculina, porém com grande participação feminina, contestando os estudos de Campus (2008, apud Faker 2009) em seus achados sobre a predominância masculina no corte da cana de açúcar com 96% composta por homens. Outro fator importante que chama a atenção é quanto a idade dos trabalhadores, em que a faixa etária dos jovens são baixas comparado as outras faixas etárias, comporta por adultos e um número relevantes de idosos. A média de idade neste estudo foi maior do que o achados na literatura de Faker(2009) confrontando a ideia de estar em plena força física para poder desenvolver o trabalho rural. Quanto a baixa escolaridade pode ser considerado um problema para os trabalhadores, pois são inexperientes ou não possuem capacitação para procurar outro emprego, além de sua idade elevada, o que acaba tornando-os sem muitas opções e se conformando com quaisquer condições de trabalho. Tem em comum nesse estudo o abandono da escola, pode ser explicado devido ao desgaste físico que o trabalho exige, gerando cansaço para os estudos, além do confronto de horários entre trabalho e estudos, principalmente nos períodos de safra e entressafra e pouca ou nenhuma disponibilidade de horário de estudos noturno na devida região.

Os dados dos agrotóxicos trazem dados relevantes quanto ao contato com agrotóxicos, foi notório durante a entrevista o não reconhecimento quanto aos riscos que

os agrotóxicos podem oferecer a saúde do trabalhador, da família e comunidade, surgiu também a questão do mito, de tomar um gole de leite ou cachaça imuniza os efeitos dos agrotóxicos no corpo, destaca-se também o pouco ou nenhum conhecimento do manejo adequado dos agrotóxicos, ressalta-se as práticas de higiene que não eram adequadas quanto ao uso do veneno e sua proteção individual sem todos os equipamentos adequados, aumentando assim o risco de intoxicação em até 72% em relação ao protegido. (SOARES, 2003; MOREIRA 2002, *apud* ARAÚJO 2007).

A percepção de risco no uso de agrotóxicos como pertencente a uma dimensão cultural simbólica. A percepção do risco, as ideias sobre prevenção e as ações empreendidas são considerados fenômenos culturalmente construídos e interpretados. (NICTER, 1989 *apud* FONSECA, 2007).

Ao analisar os dados do WHOQOL-bref, observou-se que as contribuições dos diferentes domínios na qualidade de vida global se diferiram a respeito da contribuição individual: o domínio que mais contribuiu na qualidade de vida global foi o físico e relações sociais, seguido do psicológico, o ambiental teve menor contribuição. Mesmo com bons resultados no domínio físico os citricultores avaliam sua saúde como nem boa nem ruim, assim como sua qualidade de vida, observado nas questões autoavaliativas gerais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do dados obtidos e análise dos resultados, torna-se possível identificar a relação da qualidade de vida com as atividades de trabalho e os riscos derivados dos processos produtivos, torna-se importante para a definição de prioridades e estratégias em saúde do trabalhador. As políticas agrícolas e do trabalhador devem não apenas priorizar critérios de produção, mas, também, a proteção da saúde dos trabalhadores rurais. (SOARES, 2003).

No setor rural as atividades são complexas, pois estão relacionadas com a variabilidade de cultivos; a carência de apoio e suporte técnico disponível, levando os agricultores a trabalhar na base da tentativa e erro; e ainda, a falta de tecnologia apropriada, necessitando adaptar ferramentas, equipamentos e materiais, bem como a utilização de um número significativo de pessoas para fazer tarefas manuais, em substituição ao uso de praguicidas convencionais e mecanização. Essas transformações,

além das sociais, da cultura, política e do conhecimento são reconhecido como estímulos estressantes e traz consequências para a saúde e qualidade de vida (PIAZZA, 2011). Finalmente, vale destacar que os quadros de intoxicação, na maioria das vezes não são notificados, devido a falta de conhecimento acerca do assunto, dos direitos trabalhistas em saúde ou na assistência social e pouca conscientização, tanto dos trabalhadores, quando da comunidade. Faz-se extremamente necessário estas conscientização e capacitação dos trabalhadores, através de meio eficazes e de acordo com a cultura local.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B; GUTIERREZ, G. L; MAQUES, R; Qualidade de vida, definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. *Escola de artes, ciências e humanidades*. São Paulo, 2012.

ARAÚJO, A. J. et al. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12(1): 115-130. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Área técnica de Saúde do trabalhador. Diretrizes para a atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. Protocolo de atenção á saúde dos trabalhadores expostos a agrotóxicos. 2007.

FAKER, J. N. *A cana nossa de cada dia: saúde mental e qualidade de vida em trabalhadores rurais de uma usina de álcool e açúcar de Mato Grosso do Sul*. 2009. 188f. Dissertação (Mestrado em psicologia). Programa de Mestrado em psicologia. Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande- MS. 2009.

FONSECA, M, G, U. et al. Percepção de risco: maneiras de pensar e agir no manejo de agrotóxicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 12(1):39-50, 2007.

PIAZZA, C. D. *Como a qualidade de vida do trabalho rural pode influenciar na vida e*

na saúde do colaborador? 46f. Monografia de conclusão de curso apresentado ao curso de administração. Faculdade Cenecista de Capivari. 2011.

SOARES, W; ALMEIDA, R. M. V. R. MORO, S. Trabalho rural e fatores de riscos associados ao regime do uso de agrotóxicos em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(4): 1117-1127, jul-ago, 2003.

STOPELLI, I. M, B, S. *Agricultura, ambiente e saúde: uma abordagem sobre o risco do contato com os agrotóxicos a partir de um registro hospitalar de referência regional*. 2005. 154f. Tese (Doutorado em ciências da Engenharia Ambiental) Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J , Kuyken W, (editors). *Quality of life assessment:international perspectives*. Heigelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.

World Health Organization. Field trial WHOQOL-100 February 1995. Scoring the WHOQOL. Genebra: WHO; 1995. MNH/ PSF/95.1F.

ZIRBES, M. V. et al. *Qualidade de vida no trabalho e citricultura: relação e importância de pesquisar tais assuntos*. *EFDdesportes.com*. Buenos Aires. 2014.

AVALIAÇÃO GLOBAL E SOCIAL: EXPERIENCIA COM CRIANÇAS ABRIGADAS

ELIANE SANTOS SILVA NASCIMENTO, LILIAN KAUANNY VIRGINIA DOS SANTOS, RAÍSSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA, TAIS BRACHER ANNOROSO SOARES

Universidade Federal de Sergipe - SE

INTRODUÇÃO

A família tem um papel muito importante no desenvolvimento das crianças, sendo ela responsável pelo bem estar da mesma, responsável por evitar qualquer risco que possa interferir no seu desenvolvimento que, Segundo NOGUEIRA e COSTA (2005), a relação mãe-bebê e a importância dos primeiros anos de vida para a estruturação psíquica da criança vem se tornando, ao longo dos anos, alvo de discussões e estudos significativos e relevantes.

Nesse sentido, compreende-se o valor significativo (ou a importância) de estudos que discutem e aprofundam questões relacionadas à separação da criança do contato materno. Como consequência da separação, o que se observa é a necessidade de se colocar a criança em instituições de abrigo, responsáveis pelo acolhimento e cuidado de crianças que, por inúmeras razões, precisaram ser afastadas de suas famílias de origem. Fundamental mencionar, entretanto, que a institucionalização, que acaba sendo consequência da separação, apesar de muitas vezes necessária, é uma prática que deve ser pensada com cuidado.

A separação da mãe e dos demais familiares pode provocar cicatrizes emocionais extremamente profundas. As crianças que se encontram em abrigos (aguardando adoção ou retorno para suas famílias de origem) são provenientes de várias situações estressantes: agressão, violência física e psíquica, privações variadas. Abuso sexual, tudo isso somado à necessidade de terem sido retiradas do contato com suas famílias de origens.

Quando se entra em contato com a dinâmica da instituição que as acolhe, compreende-se a importância de se discutir a função dessas instituições de abrigo, uma vez que se reconhecem as dificuldades implicadas na separação mãe-criança e, conseqüentemente, as limitações dos cuidados oferecidos por pessoas com quem a criança não tenha laços afetivos profundos. Maia e Williams (2005) afirmam que: Nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do

desenvolvimento do que uma criança maltratada, ou seja, o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança. As sequelas do abuso e da negligência abrangem grande variedade de domínios do desenvolvimento, incluindo as áreas da cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento sócio-emocional. As crianças maltratadas, geralmente, apresentam déficit em suas habilidades de regular afeto e no comportamento geral.

Crianças e adolescentes têm o direito de terem uma casa, um lar, direito a escola, a saúde. Quando esses direitos são violados cabe ao serviço jurídico encaminhar essas crianças/adolescentes a vara infanto-juvenil para serem encaminhadas aos abrigos. Os abrigos dentro da proteção social se encontram na alta complexidade juntamente com a casa-lar, a casa de passagem e a residência inclusiva.

É importante mencionar, que a pergunta que permeou este projeto: Como está o desenvolvimento dessas crianças, depois do rompimento de sua rotina, do seu lar? Mesmo considerando que os abrigos têm como um dos papéis minimizar os danos dessas crianças, durante o tempo de internação nestas instituições, e considerando esse papel o Terapeuta Ocupacional é o profissional da linha de frente de ação, que dentro do abrigo elabora projetos singulares de vida de forma dialogada, focando as estratégias e atividades capazes de organizar o cotidiano, favorecendo o pertencimento familiar e grupal e a adesão a projeto de futuro, desenvolve brincadeiras, jogos e atividades criativas como instrumentos importantes para possibilitar a transformação de relações e espaços indiferenciados em espaços de acolhimento e de produção de vida, elaborando as atividades institucionais internas do abrigo, ofertando alternativas de âmbito educacional, de lazer e de cultura para os abrigados.

Oferece atenção individualizada, de forma a contribuir para a comunicação, expressão e elaboração de conflitos, lançando mão de atividades lúdicas, artísticas, corporais, verbais, entre outros. Desenvolve iniciativas voltadas à preparação dos adolescentes e adultos para o trabalho, a partir de grupos de construção, de interesse e trocas de saberes e identificação dos circuitos de trocas econômicas. Dessa forma, Junto a todas essas habilidades do TO, o mesmo tem capacidade de avaliar e desenvolver estratégias para analisar o desenvolvimento de crianças, baseando se nos marcos do desenvolvimento e a falta deles, podendo ser definido como uma patologia ou não.

OBJETIVO

Este projeto de pesquisa teve por objetivos traçar o perfil psicossocial enfocando o desempenho do comportamento e da linguagem de crianças abrigadas.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal, onde foram avaliadas três crianças, com idades entre dois e sete anos, sendo duas meninas e um menino e para fins de coleta dos dados utilizou-se os seguintes instrumentos de avaliação: o protocolo de observação comportamental PROC e o Pediatric Evaluation of Disability –PEDI. Para isso, O PROC foi aplicado por meio de observação sendo transcrito pra o questionário, já o PEDI feito por meio de entrevista com os cuidadores das crianças abrigadas. O PROC avalia a linguagem e os aspectos cognitivos, desenvolvido em 2004, com o objetivo de sistematizar a avaliação de crianças pequenas quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas por meio de observação comportamental.

Nesse sentido alterações de linguagem em crianças pequenas representam um dos principais fatores de risco para futuros problemas de aprendizagem e de saúde mental, problemas desta ordem podem muitas vezes repercutir na evolução futura da criança com importantes consequências em termos educacionais, mesmo quando os níveis de desenvolvimento da inteligência e da capacidade receptiva estão normais (Hage, Pereira e Zorzi, 2012).

O PEDI avalia o desenvolvimento de habilidades e o nível de independência no desempenho de atividades funcionais. Sendo assim trata-se de um instrumento de avaliação da capacidade funcional que foi desenvolvido por Haley et al. (1992) e traduzido para o português, validado e adaptado às características socioculturais do Brasil por Mancini (2005). O PEDI é um dos instrumentos de avaliação mais empregados em pesquisas que descrevem o desempenho funcional de crianças de seis meses a sete anos e meio. O instrumento é em formato de questionário, podendo ser

aplicado como uma entrevista estruturada com o cuidador, baseando-se no julgamento feito por um profissional que conheça o desempenho funcional da criança ou como uma observação direta do desempenho funcional da criança em casa (Mancini, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das crianças avaliadas, com o instrumento (PROC) no quesito linguagem, 100% delas apresentaram alterações que são condizentes com as faixas etárias, e das crianças avaliadas com o instrumento (PEDI) no quesito de desempenho do comportamento, 75% não apresentaram alterações nas habilidades funcionais, já 25% delas tiveram alterações nas habilidades funcionais que ainda são de acordo com as habilidades adquiridas para faixas etárias, ou seja, não apresentam atrasos no desenvolvimento. Embora os resultados das avaliações não apresentem alterações, entende-se que isto pode estar ocorrendo devido aos possíveis fatos: pouco tempo de internação e suporte adequado da equipe multidisciplinar que prioriza a minimização dos efeitos da institucionalização, com medidas preventivas e executivas que favoreçam os laços familiares visando o bem estar de todos.

Diante do exposto, em execução dos objetivos do projeto confeccionamos uma cartilha informativa, sendo esta desenvolvida com base nas observações, com intenção de orientar aos profissionais sobre os marcos do desenvolvimento infantil, dando subsídios para que os mesmos fiquem alerta a qualquer sinal de alteração que possa vir a aparecer no desenvolvimento das crianças. Além de entender e saber os comportamentos e habilidades que fazem parte de cada faixa etária lembramos, que cada criança tem sua singularidade e seu tempo de desenvolvimento bem como sobre a importância da rotina, organização dos horários e tarefas. Essa cartilha, em questão, foi encaminhada a direção do abrigo, em reunião sobre o término projeto de pesquisa, junto com sugestões sobre a implementação do uso das sugestões nela presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fundamental mencionar, entretanto, que a institucionalização da criança em casa lar pode ser necessária em diversos casos, que de certa forma acaba sendo consequência

da separação, apesar de muitas vezes ser a última instância, torna-se plausível com a execução da lei de proteção da criança e do adolescente, que defende a institucionalização por um período de curta permanência, buscando a aproximação com eficácia, do legal com o social, por meio da força de intervenção da mesma, com os problemas do cotidiano comunitário. Dessa forma, nestes casos faz-se necessário garantir a eficácia das políticas públicas em proteção a criança nesta situação de vulnerabilidade, e mais estudos qualitativos e quantitativos com crianças abrigadas, retiradas da família. Nesse contexto, é importante ressaltar a atuação do Terapeuta Ocupacional com crianças abrigadas, que preconiza a autonomia, independência e qualidade de vida contribuindo na atenção, cuja sua prática terapêutica é delineada de acordo com a singularidade de cada criança, a cerca da problemática em contextos sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros. D. D., CHAGAS J. N. M., **Terapia Ocupacional: atuação na assistência social e no desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural.** Documento elaborado para compor as discussões de Encontro Nacional dos Trabalhadores da Assistência Social, Brasília, 30 e 31 de março de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS E AS DIRETRIZES NORTEADORAS AO TERAPEUTA OCUPACIONAL:** Terapeutas Ocupacionais Trabalhadores da Assistência Social de Santa Catarina. Carta de Joinville. Joinville, Santa Catarina. 30 de outubro de 2010.

BRASIL, Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e do Trabalho. **Regime Interno, Projeto Girassol.** Lagarto, Sergipe. desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, vol.13, n.2, p. 91-103, 2005.

HAGE. S. R. V., PEREIRA T. C., ZORZI J. L., Protocolo de Observação Comportamental – PROC: Valores de Referência para uma Análise Quantitativa. **Revista CEFAC.** Bauru, São Paulo. julh/ago, 2012.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao**

desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Temas em Psicologia, 13(2), 91 – 103, 2005.

MANCINI, M. C.; ALVES, A. C. M.; SCHAPER, C.; FIGUEREDO, E. M.; SAMPAIO, R. F.; COELHO, Z. A. C.; TIRADO, M. G. A. **Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v.8, n.3, p.253-60, 2004.

NOGUEIRA, P. C. COSTA, L. F. **A criança a Mãe social e o Abrigo: Limites e Possibilidades.** Rev. Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano; Vol. 15, p. 39-48, 2005.

CONTRIBUIÇÕES DA METODOLOGIA DE PROBLEMATIZAÇÃO NA SUBUNIDADE DE PRÁTICAS DE ENSINO NA COMUNIDADE

RAÍSSA VASCONCELOS DE OLIVEIRA, GEISA MARA DE SANTANA FONTES, JEVERSON NERY SOUZA, KARINE MORGANA BATISTA SANTOS, TAISLAYNE FRAGA DA CRUZ, SANDRA AIACHE MENTA

Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO

As transformações sociopolítico-econômicas exigem uma “reinvenção” dos sistemas universitários, para que os mesmos sigam ocupando o papel de “sociedade do conhecimento” e como consequência a formação de profissionais que atendam às demandas de uma população carente em humanização. A partir disso, no campo da saúde, durante o processo educativo a metodologia de problematização introduz a análise e intervenção dos problemas de determinadas comunidades, conferindo assim aos discentes a aprendizagem necessária em sua formação. Assim, as metodologias ativas de ensino surgiram a partir das necessidades da sociedade contemporânea, sendo visualizada como uma alternativa inovadora para o método tradicional de ensino, por incentivar cada vez mais a resolução de problemas a partir da realidade local. Desse modo, durante todo o ano, os estudantes recebem uma base teórica através de sessões de tutoriais, em sala de aula, para que posteriormente, ao chegar à comunidade realizar uma relação teórico-prática, além de identificar e tentar intervir naqueles problemas para melhorar a situação daquela localidade, baseada na promoção da saúde.

OBJETIVOS

Proporcionar aos discentes uma estreita relação com a comunidade, e a partir das demandas ofertadas pela mesma oferecer intervenções com o intuito de trazer melhorias para grupos populacionais específicos. No entanto, para que isto ocorra é necessário aprender algumas noções ainda em sala de aula para quando chegar à comunidade realizar a relação teórico-prática. Dentro dessas noções é válido citar a importância do conhecimento territorial, de modo que também evidencie os determinantes sociais de saúde que influenciam diretamente na saúde daquela população, as leis e decretos que regem o Sistema Único de Saúde, epidemiologia, promoção da saúde e entre outros.

METODOLOGIA

A subunidade de Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) faz parte da grade curricular dos discentes desde o primeiro ano em que estes ingressam à Universidade Federal de Sergipe (UFS), tendo duração de dois semestres. As sessões de tutoriais que compõem as metodologias ativas do curso, entre outras teorizações trouxe como ponto de partida o que sugere a Organização Mundial da Saúde que os programas, as políticas e as atividades de promoção de saúde sejam planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade (WHO, 1998).

Por conseguinte, a PEC que está fundamentada na Metodologia de Problematização baseando-se, principalmente, no Arco de Maguerez, que consistem em: Observação da realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade. Assim, para que a teorização ganhe a concretização na experimentação prática, crítica e reflexiva seguindo as etapas da problematização, detalhamos cada etapa para uma melhor compressão dessa metodologia vivenciada pelos discentes do curso de Terapia Ocupacional da UFS/Lagarto.

Observação da realidade: É o primeiro passo que compõe a proposta do Arco de Charles Maguerez, e nele o acadêmico deve está atento a tudo em sua volta em uma tentativa de absorver ao máximo as situações daquela realidade, com o intuito de elencar quais aspectos precisam ser melhorados para em seguida passar para o próximo passo.

Pontos-chaves: Neste ítem é importante que o acadêmico identifique quais aspectos da realidade foram elencados como pontos-chaves, para que um tema deste seja escolhido e passe para o terceiro passo, a teorização. Teorização: É quando se percebe o problema, o questiona e reflete sobre os acontecimentos dos fatos observados naquela realidade. É nesta etapa que o sujeito começa a refletir um pouco mais e entender de fato sobre este problema identificado na etapa anterior.

Hipóteses de solução: Esta etapa consiste em planejar e elaborar propostas de hipóteses de solução para aquele determinado problema. Estas propostas são tidas como alternativas, pois, entende-se que a partir do confronto entre a realidade e o teórico há uma melhor resolução dos problemas.

Aplicação à realidade: A partir do planejamento das hipóteses de solução, os sujeitos envolvidos propõem-se a transformar aquela realidade anteriormente analisada. Compreendendo que a promoção da saúde visa enfrentar os limites do modelo biomédico hegemônico e dos modelos de intervenção em saúde pública, dentro desse contexto, avalia-se que a abordagem da promoção de saúde aponta para o redirecionamento das políticas e programas de saúde no país, onde a questão sobre promoção da saúde nos remete a mudanças nas ações tradicionais no campo da saúde pública.

Estabelecendo como base para a transformação da realizada de uma Promoção da Saúde que estabelece a operacionalização baseada na articulação entre sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/política, setor sanitário/outros setores, para compor redes de compromisso para que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida, com ações que operem sobre os efeitos do adoecer e que visem o espaço para além das unidades e do sistema de saúde (território), incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e coletividades no território onde vivem e trabalham.

RESULTADOS

Compreende-se que a Metodologia da Problematização propõe aos discentes a participação efetiva como agentes das transformações sociais, detectando problemas reais e buscando soluções originais e criativas, tendo como base o Arco de Maguerez, através de intervenções na comunidade em que desenvolverão seus estudos, contribuindo assim tanto para o seu conhecimento acadêmico quanto para o benefício da comunidade.

DISCUSSÃO

Desde o início da graduação os acadêmicos tiveram maior contato com a comunidade, fato que ampliou a visão pessoal sobre a conjuntura da saúde local e dos seus determinantes sociais, e ainda beneficiou a comunidade com as suas intervenções e orientações, sendo assim contribuiu para a formação de dois princípios da promoção da saúde, a participação social o processo de fortalecimento e capacitação de indivíduos com consequente empoderamento do grupo populacional.

CONCLUSÃO

Em suma, pôde-se perceber que a partir da metodologia de problematização os acadêmicos obtiveram uma ótica mais ampla das necessidades da comunidade, e com isso puderam contemplar a proposta do método, munir a comunidade de informações através das intervenções que por sua vez proporcionou o que um dos princípios da promoção da saúde elegido pelo grupo de discentes o de empoderamento dos sujeitos quanto aos seus direitos e, conseqüentemente, estimulá-los para uma participação social que realmente possibilite um controle social efetivo.

Em contato com a realidade, os discentes identificam situações-problema concretas, que possibilitam a construção de novos sentidos e implicam compromisso com o seu meio, contribuindo para um melhor entendimento do território e seus condicionantes sociais para a comunidade que ali vive.

Desse modo, produzem respostas com seus estudos, visando aplicar os conhecimentos à solução dos problemas vivenciados permitindo uma prática significativa e com a participação dos que dela beneficiariam. Acrescente-se que a reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus avanços, resistências e dificuldades, possibilita a tomada de decisão sobre o que fazer para superar obstáculos que com certeza ainda são muitos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ulisses F; SASTRE, Genoveva. **Aprendizagem Baseada em Problemas no Ensino Superior**. São Paulo: Summus, 2009.

BERBEL, Neusi. Metodologia da problematização: Uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.16, n.2, Ed: Especial, p.9-19, 1995.

BERBEL, Neusi. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.

CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**. 2004;20(3):780-8.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

SOUZA E.M.; GRUNDY, E. Promoção de saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cad Saúde Pública**. 2004;20(5):1354-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

**INCLUSÃO SOCIAL COMO TEMA TRANSVERSAL NO CURRÍCULO
INTEGRADO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA**

*LIVYA HELENA GOMES SILVA, CHRYSTIANE MARIA VERAS PORTO, MARILENE
CALDERARO MUNGUBA*

Universidade de Fortaleza- CE

INTRODUÇÃO

O paradigma da inclusão social em que se regulam as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional supõe uma ruptura com concepções tradicionais de ensino, desvinculadas da prática real e cotidiana da profissão. Dessa forma, o Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza – UNIFOR em 2012 implantou um modelo integrado de currículo, no qual várias temáticas se apresentam de forma transversal na formação acadêmica dos alunos, sendo a inclusão social um desses temas presentes nesta trajetória.

O currículo em si pode ser entendido como “um plano pedagógico e institucional para orientar a aprendizagem dos alunos de forma sistemática” (DAVINI, 1983, p.282). Diante disso, nesse modelo no qual é permitida ao aluno uma integração de assuntos e problemáticas, percebe-se que o mesmo torna-se um sujeito mais ativo no seu processo de aprendizagem, alterando-se também a postura do professor que, ao invés de ser o único detentor de informações e conhecimento, passa a ser um facilitador nesse processo. Portanto este currículo integrado ser definido como “[...] um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade” (DAVINI, 1983, p. 281).

Durante a graduação em Terapia Ocupacional é possível se caminhar por territórios de muita diversidade. A inclusão formenta a prática terapêutica ocupacional. Noordhoek e Loschiavo (2005, p.242) ressaltam que “[...] as áreas de abrangência da intervenção terapêutica ocupacional encontram-se centradas nas AVDs, trabalho e lazer, potencialmente prejudicadas em decorrência de processos que interfiram na funcionalidade dos indivíduos” O que é perceptível é que todas as práticas destes profissionais têm como objetivo final a inclusão em todos os aspectos, pois o sujeitos

que precisam de tais intervenções estão, de certa forma, em alguma situação de vulnerabilidade, seja esta social, física ou emocional.

Diante do exposto, é perceptível a importância de ser verificado a real transversalidade deste tema dentro da formação terapêutica ocupacional, e de quais formas isso está sendo possível, já que por meio desse modelo curricular, essa ligação é possível ser realizada de forma efetiva e complementar.

OBJETIVO

Analisar a repercussão do módulo Estratégias de Inclusão Social na integração curricular do curso de Terapia Ocupacional da Unifor.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do módulo curricular Estratégias de Inclusão Social do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza, em Fortaleza, Ceará, Brasil, realizado em junho de 2015.

Estudo de caso é considerado por Marconi e Lakatos (2011) o tipo de investigação em que é selecionado um ou poucos objetos de pesquisa o que possibilita a obtenção de informações em maior quantidade e profundidade. Caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa, que para Minayo (2010) as abordagens qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade.

Participaram da pesquisa dez acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Unifor, estando esses distribuídos: cinco do quinto semestre, três do sexto semestre, dois do sétimo semestre. Como critérios de inclusão adotou-se o fato de haver cursado o módulo anteriormente e ter ingressado no curso após a implantação do currículo integrado, que ocorreu no ano de 2012.

Para realização da coleta de informações aplicou-se questionário estruturado com duas perguntas. Na primeira o participante foi solicitado a identificar em qual das disciplinas listadas foi possível perceber subsídios do módulo Estratégias de Inclusão Social e justificar em quais aspectos essa contribuição era percebida. A segunda

pergunta indagava se as estratégias de ensino e aprendizagem utilizadas no módulo eram eficazes.

A técnica de coleta de informações que se caracteriza pela aplicação de questionário tem como principal característica a condição de que o informante responda por escrito um formulário sem a presença do pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Todas as informações foram submetidas à análise temática pois favorece a sua organização por núcleos temáticos estruturados, considerando a maior frequência (MINAYO, 2010).

Adotou-se os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Ressalta-se que não houve nenhum dano associado com agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à instituição, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo decorrente da análise temática das informações obtidas a partir dos depoimentos de dez acadêmicos do Curso de Terapia Ocupacional da Unifor gerou os núcleos temáticos: transversalidade da “inclusão social” em um currículo integrado de Terapia Ocupacional e inclusão social na formação do profissional de Terapia Ocupacional.

Os acadêmicos (n=10) distribuídos nos semestres quinto (n=5), sexto (n=3) e sétimo (n=2) foram aleatoriamente selecionados dentre aqueles que já haviam cursado o módulo Estratégias de Inclusão Social e, ainda, tivessem ingressado no curso após a implantação do currículo integrado, que ocorreu no ano 2012. Na discussão dos núcleos temáticos, estes acadêmicos serão identificados com a letra “A” seguida de uma numeração.

Transversalidade da “inclusão social” em um currículo integrado de Terapia Ocupacional

No tocante aos currículos embasados nas abordagens educacionais tradicionais, Fagundes e Burnham (2005) salientam que, mesmo considerando as especificidades dos diferentes cursos da mesma área, há algumas questões que são comuns na discussão acerca do currículo: fragmentação, tecnicismo, dicotomia entre ciclo básico e ciclo profissionalizante, ênfase no acúmulo/transferência de conhecimento em um movimento do teórico para o prático, distância/descompromisso com os serviços de saúde. Ceccim e Feuerwerker (2004) ressaltam que é da competência do setor da saúde contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, cumprindo a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Módulo Atividades e Ações Integradas em Terapia Ocupacional V

“No estudo dos direitos humanos e das pessoas com deficiência temos discussão de aspecto como inclusão e exclusão social, vulnerabilidade e desfiliação aprendido em estratégias de inclusão social” (Relato de aluna do sexto semestre).
“É um módulo onde discutimos as leis, os equipamentos sociais tudo que também em estratégias de inclusão social.” (Relato de aluna do sexto semestre).
“Pois neste módulo descobrimos recursos fundamentais para as atividades da terapia ocupacional que pode ser usada dentro do contexto da inclusão” (Relato de aluna do sexto semestre).

Módulo Ocupação e Acessibilidade

“Acredito que o próprio nome do módulo já nos faz pensar na possibilidade da inclusão social, pois acessibilidade tem tudo a ver com inclusão, então considero ser necessário que os conhecimentos sejam agregados, deixando o módulo mais rico.” (Relato de aluna do sexto semestre).

“Ajudou na melhor percepção do outro, mostrando que os indivíduos com alguma deficiência, sendo elas visuais, auditivas ou físicas, podem ser incluídos.” (Relato de aluna do quinto semestre).

Módulo de Contexto Ambulatorial

I

“O terapeuta ocupacional em um ambulatório precisa estar apto para lidar com as adversidades de inclusão, pois neste ambiente, como em muitos outros podem existir pacientes que precisarão ser incluídos de maneiras diferentes, por isso considero ser importante que os conhecimentos sejam agregados.” (Relato de aluna do sexto semestre).

Módulo de Metodologia do Trabalho Científico

“Pois nesta disciplina pudemos aprender como fazer artigos científicos e o que se inclui nesse gênero é podermos como maior facilidade fazer artigos sobre o módulo, sobre a inclusão, todos os conhecimentos adquiridos nela para publicar, mostrar e aprofundar mais o aprendizado” (Relato de aluna do quinto semestre).

Inclusão social na formação do profissional de Terapia Ocupacional

O tema central do módulo Estratégias de Inclusão Social contribuiu para o aumento do interesse em pesquisas na área da inclusão social e para a elaboração de projetos integrados com acadêmicos de outros cursos da área da saúde, devido à possibilidade de discussão perene sobre o tema possibilitada pelo desenho curricular e a relevância da acessibilidade nos campos de atuação da Terapia Ocupacional. Munguba (2014, p.493) esclarece que “o módulo Estratégias de Inclusão Social tem a responsabilidade de mediar a construção e desenvolvimento de habilidades e competências do aluno nas áreas da Terapia Ocupacional Social e da Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva”.

[...] contribuir decididamente para enfrentar a miséria – e também a pobreza – que assolam o país. A mais longo prazo, porém, espera-se que, com um Brasil efetivamente mais justo, numa economia mais dinâmica e desenvolvida, a atividade social obrigatória prossiga, desdobrando suas outras potencialidades, na construção de um profissional do futuro que saiba, do conhecimento, extrair projetos de ação e de vida (MELLO; ALMEIDA FILHO; RIBEIRO, 2009, p.300).

O currículo integrado favorece a articulação entre os módulos por meio da mobilização de seus atores. Este aspecto é referido nos fragmentos de depoimentos a seguir:

“O meu trabalho de conclusão de curso é voltado para as histórias de vida e suas implicações no aprendizado em uma comunidade de Fortaleza, a vontade foi despertada também no módulo de estratégias de inclusão social.” (Relato de aluna do sétimo semestre).

“Em todas as práticas nesse estágio foi possível resgatar o conteúdo previamente aprendido na disciplina de estratégias de inclusão social”. (Relato de aluna do sétimo semestre se referindo ao módulo de Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva).

“Assim como nos outros estágios a inclusão está fortemente presente o que nos faz resgatar o conhecimento previamente aprendido no módulo de Estratégias de Inclusão Social.”(Relato de aluna do sétimo semestre se referindo ao Estágio Supervisionado Educacional).

A inclusão social destacada como tema transversal no currículo integrado em andamento no curso de Terapia Ocupacional da Unifor repercute na formação profissional mediante intercessão de seus três eixos curriculares - social, clínico e educacional - a exemplo do fomento à pesquisa e o desenvolvimento de projetos integrados em saúde, por ser um tema que perpassa a prática profissional do terapeuta ocupacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo não é conclusivo, mas indicativo de que a inclusão social vem se constituindo como tema transversal no projeto pedagógico genuíno e integrado do curso de Terapia Ocupacional da Unifor, cuja dinâmica incita discussões permanentes no âmbito da avaliação curricular. Tendo destaque a contribuição favorável do módulo para o desenvolvimento de pesquisas e projetos, devido à possibilidade de discussão perene sobre o tema que o desenho curricular proporciona e a relevância da acessibilidade para a Terapia Ocupacional.

REFERÊNCIAS

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.5, p. 1400-1410, 2004.

DAVINI, M.C. **Currículo integrado**. Texto elaborado mediante consultoria à OPAS, para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala). Brasília, 1983.

FAGUNDES, N. C.; BURNHAM, T. F. Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde. Botucatu: **Interface**, v. 9, n. 16, p.105-11, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MELLO, A. F.; ALMEIDA FILHO, N.; RIBEIRO, R. J. Por uma universidade socialmente relevante. **Atos de pesquisa em educação – PPGE/ME FURB**, v. 4, n. 3, p. 292-302, set./dez., 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MUNGUBA, M. C. Metodologias ativas a serviço da formação do terapeuta ocupacional voltada para inclusão social. **Cadernos de Terapia Ocupacional, UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial. 02, p.493-502, 2014.

NOORDHOEK, J.; LOSCHIAVO, F. Q. Intervenção da terapia ocupacional no tratamento de indivíduos com doenças reumáticas utilizando a abordagem da proteção articular. **Rev. Bras. Reumatol. [online]**, v. 45, n. 4, p. 242-244, 2005.

MONITORIA EM METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL: DESAFIOS E SUPERAÇÕES DE UMA NOVA REALIDADE

MAX DA CONCEIÇÃO PAIXÃO, FADLA ALECRIM DA SILVA, LAIS, FERNANDA SILVEIRA SANTOS RAMOS, MARIA NATÁLIA SANTOS DA SILVA, TAÍS BRACHER ANNOROSO SOARES

Universidade Federal de Sergipe-SE

INTRODUÇÃO

A implantação do Projeto de Monitoria do Núcleo de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Campus Professor Antônio Garcia Filho, ocorreu em 2013, aderindo vagas para as seguintes subunidades curriculares: Habilidades Profissionais em Terapia Ocupacional I (HAPRO-TO I), Prática de Integração Ensino e Serviço em Terapia Ocupacional I (PIESTO I) e Laboratório em Terapia Ocupacional I, sendo regulamentada através da Resolução nº 38/2005/CONEP vigente na universidade.

O programa de monitoria proporciona ao aluno de graduação a possibilidade de aperfeiçoar o seu potencial acadêmico, criando condições para aprofundamento teórico e desenvolvimento de habilidades, iniciação à prática da docência por meio do apoio ao trabalho dos professores, realização de diferentes atividades de caráter pedagógico, e quando necessário o acompanhamento de forma individualizado a alunos que apresentem dificuldades de aprendizagem.

As metodologias ativas propostas no curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFS é um método de ensino-aprendizagem inovador na formação dos profissionais de saúde, que, segundo Schmidt (1993), encoraja o aprendizado individual do estudante levando-o para um conhecimento mais profundo, ao mesmo tempo em que é responsável por sua própria aprendizagem. Este tem se mostrado eficiente em estimular o pensamento crítico, bem como habilidades para solução de problemas e a aprendizagem de conceitos na área em questão, aptidões que contribui positivamente no processo de monitoria, seja por partes dos alunos monitorados e os monitores em questão.

OBJETIVO

Compartilhar a realidade da monitoria junto ao segundo ciclo do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de monitoria nas subunidades: Habilidades Profissionais em Terapia Ocupacional I (HAPRO-TO I) e Prática de Integração Ensino e Serviço em Terapia Ocupacional I (PIESTO I) no período de 2013 a 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As subunidades curriculares apesar de serem trabalhadas separadamente, estão sempre interligadas e, juntas, contribuem positivamente na formação acadêmica dos alunos. Em HAPRO-TO I não existe uma única metodologia, assim o professor pode lançar de mão de um leque de métodos, tais como: júri simulado, simulação, encenações, observação, etc. Esta subunidade é organizada segundo as bases essenciais para o desempenho da profissão, através dela foram praticadas: atividades, como um instrumento de intervenção clínica e sociocultural, bem como seus processos de análises no contexto da Terapia Ocupacional, destacando: anamnese/avaliações, análises da atividade e do recurso, princípios e técnicas em Tecnologias Assistiva, adaptações e acessibilidade, voltadas para atenção à criança e ao adolescente. Seus conteúdos, sempre relacionados à prática na descrita disciplina, proporciona além de conhecimentos teóricos, treino de habilidades profissionais, com base em técnicas específicas do curso, visando à formação integral do aluno, construindo assim um olhar terapêutico ocupacional nos discentes, para planejarem e realizarem as atividades no contexto da profissão.

Nesta direção, destaca-se que as metodologias ativas contribuem para os profissionais de saúde graduados em universidades com tais métodos de ensino-aprendizagem, a serem profissionais ativos e aptos a aprender a aprender, levando em

consideração que o mesmo necessita que seus conhecimentos e competências sejam transformados e constantemente atualizados (MITRE; et al, 2008). Contribuindo com a literatura, os resultados apresentados mostram que as atividades propostas nesta subunidade permitiram às monitoras alcançarem capacidades de reflexões críticas sobre seus próprios conhecimentos e os meios de recriação do ensino e aprendizagem para os demais acadêmicos, valendo-se do estudo autogerido e do apoio dos professores orientadores para um melhor desempenho de suas habilidades, as quais exigem bastante responsabilidade e competência para contribuir no aprendizado de demais envolvidos.

Além disso, segundo Fernandes et al (2003), garante a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. O autor destaca ainda que essas abordagens pedagógicas vêm sendo construídas para formar profissionais como sujeitos sociais, com competências éticas, políticas e técnicas, ao tempo em que são dotados de conhecimento, raciocínio crítico, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, preparados para intervirem em todos os contextos. Nesta direção, as atividades desenvolvidas pelas monitoras convergem com a literatura, uma vez que foram estimuladas a desenvolver competências técnico-profissionais, tornando-as aptas a intervirem em qualquer situação futuramente, enquanto profissionais.

Já em PIESTO I a metodologia utilizada é a Problematização, baseando-se nos pressupostos do Arco de Maguerez. Nela, as atividades iniciaram a partir do conhecimento e discussão sobre o desenvolvimento infantil, através da exibição de vídeos correlacionando com Estatuto da Criança e do Adolescente. Iniciamos nossa prática na educação infantil em uma creche do município na qual foi possível não só observar e intervir, nos diferentes contextos e aspectos do desenvolvimento, como também acompanhar a dinâmica e o processo de ensino-aprendizagem na instituição, embasado pela permissão da Terapia Ocupacional tendo como foco os aspectos cognitivos, motor, social e afetivo que permeiam esse cenário.

Foram desenvolvidas também atividades práticas com visitas domiciliares, aplicação de alguns instrumentos, observação, avaliação e estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor. Também houve construção e prática do raciocínio clínico nos seguintes contextos: inclusão escolar, saúde materno infantil, reabilitação física e psicossocial de crianças e adolescentes. Estas visitas foram realizadas em diversas instituições, onde nenhuma contava com a presença do terapeuta ocupacional na rede. Na escola observou-se o processo de inclusão escolar de crianças com

deficiência e foram propostas orientações aos professores visando à melhoria neste cenário. Na creche foram realizadas orientações aos pais e professores com propostas de atividades e brincadeiras para estimular as crianças em casa e na escola. Na reabilitação infantil foram realizados quatro momentos com crianças com distintas patologias, onde os alunos eram estimulados a observar e problematizar o comportamento, avaliação, etc. Para finalizar, os discentes visitaram alguns serviços do Sistema Único de Assistência Social com o olhar mais voltado ao campo social da Terapia Ocupacional.

O programa de monitoria possibilita experiências didático-pedagógicas que contribuem para formação profissional do discente, uma vez que os monitoras auxiliam os professores nas atividades do curso, contribuindo para a aprendizagem dos alunos monitorados com o conhecimento adquirido durante o curso anterior da disciplina e adquirem aprofundamento teórico-prático naquela área. Nesta direção, Santos et al (2013) afirmam que a monitoria pretende preparar o aluno aprofundando seus conhecimentos e melhorando a qualidade de ensino (conferido na legislação brasileira Lei 5.540/68 da Reforma Universitária), sendo esse processo essencial pra a qualidade do ensino-aprendizagem, através da percepção dos monitores, proporcionado pela troca de saberes e experiências diversas. Corroborando com esta discussão, os resultados destacam a relevância da monitoria, enfatizando as metodologias ativas, onde as monitoras desenvolveram atividades de forma mais autônoma e proativa através de HAPRO-TO I, em que são estimuladas habilidades essenciais para o desempenho da profissão que deverão ser aplicadas na comunidade em PIESTO I, além da troca de conhecimentos entre professor orientador e aluno monitor e os demais envolvidos. Com a iniciativa à docência, as monitoras também aprenderam a lidar com inseguranças e frustrações dos graduandos, ajudando-os a evoluir, com base nas experiências vivenciadas fortalecendo aptidões que necessitaram no dia a dia profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A monitoria contribuiu com o desenvolvimento da competência pedagógica, auxiliando os acadêmicos na produção do conhecimento, pois agora vivenciam o mesmo ciclo de conteúdos, porém com distintas funções, contribuindo para a melhoria da qualidade do ensino, além da relação de troca de conhecimentos, durante o programa,

entre professor orientador e aluno monitor, que exige comprometimento e responsabilidade do monitor em conciliar as atividades da graduação com os compromissos das suas atribuições como monitores e principalmente o processo de amadurecimento, superação de algumas inseguranças que puderam ser vivenciadas quando era aluno. A monitoria em metodologias ativas, mais especificamente, configura-se como um desafio, porém uma ferramenta auxiliar no processo de qualificação do monitor, estimulando o pensamento crítico, as habilidades para solução de problemas, o contato com a comunidade desde o princípio e o estudo autodirigido.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**, 56(54): 392-395; 2003.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 13 (sup2) pag. 2133-2144, 2008.

SANTOS, A. S.; NORONHA, A. C.; CUNHA, E. R. **Caderno de Monitoria I**. 2013. Disponível em: <http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1568908&key=eb8ce0c4a66a4a9be80a92affcbe1e05>. Acesso em: 27 set. 2015.

SCHMIDT, H. G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. **Medical Education**, Limburg, v. 27, p. 422-432, 1993.

O IMPACTO SOCIOCULTURAL DE FAZER PESQUISA/EXTENSÃO NO CÁRCERE FEMININO PARAIBANO

*DÉBORA ALINNE ALENCAR LINS, MAYELLE TAYANA MARINHO, WISLHYANE
MONIKY LOPES DE OLIVEIRA, REBECCA PORTO ARCELA, TATIANA SOUSA
FERREIRAL, BARBARA IANSÃ DE LIMA BARROSO*

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

INTRODUÇÃO

A busca por informações a respeito das políticas públicas voltadas ao sistema penitenciário ainda é vista com preconceito pela sociedade, tendo em vista que, quaisquer atividades ligadas a esse ambiente são classificadas como perigosas. Dentro da universidade, esta realidade não se difere muito, o preconceito é marcante, pois, ao desenvolver ações de pesquisa/extensão no presídio, há um questionamento acerca da vulnerabilidade que os acadêmicos estão expostos, vislumbrando apenas o perigo associado aquele espaço, e não os benefícios trazidos para a população envolvida diretamente ou indiretamente.

A extensão universitária encontrara na sociedade a oportunidade de elaboração da práxis de conhecimento acadêmico, organizado a partir das reais necessidades do espaço social. No retorno à Universidade, o corpo docente, os colaboradores e os discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será adicionado àquele conhecimento aprendido em campo. Este fluxo estabelece a troca de conhecimentos sistematizados que evolui com as trocas de saberes entre os discentes e a população atendida. Possibilitando a valorização do ensino, estimulando a pesquisa, formando uma visão crítica da realidade, e, legitimando a atuação do acadêmico/profissional.

Este trabalho trata-se de um relato de experiência que aborda os impactos sociais enfrentados por acadêmicos, ao fazer pesquisa/extensão dentro do Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão no município de João Pessoa/PB. Que surgiu a partir da necessidade de quebra dos paradigmas impostos pela sociedade e da estigmatização das pessoas que estão envolvidas diretamente ou não ao sistema carcerário.

OBJETIVOS

Descrever o impacto sociocultural vivenciados pelos alunos bolsistas/voluntários do Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia (LASTE) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), durante atuação de pesquisa/extensão no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, financiado pelo edital do Programa de Apoio à Extensão Universitária MEC/SESu (PROEXT 2015).

METODOLOGIA

Para este estudo foi utilizada técnicas da metodologia participativa durante as ações do programa, e técnicas da metodologia da problematização, no processo de ensino-aprendizagem do discente. Foi a partir dessa vivência no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão, que os alunos bolsistas/voluntários do LASTE, do

curso de Terapia Ocupacional da UFPB, perceberam o quanto a execução de atividades de extensão e pesquisa no sistema prisional é acompanhada do preconceito por parte das pessoas que os cercam, em especial os amigos e familiares. Este trabalho foi constituído por cinco discentes, uma docente na elaboração do relato e um corpo acadêmico formado por quatorze discentes para organização de todo projeto, com duração de março de 2015 a março de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fazer pesquisa/extensão no sistema prisional é desafiador, gerando impacto sociocultural devido ao estigma que cerca o sistema.

A sociedade tem o conceito de que os presos não conseguem manter a dignidade ao permanecer naquele ambiente. Segundo Foucault (2007, p. 221), depois de sair da prisão, se têm mais chance que antes de voltar para ela. Têm-se a ideia de que todas as pessoas que se encontram em cárcere são perigosas e qualquer um que tenha contato com o sistema prisional está correndo risco de vida.

Ao refletir como seria a atuação em um presídio feminino, surgiram algumas inquietações acerca da vulnerabilidade em que estaríamos expostas ao lidar com pessoas supostamente perigosas. No início da atuação, durante a realização da pesquisa, os agentes penitenciários relataram que trabalhar numa penitenciária não é algo tão ameaçador como a sociedade impõe e, foi na extensão que comprovamos, de fato, que isso é uma realidade.

“(…) eu imaginava que iria chegar lá e encontrar várias mulheres – verdadeiras monstras – mas percebi que isso era penas uma colocação social, imposta pela sociedade em que vivo. Percebi então, que tem muitas pessoas lá que são de bem, e que são iguais a mim – que não são monstras” WM.

“Achava que iria ser revistada e iria passar por constrangimentos para poder entrar na penitenciária (…) tinha receio de qual seria a reação delas (presidiárias) ao me ver chegando lá – no espaço delas. Hoje vejo que elas aceitam muito bem a nossa presença e algumas vezes chegamos até a conversar.” DA.

“Imaginava que ia ser barrada, não iriam me deixar entrar porque não é todo mundo que pode entrar lá. Achei que as presas iriam ter curiosidade para saber quem somos. Hoje posso ver que a presença do nosso projeto já é bem recebida pelos agentes e as vezes elas (presidiárias) parecem nem ligar para nossa presença.” RP.

“Quando sentei ao lado de uma presidiária que estava fora da cela, senti medo de que ela fizesse algo comigo. Logo depois percebi que estávamos rodeadas de agentes e que ela não poderia fazer nada comigo.” MT.

A preocupação e o receio dos familiares, sobre o que pode acontecer com a permanência dos discentes naquele ambiente, visto como espaço segregado, aonde podem ocorrer fugas e rebeliões, são exemplos mais frequentes do preconceito tido pela sociedade.

“(…) minha filha, você vai para um presídio? E se eles decorarem o seu rosto? O que será que poderá acontecer com você?” DA.

“Como é essa história de ir para o presídio? Como você vai para lá? E como você vai entrar? Vão te revistar para poder entrar?” EM.

“Os presos fazem parte da população dos empobrecidos, produzidos por modelos econômicos excludentes e privados de seus direitos fundamentais de vida. Ideologicamente, como os “pobres” são jogados em um conflito entre as necessidades básicas vitais e os centros de poder e decisão que as negam. São, com certeza produtos

da segregação e do desajuste social, da miséria e das drogas, do egoísmo e da perda de valores humanitários. Pela condição de presos, seus lugares na pirâmide social são reduzidos à categoria de “marginais” “bandidos”, duplamente excluídos, massacrados, odiados.” (ONOFRE, 2007. p.12.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante as problemáticas sociais existentes, vê-se a necessidade de investimento em uma conscientização social em relação aos serviços realizados dentro das penitenciárias, principalmente sobre a benéfica atuação da Terapia Ocupacional, tanto para os que estão dentro do sistema prisional, quanto para os discentes.

As vivências que no início tinham um caráter preconceituoso e desafiador, acompanhado de medo e incertezas, passaram a ser vividas por nós com outros olhos. Um projeto que parecia ser fonte de insegurança, passou a ser fonte de prazer. Tornando-se uma experiência na qual temos a oportunidade de conviver com pessoas que são estigmatizadas pela sociedade, por estarem privadas da liberdade e por serem apontadas como perigosas. A partir disso, temos a oportunidade de mostrar para a população que o convívio e o investimento na recuperação da dignidade e ressocialização dessas pessoas é algo benéfico não somente para a nossa pesquisa/extensão, mas para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, J. M. F.; FARIAS, A. C. A. Inclusão Social de Ex-Detentos no Mercado de Trabalho: Reflexões acerca do Projeto Esperança Viva. Em GPR 2013, novembro de 2013.

LOUZADA, S. S. S.; NOVELLI, J. O trabalho do professor dentro das penitenciárias, **Revista Trajetória Multicursos– FACOS/ CNECO Ano 3, V. 5, N. 6 - Ju l / 2 0 1 2.**

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

**PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL ACERCA
DA INTEGRAÇÃO CURRICULAR ENTRE MÓDULOS DO TERCEIRO
SEMESTRE PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

*JÉSSICA RAQUEL DE SOUZA MARQUES, MARIA GABRIELLA GOMES DE ABREU
AZEVEDO, BRENDA JULLY MACHADO SILVA, JAHYNNE MATHEUS BERTOLDO
DE OLIVEIRA, GABRIELA SOUZA VELOSO VITORIANO, CHRYSTIANE MARIA
VERAS PORTO*

Universidade de Fortaleza - CE

INTRODUÇÃO

A implementação de um currículo integrado tem sido um marco inovador na formação profissional do terapeuta ocupacional no curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza, desde 2012, pois o mesmo agrega saberes ao desenvolver competências fundamentadas nas diretrizes curriculares. Neste sentido, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso propuseram a ruptura de concepções tradicionais de ensino e a aproximação com a prática cotidiana da profissão na práxis pedagógica.

A palavra “Currículo”, segundo o dicionário Aurélio, em um de seus significados expressa a descrição do conjunto de conteúdos ou matérias de um curso escolar ou universitário. E a palavra “Integração”, significa ato ou efeito de integrar, além da adaptação, incorporação de um indivíduo ou grupo externo numa comunidade, num meio. (DAVINI, 1983)

Perrenoud (2002) afirma que cada aprendizado tem como objetivo preparar os alunos para etapas subsequentes do currículo escolar, tornando o aluno capaz de mobilizar suas aquisições escolares fora da escola, tornando qualquer ambiente, um ambiente pedagógico, independentemente de quaisquer situações. A partir disto, fundamentou-se a questão de modificar o currículo do curso de graduação em Terapia Ocupacional focalizando um melhor aprendizado e vivências dos acadêmicos.

Essa metodologia de ensinagem foi implantada com a necessidade de haver maior conhecimento adquirido pelos acadêmicos da universidade particular em questão e para que estes estudantes tenham uma formação acadêmica adequada para exercer a

profissão escolhida. No caso, a Terapia Ocupacional como profissão da área da saúde acrescentou ganhos positivos no novo modelo de currículo implantado pela instituição.

Podemos destacar que a educação, no que mostra Paulo Freire em seu livro “Pedagogia da Autonomia”, era que esta não respeitava a opinião dos estudantes e o professor era a autoridade dentro do ambiente escolar, sem poder receber críticas ou tirar as dúvidas dos alunos. No entanto, o autor relata e confirma a ideia de que os educandos tenham um lado crítico e curioso em respeito ao ensino, e que os educadores saibam escutar estes indivíduos; para que a sociedade possa ter liberdade para expressar seus sentimentos e emoções dentro deste ambiente. (2014)

A integração curricular proposta pelos responsáveis da universidade, coordenação e educadores do curso teve referência, principalmente, do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua reforma, onde propuseram diretrizes e princípios que estejam positivamente favorecendo a sociedade brasileira. O SUS é capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral.

Desta maneira, que os responsáveis propuseram esse modelo curricular de forma integrado, para que haja um maior conhecimento do Sistema Único de Saúde e prática qualificada, tanto no aprendizado deste sistema quanto na prática profissional graduado e atuante neste núcleo.

Baseando-se nessas questões, esse estudo tem como objetivo a análise da percepção de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza - Ceará acerca da integração curricular nos módulos ofertados no terceiro semestre de 2015.1, estes sendo cursados por todas as integrantes acadêmicas deste artigo, avaliando a importância para a formação profissional.

OBJETIVOS

Analisar a percepção de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza acerca da integração curricular nos módulos ofertados no terceiro semestre.

METODOLOGIA

O estudo consiste em um relato de experiência, com abordagem qualitativa, por meio de pesquisa participante. Realizou-se em uma Universidade privada do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de fevereiro a junho de 2015. Participaram da pesquisa cinco acadêmicas que cursaram os quatro módulos do terceiro semestre no período letivo de 2015.1. A técnica de observação participante gerou informações que foram registradas em diário de campo. Em seguida, realizou-se análise temática dos registros.

O presente estudo é do tipo relato de experiência (MARCONI, LAKATOS, 2001), com abordagem qualitativa (MINAYO, 2010) já que foi uma pesquisa na qual as autoras foram as participantes, havendo um contato direto com o estudo e não sendo possível quantificar as informações. Foi realizado por cinco acadêmicas de Terapia Ocupacional do terceiro semestre, no período de fevereiro a junho de 2015.

Trata-se de uma pesquisa participante (BRANDÃO, 1988) em que as acadêmicas foram às únicas participantes e no decorrer do terceiro semestre perceberam a importância da integração dos currículos e iniciaram uma reflexão e uma pesquisa sobre o mesmo assunto. Foi uma pesquisa realizada em uma Universidade privada do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, oportunizada através das vivências e estudos dos módulos do terceiro semestre de Terapia Ocupacional. Foi executada uma relação entre os módulos: Atividades Integradas em Terapia Ocupacional III, Terapia Ocupacional no Contexto Educacional, Desenvolvimento Humano I e Biodinâmica do Corpo Humano I.

Após realizar a relação entre os módulos foi feito um estudo de como a mesma pode interferir em uma melhor formação do profissional em Terapia Ocupacional e foi registrado em diário de campo, a partir de cada experiência. E assim, foi realizado uma análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo se iniciou com a percepção das acadêmicas de Terapia ocupacional, autoras deste artigo, através de uma consulta a matriz curricular do curso de Terapia ocupacional da Universidade de Fortaleza observando uma estrutura diferenciada denominada de módulos. Destacando assim os do terceiro semestre: Desenvolvimento Humano I, Terapia Ocupacional no Contexto Educacional, Atividades e Ações em Terapia Ocupacional III, Biodinâmica do Corpo Humano I e que no

transcorrer do semestre letivo percebeu-se a integração desses conteúdos favorecendo uma maior aprendizagem e prática profissional. Ressaltando a importância da universidade como construtora de conhecimento e ocupando um lugar privilegiado nesse processo.

Moroz (2001) afirma que “A universidade, mais especificamente, originou-se de faculdades individualizadas, cuja principal função era a de formar profissionais”. Dessa maneira, cresceu sem questionamentos o tipo de profissional deveria formar com destaque em um conhecimento dividido. Na atualidade a sociedade passa por grandes mudanças com indagações de vários paradigmas que ao longo do século passado mudavam seu desenvolvimento. Os desafios que a sociedade complexa dos dias de hoje determina requer a execução de uma educação que transforme. A regulamentação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) (BRASIL, 1996) determinou mudanças nas estruturas curriculares das universidades, com a implementação de novas abordagens de ensino e aprendizagem. Dessa maneira, considera a necessidade de providenciar aprendizagens significativas.

Com a necessidade da formação de um profissional diferenciado surgiu esse novo currículo e é pertinente trazer uma discussão sobre o SUS, demandando a necessidade de uma revisão deste processo formativo dos profissionais da saúde. Considerando a atualidade que necessita de um novo perfil de profissional favorecendo aprendizagens significativas e de valorização do indivíduo como um ser integral. Segundo Pinheiro (2006, p. 21)

“A mobilização do setor de saúde com a definição das Diretrizes Curriculares Nacionais correspondeu à preocupação com a consolidação do SUS, mas também correspondeu ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologicista, medicalizante, hospitalocêntrico e procedimentocentrado, atendendo aos novos desafios da contemporaneidade na produção de conhecimento e na construção das profissões”.

Assim com base em novas diretrizes a universidade de Fortaleza a partir de 2012 implantou uma nova estrutura curricular nos cursos da área da saúde integrando assim as disciplinas em módulos. Possibilitando uma melhor forma de aprendizado dos acadêmicos, visando uma melhor qualidade e sucesso dos profissionais formados pela universidade. Especificamente no terceiro semestre do curso de terapia ocupacional que está inserido dentro desse novo modelo, foi percebida por cinco acadêmicas do curso de

terapia ocupacional essa integração desses módulos para as práticas acadêmicas neste mesmo semestre.

Fundamentado nas diretrizes curriculares e em um novo ponto de vista integrado de aprender se tem a oportunidade de dialogar com diferentes saberes através da aplicação de metodologias ativas, que compõe o entendimento do Desenvolvimento Humano I compreendendo o desenvolvimento do homem em suas diferentes fases em seus contextos diversificados dos ciclos de vida, e os fatores que determinam a construção da identidade e todo o processo de envelhecimento, não se esquecendo da aprendizagem, que está ligada ao homem desde os primeiros dias de vida. É nessa perspectiva, que ocorre a integração dos conteúdos em todos os módulos de cada semestre no curso em questão, ou seja, observar-se a interlocução de assuntos iguais visto de forma distinta em seus vários contextos. Seguindo o exemplo a seguir.

Desta forma, realiza-se uma interface com outras disciplinas como Atividades e Ações Integradas em Terapia Ocupacional III, que proporcionou conhecimentos sobre funções cognitivas na aprendizagem, coordenação motora nos remetendo ao módulo de Biodinâmica do Corpo Humano I que traz conhecimentos sobre o desenvolvimento motor do ser humano e suas implicações no cotidiano trazendo também como objetivo a aplicação de estratégias de avaliação e intervenção em Terapia ocupacional no contexto educacional, facilitando assim a prática proposta pelo módulo em duas escolas direcionadas ao atendimento educacional especial e escolas regulares. Apesar de cada módulo ter suas peculiaridades, essa integração curricular no processo e ensino e

aprendizagem nos módulos do terceiro semestre proporcionou o desenvolvimento de habilidades profissionais ainda no início do curso.

Com isso essas mudanças no nível superior deverão resultar na formação de profissionais diferenciados e mais qualificados para compreender e atuar de forma adequada no mercado profissional, com olhares mais críticos e aguçados para o bem-estar de seus pacientes/clientes e seu meio de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através deste estudo que a integração curricular favorece maior aprendizagem e prática profissional para os acadêmicos, pois a mesma agrega saberes ao desenvolver competências fundamentadas nas diretrizes curriculares. O método foi satisfatório para ampliar o conhecimento dos estudantes, contribuindo para o crescimento da valorização do indivíduo como um ser integral. Por isso esta interligação entre os módulos facilitou a prática proposta, mesmo cada um com suas peculiaridades; proporcionando, no processo de ensino e aprendizagem, habilidades profissionais ainda no início do curso.

Alcançou-se um avanço em relação à pesquisa, sendo perceptível a importância de conhecer mais a fundo o que é a integração curricular. Porém houve algumas limitações em relação às bases teóricas, pois a quantidade de pesquisas sobre o assunto ainda é precária, devido ser algo inovador. Portanto, esse estudo foi fundamental para perceber o quanto as pesquisas devem ser mais aprofundadas neste campo; e o quanto é imprescindível que haja essa integração para uma formação acadêmica de qualidade, em que os estudantes saibam atuar na melhor forma possível dentro das necessidades da sociedade.

REFERÊNCIAS:

DAVINI, M.C. **Currículo integrado**. Texto elaborado mediante consultoria à OPAS, para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala). Brasília, 1983.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto et al. ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: EM BUSCA DE UMA INTEGRAÇÃO EFETIVA. Linhas Críticas, Brasília, v. 16, n. 31, p.377-390, jul./dez. 2010.

Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, n. 248, 23 dez. 1996.

MOROZ, Melania. Que profissional formar?: questão desafiadora para a universidade. In: SEVERINO, Antônio Joaquim; FAZENDA, Ivani Catarina A. Conhecimento, pesquisa e educação. Campinas: Papirus, 2001. p. 67-79.

PINHEIRO, Roseni (Org.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS, 2006.

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS SOBRE MÓDULO TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO EDUCACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*MARIA GABRIELLA GOMES DE ABREU AZEVEDO, CAROLINA
MARIA, CAVALCANTE BARROS RODRIGUES, CHRYSTIANE MARIA VERAS
PORTO, MARILENE CALDERARO MUNGUBA*

Universidade de Fortaleza-CE

INTRODUÇÃO

Na última década houve um crescimento de famílias a procura por escolas regulares para crianças com deficiência. Esta busca tem ocorrido de forma crescente, pois a família encontra o apoio na nova Lei de Diretrizes Básicas para a Educação, ou seja, esta inserção é garantida por lei no Brasil. (ROCHA; LUIZ; ZULIAN, 2003). Destarte, o paradigma da inclusão social das pessoas com necessidades educacionais especiais (NEEs) em que se pautam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional supõe o desenho de um currículo inovador que redimensione a atuação profissional no contexto educacional. Nesse contexto, o Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza constituiu, em 2012, o eixo educacional em sua matriz curricular.

Neste contexto, amplia-se o campo de atuação da Terapia Ocupacional na área educacional, antes reprimido por uma perspectiva clínica da denominada “Educação Especial”. Daí a importância dos módulos Terapia Ocupacional no Contexto Educacional, com aulas teóricas e práticas, e Estágio Supervisionado Educacional na matriz do curso de graduação em Terapia Ocupacional.

O terapeuta ocupacional procura promover o desenvolvimento de crianças e adolescentes que possam apresentar dificuldades de ordem orgânica, emocional e/ou social. (LOURENÇO; CID, 2010). Todavia, por ser um importante espaço público, a escola deve fomentar o desenvolvimento de projetos que de fato possam garantir experiências e aprendizagens que possibilitem a participação social e melhores condições de vida. Então, a garantia dos direitos deve ser buscada na ampliação da esfera pública, apoiada no fortalecimento das ações e das políticas públicas com relação a setores sociais essenciais como a educação. (LOPES; SILVA, 2007, p.162).

OBJETIVOS

Analisar a percepção de acadêmicos sobre o módulo Terapia Ocupacional no Contexto Educacional do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza - Unifor.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa participante, descritiva com abordagem qualitativa, em Universidade privada do município de Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro a junho de 2015. Participaram 16 acadêmicas matriculadas no módulo de Terapia Ocupacional no Contexto Educacional no período letivo 2015.1. Aplicou-se entrevista semiestruturada baseada em roteiro constituído de cinco perguntas. Em seguida, procedeu-se à análise temática das informações.

Trata-se de relato de experiência (MARCONI; LAKATOS, 2011), com abordagem qualitativa (MINAYO, 2010) em que as autoras tiveram a oportunidade de vivenciar o módulo ofertado e compartilhar tal experiência neste artigo. Foi realizado por duas acadêmicas do curso de graduação em Terapia Ocupacional, da Universidade de Fortaleza, no período de Fevereiro a Junho de 2015.

Realizou-se pesquisa participante (BRANDÃO, 1988), do tipo descritiva, na qual implica a participação direta das autoras em todos os contextos, ou seja, estas influenciam os resultados, e dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Estas perceberam a importância do módulo Terapia Ocupacional no Contexto Educacional para a formação do terapeuta ocupacional, ao realizar observação participante, resultando a ideia de avaliar a percepção dos acadêmicos sobre este módulo a partir de seus registros diários de campo.

A pesquisa foi realizada em uma universidade privada no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 12 acadêmicas de um total de 16 matriculadas no módulo em Terapia Ocupacional no Contexto Educacional no período letivo de 2015.1. Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado com as acadêmicas que realizaram o módulo neste período, baseado em roteiro constituído de cinco perguntas, que destacava a relevância da inserção do módulo no currículo, a repercussão do

módulo na formação profissional, repercussão das atividades práticas nas escolas, entre outros aspectos.

Em seguida, procedeu-se a análise temática dos roteiros respondidos pelos estudantes. Na qual os 12 roteiros de entrevista foram analisados, em decorrência da ausência de quatro acadêmicas no período da entrevista para o estudo em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O eixo educacional passou a constituir a matriz curricular do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza - UNIFOR implementada em 2012 na perspectiva de que o mesmo seria relevante para a formação profissional do terapeuta ocupacional. Por esse motivo e diferencial, o módulo Terapia Ocupacional no Contexto Educacional, inserido no terceiro semestre do curso, foi investigado, resultando esta discussão sobre sua importância.

Com base nos registros sucedidos das observações participantes realizadas no contexto acadêmico, na leitura e análise dos depoimentos extraídos das entrevistas com 12 acadêmicas que concluíram o módulo no período letivo 2015.1, emergiram núcleos temáticos que nortearam a discussão: relevância da inserção do módulo no currículo, repercussão das atividades práticas e de outras estratégias de ensinagem¹ aplicadas no módulo, sentimento de cursar o módulo e repercussão do módulo na formação profissional.

Para facilitar a compreensão e discussão dos resultados do estudo, as acadêmicas participantes da pesquisa serão designadas com a letra “A” seguida de um número de 1 a 12.

1. Relevância da inserção do módulo Terapia Ocupacional no Contexto Educacional no currículo

Percebo a importância deste módulo para minha atuação como terapeuta ocupacional no mercado de trabalho. (A6).

Este fragmento de depoimento expressa as principais ideias extraídas das declarações das acadêmicas em relação à inserção do módulo Terapia Ocupacional no

Contexto Educacional, referindo-se à grande importância deste para sua atuação como terapeuta ocupacional no mercado de trabalho.

Percebe-se que esta área de conhecimento é nova nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional em todo o país e que é fundamental desenvolver competências profissionais para atuar neste campo. Além disto, verificou-se o quanto é possível contribuir para o aprendizado de sujeitos de todos os ciclos de vida inseridos neste contexto, assim como mediar nos processos de inclusão e na acessibilidade de alunos com alguma necessidade educacional especial (NEE), mediante atividades planejadas com o objetivo de facilitar o desempenho escolar. Oliveira e Porto (2014, p.336) inferem sobre essa informação ao afirmarem que a aprendizagem é tomada por conceitos que muitas vezes a situam em um estreito elo com um espaço físico determinado, quer seja a escola, a universidade ou a própria sala de aula. Nesses espaços é que se constituem as trocas de informações, onde ocorre assimilação de conteúdos, formula-se saber e se desenvolve cognitivamente.

2. Repercussão das atividades práticas e de outras estratégias de ensinagem aplicadas no módulo

As estratégias nos cenários de prática e as metodologias ativas aplicadas no módulo facilitam o aprendizado. (A9).

Conforme este relato as estratégias propostas pelos docentes ao constituírem o módulo são eficazes para o aprendizado dos acadêmicos, no qual se percebe que a relação teórica e prática é determinante para o conhecimento e planejamento adequado das atividades a serem realizadas nos contextos educacionais. Destaque-se a indicação da necessidade de mais aulas práticas para melhor vivência nestes contextos.

Um ponto importante a ser levantado e que foi abordado por algumas acadêmicas do curso refere-se às abordagens teóricas para fundamentação destas atividades, visto que estas devem ser mais discutidas em sala de aula, considerando algumas incoerências entre as abordagens indicadas no plano de atividade e a sua aplicação de fato. Ressalte-se que os professores são fundamentais na mediação deste processo de ensinagem. Neste sentido, Munguba (2002) e Oliveira e Porto (2014), ao se

reportarem à teoria sociointeracionista de Vigotski, ressaltam que na mediação, realizada por intercessão de uma pessoa, se produz aprendizado.

Destarte, verifica-se com clareza que os conteúdos relativos às Estruturas de Referência Aplicada (HAGEDORN, 2003) e suas abordagens no eixo educacional devem ser mais estruturados nas aulas teóricas, para um maior conhecimento e aplicação durante as atividades realizadas nos ambientes educacionais.

No entanto, os teóricos da aprendizagem como Paulo Freire, Piaget e Vigotski, estudados em sala são importantes para a compreensão da dinâmica do contexto educacional e para o desenvolvimento de um plano de ação em Terapia Ocupacional nos ambientes educacionais.

Outra questão que se destaca neste núcleo temático é o contexto das escolas inclusivas ou especializadas para pessoas surdas e cegas, visto que a abordagem é diferenciada da perspectiva clínica já que compreende e respeita a diferença como possibilidade de aprendizagem, como ressalta uma das entrevistadas *Um olhar diferente já faz grande diferença.* (A1).

3. Sentimento de cursar o módulo

Houve predominância nos relatos das acadêmicas acerca da satisfação ao cursar este módulo que demonstra ser tão relevante e diferente para a formação profissional dos terapeutas ocupacionais. Concordam que *tratou-se de experiência única como acadêmica vivenciar este contexto e como é “apaixonante” esta área, que está sendo mais divulgada no país atualmente.* (A6).

Muitas relataram que se sentiram apreensivas e com maior responsabilidade no módulo, por ser o primeiro que as estudantes se inserem nos cenários de práticas e começam a vivenciar como futuras terapeutas ocupacionais, pois afinal estão interagindo com sujeitos que necessitam ou não de atendimentos especializados. Sendo relatado em uma fala de uma das entrevistadas que *Acrescentei algo a alguém, como a mim foi acrescentado.* (A3).

Pode-se perceber que este campo é vasto e de uma aplicabilidade relevante para futuros profissionais, pois existe crescente mercado de trabalho nesta área. Certamente, deve-se orientar e dar suporte às necessidades dos indivíduos, identificando objetivos e estratégias que oportunizem uma aprendizagem significativa.

Corroborando as falas, apresenta-se Roegiers e De Ketele (2004), os quais afirmam ser necessário dar sentido às aprendizagens, ou seja, haver um contexto de questionamento de buscar o porquê se faz o que se faz.

4. Repercussão do módulo na formação profissional

Esta questão foi bastante diversificada com alguns depoimentos distintos e outros semelhantes. Todavia, prevaleceu o discurso que destaca a importância deste módulo na formação profissional, principalmente nos semestres iniciais do curso, pois possibilita perceber o sujeito como um todo, na sua forma coletiva e a implementar ações em diversos ambientes educacionais, não apenas dentro de uma sala de aula e não exclusivamente a um único sujeito.

Ainda destacou-se que intervir na inclusão educacional é uma forma de ver a integralidade dos sujeitos e atuar neste contexto a partir desta consideração. E que perceber as necessidades de cada um, através de suas habilidades é fundamental para uma ação coletiva.

Sacristán (2008, p.107) posiciona-se sobre este tema ressaltando que “o currículo não pode ser estendido à margem do contexto no qual se configura e tampouco independentemente das condições em que se desenvolve; é um objeto social e histórico [...]”.

Destarte, o módulo Terapia Ocupacional no Contexto Educacional destaca a positividade da inclusão escolar, não como um fim em si mesma, mas como fortalecimento das potencialidades de todos os sujeitos e recursos envolvidos nos ambientes educacionais.

¹Ensinar trata-se de uma prática social complexa efetivada entre os sujeitos, professor e aluno, englobando tanto a ação de ensinar quanto a de apreender, em processo contratual, de parceria deliberada e consciente para o enfrentamento na construção do conhecimento escolar, decorrente de ações efetivadas na sala de aula e fora dela. (ANASTASIOU; ALVES, 2012, p.20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi perceptível a eficácia do módulo no currículo do curso de Terapia Ocupacional, mesmo que inserido ainda no início do curso, oportunizando o aprendizado de estratégias capazes de otimizar a inclusão educacional e ampliando o horizonte da atuação do terapeuta ocupacional no campo educacional. Entretanto, esta área mesmo não sendo recente em questões políticas é pouco conhecida e divulgada, se tornando uma vertente de atuação em estudos contínuos nos dias atuais e de interesse para os terapeutas ocupacionais. Contudo, este eixo educacional necessita de maiores pesquisas que auxiliem os profissionais da área na busca de melhor compreensão e atuação, ou seja, requer a ampliação do diálogo com os diferentes campos de saberes.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 7. ed. Joinville, SC: Univille, 2012.

BRANDÃO, C. R. *Pesquisa participante*. 7 ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.
HAGEDORN, R. **Fundamentos da prática em terapia ocupacional**. 3. ed. São Paulo: Dynamis, 2003.

LOPES, R. E.; SILVA, C. R. O campo da educação e demandas. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.18, n. 3, p. 158-164, set./dez. 2007.

LOURENÇO, G.; CID, M.F.B. Possibilidades de ação do terapeuta ocupacional na educação infantil: congruência com a proposta da educação inclusiva. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 2, p.169-179, maio/agosto 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MUNGUBA, M. C. **Videogame:** estratégias de aprendizagem, visão do terapeuta ocupacional para o século XXI: aporte para terapeutas ocupacionais, educadores e pais. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2002.

OLIVEIRA, K. K. F.; PORTO, C. M. V. Comunicação entre acadêmicos surdos e ouvintes na mediação da aprendizagem no ensino superior. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 335-345, 2014.

ROCHA, E. F.; LUIZ, A. ZULIAN, M. A. R. Reflexões sobre as possíveis contribuições da terapia ocupacional nos processos de inclusão escolar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 72-78, mai-ago, 2003.

ROEGIERS, X.; DE KETELE, J. M. **Uma pedagogia da integração:** competências e aquisições no ensino. Trad. Carolina Huang. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SACRISTÁN, J. C. **O currículo:** uma reflexão sobre a prática. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

**PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA
PBL**

*TAISLAYNE FRAGA DA CRUZ, RAVANE VASCONCELOS SANTOS, PATRÍCIA
CRISTINA DOS SANTOS, SANDRA AIACHE MENTA*

Universidade Federal de Sergipe- SE

INTRODUÇÃO

Vivemos em um mundo em um processo constante de mudanças, alimentado por grandes avanços tecnológicos, ao qual a educação não poderia estar imune¹. Uma área particularmente afetada por estas transformações é a saúde, pelo fato de necessidade cada vez mais humanista no cuidado com os pacientes, pois o modelo biomédico ainda é predominante e os profissionais da saúde precisam superar esse modelo de assistência à saúde centrado na doença, voltado para o diagnóstico e a terapêutica, o tecnicismo e as relações impessoais. É necessário investir em novo modelo de atenção focalizado na promoção da saúde. A grande questão atual é promover a saúde, fortalecer a autonomia dos sujeitos, com respeito às diferenças, potencializando as capacidades individuais, sociais e coletivas, levando em conta o contexto real em que as pessoas vivem, trabalham e fazem a vida acontecer². É preciso também rever a formação dos profissionais da área, preparando-os para esse novo modelo de atenção à saúde, entre eles a terapia ocupacional que tem seu foco no envolvimento em ocupações, complementando a perspectiva de saúde da Organização Mundial de saúde (OMS) que tem reconhecido que a saúde pode ser afetada pela incapacidade de executar atividades e participar em situações de vida causadas pelas barreiras ambientais, assim como pelos problemas de estruturas e funções do corpo³. Sendo assim a *Problem Based Learning* (PBL) vem moldar o novo perfil humanístico aprimorando suas práticas profissionais e desenvolvendo atributos necessários para a demanda atual.

OBJETIVOS

Analisar a percepção de estudantes Terapia Ocupacional sobre a metodologia problem based learning (PBL) implementado na universidade federal de Sergipe do campus do município de Lagarto, quanto as principais vantagens, desvantagens e suas impressões com o contato com a comunidade local.

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Para responder a esta pesquisa, as fontes de coletas de dados foram por meio de observação participante e um questionário elaborado pelas próprias autoras deste trabalho, contendo cinco perguntas objetivas e simples, de carácter múltipla escolha, podendo marcar mais de um item, ao qual lhe foi pedido que os alunos avaliassem suas vantagens e desvantagens do método, além de questionar a afinidade com a ABP e suas impressões com o contato com a comunidade no módulo de Práticas de Ensino na Comunidade (PEC) ou qualquer outro módulo prático que tivesse o contato com a comunidade, que se encontra predominantemente com o nível socioeconômico desfavorável do município de Lagarto-SE. O questionário foi aplicado aos estudantes Terapia Ocupacional do I, II, III e IV ciclo na Universidade Federal de Sergipe, campus professor Antônio Garcia Filho, adotado pela Metodologia PBL implementada no campus há 4 anos. Foram coletados 40 questionários, compostos por 10 questionários em cada ciclo, caracterizando mais de 10% dos alunos do curso por ciclo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se a partir da amostra de dados que 39 alunos, representando 97,5% do total coletado afirmam estar se habituando/acostumando com a metodologia, contra 2,5% (n, 1 que afirmam não estar se habituando. Já sobre a pergunta, você gosta do PBL, 35 pessoas responderam que sim (87,5%) e 12, 5% (n, 5) não gostam do método. Entre as maiores vantagens do método foram destacadas o senso crítico com 85% dos entrevistados, seguidos por inserção precoce na comunidade com 77,5%, humanização e melhora das habilidades interpessoais com 60% do total de entrevistados, interdisciplinaridade com 57, 5%, respeitar o ponto de vista dos colegas com 42,5%, autonomia para organizar os estudos com 32,5% e 3 pessoas (7,5%) responderam outras alternativas, como: um método que ajuda a resolver questões

práticas, raciocínio lógico imediato e aprender a estudar por conta própria, sem dependência do professor. Entre as maiores desvantagens do PBL destacam-se: Dificuldades em organizar o tempo e a rotina com 62,5% (N, 25), exigir período prolongado e contínuo de estudos, com 57,5% (N,23) seguidos por déficit na dinâmica metodológica com 37,5% (n, 15), 13 discentes afirmam sentir insegurança na qualidade profissional com 32,5% dos entrevistados, dificuldades para se expressar com 27,5% (n, 11), ausência de aulas expositivas com 25% (n,10), 15% (n,6) dificuldade em assimilar o conteúdo e outros 7,5% (n, 3) relataram falta de estrutura para cumprir a metodologia, dificuldades na inserção ao novo método no campus, e tempo curto para assimilação de conteúdo.

Gráfico 1: Alunos que afirmaram gostar do PBL

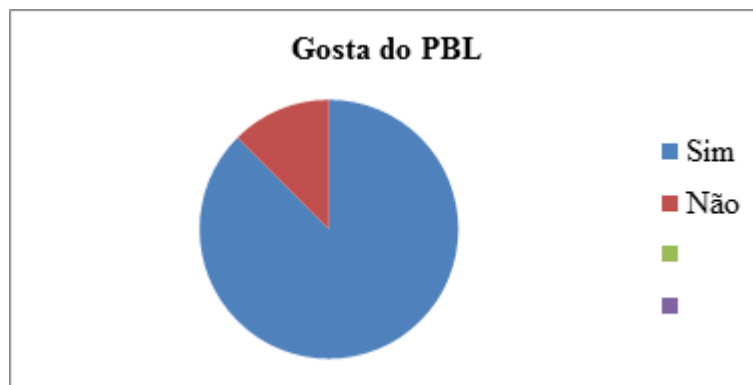


Gráfico 2. Vantagens do PBL

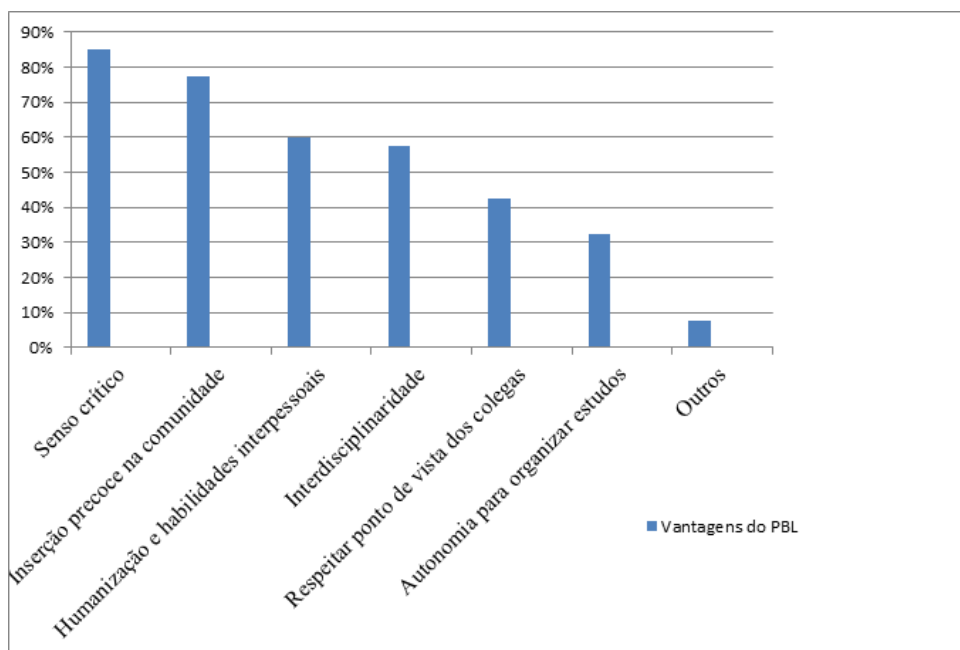
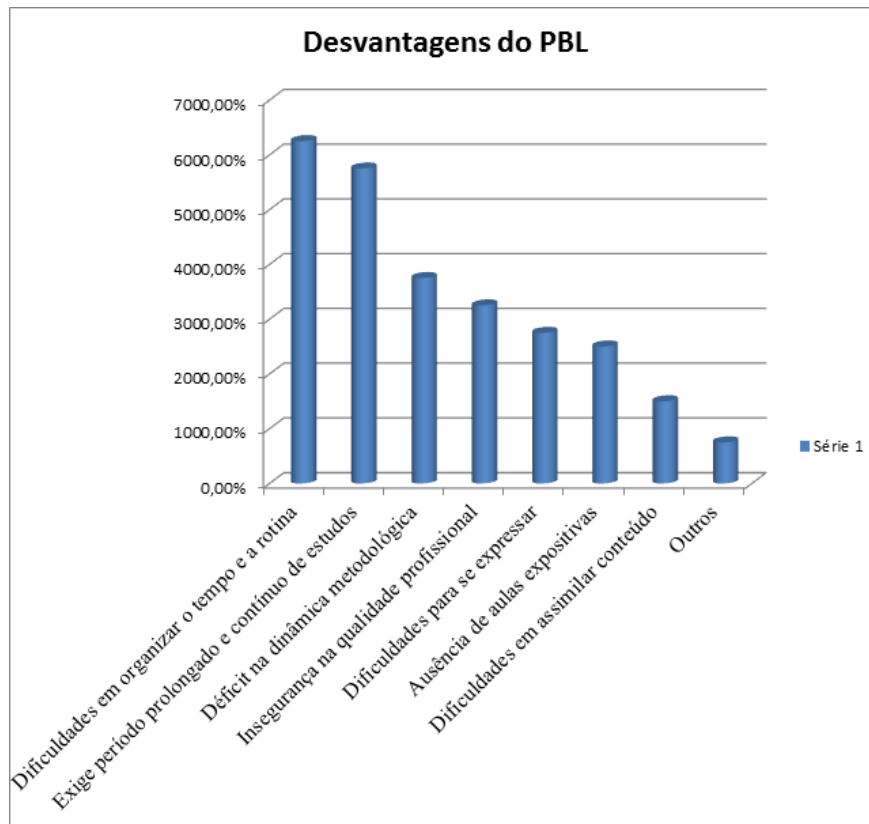


Gráfico 3: Desvantagens do PBL.



Nota-se que a implementação do PBL leva não só a construção do conhecimento, como também desenvolve habilidades diferenciadas do método comum.

A interdisciplinaridade relatada pelos discentes tem-se ao fato do I ciclo ser em conjunto com todos os cursos, chamado de ciclo comum, onde os mesmo iniciam o trabalho em conjunto, percebendo a importância do trabalho multidisciplinar, principalmente na área de saúde. O senso crítico e as habilidades interpessoais, que são desenvolvidas diariamente de acordo com o próprio método da problematização, e que ao longo do tempo, torna-se natural. Tudo isso põe-se em prática na comunidade. Já nas desvantagens que o PBL apresenta justamente a instigar o aluno a ser pesquisador, adquirir conhecimento de vários ângulos, além de ser uma metodologia ativa, exige dedicação, período prolongado e contínuo de estudos, tornando-se um ponto positivo ou negativo para alguns alunos. A insegurança da qualidade profissional, pode se atribuir ao fato de ser uma metodologia nova, em processo de implementação, ou ao déficit da dinâmica metodológica, seja ela da instituição, docentes, coordenação ou dos próprios

discentes, tanto quanto a falta de estrutura do campus, que dificulta a relação teórico-prático, também relatado pelos alunos. Outra hipótese é devido a autonomia de estudos ser exclusivamente do próprio aluno, muitas vezes o mesmo não se sente seguro se suas pesquisas e estudos autodirigidos são o suficiente para determinado conhecimento.

Embora o PBL deva aprimorar habilidades comunicativas e interpessoais dos alunos, isso deve ser levado em consideração com a personalidade e o nível de bem estar de cada um, no caso de alunos mais introvertidos¹, respeitando os mesmo a adquirir novas estratégias de participação dos discentes. Observa-se que o contato precoce com a comunidade, que encontra-se predominantemente de nível socioeconômico desfavorável, proporcionou aos alunos sua sensibilização com esta problemática, conhecendo a realidade local, e futuro ambiente de atuação profissional, sendo positivo, pois com isto foi possível desmistificar preconceitos, choque de realidade, pois sabe-se que o ambiente é um fator determinante e condicionante de saúde, e o Terapeuta Ocupacional necessita saber lidar com todo contexto e ambiente do indivíduo.

CONCLUSÃO

Apesar de ser um estudo com resultados parciais, haja vista que a avaliação do professor e questões institucionais também devam ser levadas em consideração, em geral a percepção dos alunos apontam gostar do PBL, levantando pontos positivos, e suas desvantagens apontadas venha a ser repensadas e levada como sugestões. Embora no campus, a metodologia esteja em fase de implementação torna-se essencial o diálogo, as críticas, sugestões e elogios, para fundamentar-se cada vez mais o PBL. Vale destacar a necessidade de mudanças estruturais dentro das políticas de assistência estudantil e apoio psicopedagógico, visto as demandas peculiares que os alunos de PBL apresentam, como por exemplo, a necessidade de tempo contínuo e prolongado para pesquisas e estudos, a dificuldade em assimilar muito conteúdo em pouco tempo e o quanto tudo isso acaba desorganizando a rotina do aluno, muitas vezes necessitando de ajuda profissional, incluindo o terapeuta ocupacional .

REFERÊNCIAS

1-RIBEIRO, I. R. C, MIZUKAMI, M. G. N; Uma implementação da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL) na pós graduação em Engenharia sob a ótica dos alunos. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.25, p. 89-102, set. 2004.

2- BACKES, M. T. S, et al, Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico, **Rev. Enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar, 17 (1), 2009.

3-CERLETO, D. G. D, Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo- 2ºed. **Rev. Triang.:** Ens. Pesq. Ext. Uberaba-MG, v.3, n.2, p. 57-147, jul/dez, 2010

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS AÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

*DANIELA HAUCH TASSI, BRUNA IOLANDA ALTERMANN, PAULA TANARA
BOROSKI LUNARDI, SABRINA SOARES FORTES, KÁTINE MARCHEZAN
ESTIVALET*

Universidade Federal de Santa Maria- RS

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde (PS) refere-se ao processo de capacitação da comunidade, ao articular saberes juntamente aos profissionais de saúde e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, bem como de setores públicos e privados (BRASIL, 2002). O objetivo de suas ações pretende favorecer as condições de paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BRASIL, 2002). Assim, a atuação da PS dá-se por meio de diversas ações que estão além do âmbito da saúde, com o intuito de enfrentar e solucionar as questões na busca de qualidade de vida da população (BUSS, 2003).

Desde 1978, com a Alma-Ata, até 2013 com a última Conferência Global de Promoção da Saúde, são vistos muitos acontecimentos mundiais referentes ao contexto da PS. O que se fortalece é a formação de um novo paradigma na saúde pública com enfoque para a atenção primária, sendo o objetivo das conferências a manutenção da motivação e interesse sobre a PS. A Carta de Ottawa de 1986, por exemplo, foi um grande marco a respeito da PS diante das crescentes expectativas por uma nova saúde pública ao debater sobre o vínculo dos aspectos sociais entre a saúde da população, a influência que a educação exerce sobre o entendimento de PS, compreendendo-se a união de cinco estratégias: políticas públicas adequadas, ambientes favoráveis, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e capacitação de habilidades pessoais (BRASIL, 2002).

Diante de todos os acontecimentos, ainda existe uma visão primária de PS. É vista como sendo a mudança de estilos de vida habituais, do modelo padrão da educação e do entendimento de que prevenção da doença é sinônimo de promoção da saúde (HEIDEMANN et al., 2003). Percebe-se, então, alguns equívocos conceituais, gerando

um conhecimento errôneo sobre o que é PS, bem como o estreitamento de suas ações por focalizar a atenção primária em saúde como base de atuação, muitas vezes não permitindo a ampliação de seus recursos para outros níveis de atenção, inclusive no contexto hospitalar.

No contexto hospitalar, os cuidados fornecidos aos pacientes ainda estão dispostos no controle das doenças, direcionando o cuidado apenas a patologia de base e outros procedimentos básicos relacionados ao quadro clínico no período da internação. Ou seja, as condutas terapêuticas são muitas vezes episódicas, abordando-se apenas os procedimentos necessários, tornando o paciente passivo diante da equipe (GUEDES; CASTRO, 2009). Inclusive, a própria rotina hospitalar e a falta de capacitação dos profissionais estão restritas a um cuidado generalista, impossibilitando a execução de ações de PS e de um atendimento mais humanizado.

Imerso ao contexto hospitalar, a Terapia Ocupacional (TO) situa-se na atuação “intra-hospitalar”, onde abrange a intervenção junto aos pacientes, familiares e acompanhantes e/ou cuidadores, em regime de internação e ambulatorial, e atuação “extra-hospitalar”, por meio de visita domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar e na rede assistencial de suporte em saúde, quando realizados por equipe hospitalar (**RESOLUÇÃO COFFITO n° 429** Art. 4º, 2013). Assim, no contexto hospitalar, o terapeuta ocupacional precisa conhecer uma ampla variedade de diagnósticos e procedimentos terapêuticos, técnicas e métodos de intervenção, além dos diversos recursos sociais (DE CARLO; BATALOTTI; PALM, 2004).

A TO estabelece uma relação direta com a promoção da saúde, em vista que a atuação está além da busca da qualidade de vida pela assistência integral à saúde em todos os aspectos: corpo, mente e contexto social (DE CARLO; BATALOTTI; PALM, 2004, p. 9), abrangendo todos os níveis de atenção, desde a promoção da saúde, prevenção, tratamento até a reabilitação. Diante da interface com a PS, existe uma perspectiva de assistência da TO no contexto hospitalar, que é a “atuação como promotora da saúde e da qualidade de vida ocupacional mesmo durante o período de internação hospitalar” (DE CARLO; BATALOTTI; PALM, 2004, p. 9).

OBJETIVOS

O objetivo do estudo visa relatar as ações de promoção da saúde da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, a partir da abordagem juntamente aos pacientes internados e seus cuidadores familiares.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca da apresentação de ações vinculadas ao Estágio Supervisionado do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria no contexto hospitalar no decorrer do primeiro semestre letivo de 2015. Houve uma abordagem juntamente aos pacientes internados, bem como seus cuidadores familiares nas clínicas de: Medicina Interna, Doenças Infectocontagiosas, Gastroenterologia, Neurologia, Pneumologia e Cardiologia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PS preconiza a busca da qualidade de vida através de ações individuais ou coletivas, no setor público e também no privado, desde hospitais, clínicas e ambulatórios, contribuindo com programas institucionais e em ações básicas de saúde até campanhas educativas (BRASIL, 2002, p. 24). Considerando o desafio de abordar a PS no contexto hospitalar, a experiência aponta para resultados positivos por meio de ações simples com o enfoque nas principais demandas apresentadas pelos pacientes e seus cuidadores familiares, considerando o atendimento humanizado, global e integral, preparando-os para a alta hospitalar e melhorar as condições de saúde.

Por meio de buscas ativas e escuta qualificada, houve identificação de dúvidas e da falta de orientação dos pacientes e também de seus cuidadores familiares sobre a patologia, quadro clínico, procedimentos, inclusive dos cuidados adequados com a saúde. Para esclarecer as dúvidas mais frequentes e atender as necessidades em relação à orientação correta do cuidado, uma das ideias desenvolvidas foi a elaboração de cartilhas ilustrativas e informativas com orientações conforme as principais dúvidas e informações apresentadas pelos pacientes e/ou seus cuidadores familiares, abordando sobre a importância do autocuidado, bem como recomendações e precauções para uma

melhor qualidade de vida, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar – pensando na preparação da alta.

Os cuidados básicos, muitas vezes, são passados despercebidos de orientações tanto dos profissionais de saúde como também pela falta de conhecimento ou informação dos pacientes e seus cuidadores. Assim, uma das cartilhas refere-se o autocuidado com os pés do paciente diabético. Sabe-se que o paciente com Diabetes Mellitus (DM) necessita de cuidados diários e carece de informações em relação a patologia, principalmente da compreensão e aceitação da mesma (COSTA, 2011).

Assim, a cartilha abrange cuidados para pacientes diabéticos de como realizar inspeção do(s) pé(s) pelo menos três vezes ao dia, com o auxílio de um espelho ou ajuda familiar; analisar se não há ferimentos, rachaduras ou hematomas; cortar as unhas retas e manter os pés limpos e secos, principalmente entre os dedos; usar calçados adequados; manter os pés hidratados e outros (COSTA, 2011). Em caso de DM, a atuação do terapeuta ocupacional é fundamental para o tratamento do paciente diabético (COSTA, 2011), mas precisa ampliar suas ações para atividades preventivas e de PS com o intuito de evitar o agravo da patologia, reduzir a necessidade de outras internações e, inclusive de amputação dos membros inferiores.

Outra cartilha volta-se para as orientações de conservação de energia na realização das atividades de vida diária dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Nela se faz presente informações sobre o que é a DPOC; seus sintomas e diagnóstico; fatores de risco; a terapia ocupacional e a DPOC; e cuidados para diminuir a falta de ar em pacientes com a patologia (VELLOSO; JARDIM, 2006).

Outra dúvida, principalmente por parte dos cuidadores, era sobre o posicionamento correto no leito e as mudanças de decúbito, bem como sobre a maneira correta de realizar as transferências. A cartilha contém informações sobre posicionamento no leito em decúbito dorsal e decúbito lateral para prevenção de deformidades e surgimento de úlceras por pressão com imagens ilustrando a maneira adequada tanto de permanência no leito quanto de transferência. Em uma pesquisa bibliográfica, não se encontrou nenhum trabalho específico sobre a intervenção da TO na prevenção ou no tratamento das sequelas da imobilização no leito (CAZEIRO; PERES, 2010). Porém, descreve que as modalidades terapêuticas englobam: melhoria da mobilidade (no leito, transferências, uso da cadeira de rodas), avaliação das atividades diárias, adaptação do ambiente domiciliar, fornecimento de atividades

orientadas, prescrição de adaptações e confecção de talas para membros superiores (CAZEIRO; PERES, 2010).

O paciente internado recebe o diagnóstico e o tratamento para a doença de base, mas, em muitas vezes, não recebe orientações sobre seus agravos e a possibilidade de prevenções que o mesmo pode estar fazendo, desde as formas mais simples de autocuidado que ocasionalmente é passado despercebido. Logo, o terapeuta ocupacional atua focando nas orientações para pacientes e cuidadores de forma clara e didática, de modo a facilitar a realização de suas atividades cotidianas, o cuidado e, principalmente, promovendo a qualidade de vida (DE CARLO; BATALOTTI; PALM, 2004).

As ações da TO no contexto hospitalar têm como “objetivo primordial a promoção da qualidade de vida do indivíduo hospitalizado e considerando sua globalidade e integralidade” (DE CARLO; BATALOTTI; PALM, 2004, p.11). Mesmo assim, aponta-se que a intervenção da TO no contexto hospitalar ainda está centrada na reabilitação. Um estudo, que buscava conhecer o perfil do terapeuta ocupacional e identificar os procedimentos mais realizados no contexto hospitalar, salienta que a maioria dos profissionais utiliza avaliação e orientação no contexto hospitalar, a tecnologia assistiva como segundo procedimento mais realizado, seguindo do treino de atividades de vida diária e intervenção cognitiva (BORGES; LEONI; COUTINHO, 2012).

Assim, a atuação dos profissionais da saúde não deve se restringir à busca de melhorias na instituição hospitalar, e sim, estender a sua formação educacional para a questão da humanização do atendimento (BRASIL, 2001). Além de tais contribuições, as ações de PS, como a educação em saúde, também são vistas como medidas para reduzir o tempo e/ou a necessidade da internação hospitalar de determinados casos e, conseqüentemente, diminuir o risco de complicações como: infecções hospitalares e o desgaste emocional do familiar e do paciente, bem como contribuir para a otimização dos leitos hospitalares e do atendimento ambulatorial, visando à redução de custos.

Com a experiência relatada, percebe-se que existe um conhecimento superficial dos pacientes e seus cuidadores familiares tanto da (s) patologia (s) e dos cuidados básicos, como também sobre os maiores agravos de uma má posição em situação de leito e a melhor maneira de realizar transferências e mudança de decúbito. Assim, salienta-se a importância da informação, através de ações de educação em saúde, para estimular uma maior participação dos pacientes e de seus cuidadores familiares na

intervenção ou tratamento propostos, a fim de proporcionar uma assistência mais humanizada e integral, através da aproximação da equipe de saúde com os pacientes e seus cuidadores familiares.

Percebe-se, então, que é fundamental a capacitação não apenas dos profissionais de saúde, mas também da comunidade, através de ações em diferentes contextos, por intermédio de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias e pelas instituições governamentais, para o enfrentamento das doenças crônicas e causas externas (BRASIL, 2002). O papel do setor saúde deve mover-se, gradativamente, no sentido da PS, além das suas responsabilidades de prover serviços clínicos e de urgência, seguindo uma postura de apoio às necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor em vista dos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, prevenção, cura e reabilitação, conforme suas necessidades (BRASIL, 2002, p.33).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar o relato de experiência, percebe-se que atuação da TO no contexto hospitalar também pode abordar ações de educação em saúde e na humanização da assistência aos pacientes e também aos seus cuidadores familiares, contribuindo para um olhar diferenciado na formação acadêmica e também na perspectiva do contexto hospitalar. Ainda há poucos registros sobre a atuação da TO no contexto hospitalar, principalmente com descrição de ações com ênfase na PS. Assim, o presente relato de experiência também é uma forma de incentivo à pesquisa, bem como para a elaboração e efetivação de outras ações de PS no contexto hospitalar, não somente da TO, mas na perspectiva interdisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, F.; LEONI, T. F.; COUTINHO, I. Terapia Ocupacional no contexto hospitalar: um delineamento da profissão em hospitais gerais e especializados na cidade de Salvador, BA. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 425-433, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde:** Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília, 2002.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde.** In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). Promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 19-42.

CAZEIRO, A.P.M.; PERES, P.T. A terapia ocupacional na prevenção e no tratamento de complicações decorrentes da imobilização no leito. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, Mai/Ago, v. 18, n.2, p. 149-167. 2010.

COSTA, R.C.T. **Terapia ocupacional:** uma contribuição ao paciente diabético / Regina Célia Toscano Costa. – Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

CARLO, M. M. R. P., BARTALOTTI, C. C., PALM, R. C. M. A Terapia ocupacional em reabilitação física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: CARLO, M. M. R. P., LUZO, M. C. M. (Orgs.). Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares, São Paulo: Rocca, 2004, p. 3-28.

GUEDES, H.H.S.; CASTRO, M.M.C. **Atenção hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde.** Rev. Serv. Soc., Londrina, v. 12, n.1, p. 4-26, 2009.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; ALMEIDA, M.C.P.; BOEHLS, A.E.; WOSNY, A.M.;

MONTICELLI, M. **Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & contexto enfermagem.** Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 352-358. 2006.

RESOLUÇÃO DO COFFITO n° 429 de 08 de julho de 2013.

VELLOSO, Marcelo; JARDIM, José Roberto. Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e técnicas de conservação de energia. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 580-586, dez. 2006

REFLEXÕES DIANTE DAS POSSIBILIDADES DE ESTUDO SOBRE O CÁRCERE FEMININO PARAIBANO: A EXPERIÊNCIA DO PROEXT

*NATHANA KELLY TOSCANO DE BRITO VITAL, DÉBORA ALINNE ALENCAR
LINS, ELIZA MONTENGRO BEZERRA, LAISSA LIVYA DE SOUSA DANTAS, EMILY
FERNANDES DA CUNHA SOUZA, BARBARA IANSÃ DE LIMA BARROSO*

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se no contexto das discussões sobre Saúde no Trabalho e Extensão Universitária. Trata-se de um relato de experiência vivenciado no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão em João Pessoa/PB, sendo financiado pelo edital Programa de Apoio à Extensão Universitária MEC/SESu (PROEXT 2015). A extensão universitária é um elo entre discente, área de trabalho e sociedade, onde o processo educativo, cultural e científico articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável, viabilizando ricas relações tanto para a sociedade local, quanto para a equipe executora.

A articulação entre ensino, pesquisa e extensão é imprescindível para que o discente extensionista adquira domínio suficiente para sua atuação. Proporciona ao discente um empoderamento como forma de embasar a prática profissional, tendo a pesquisa como método de consolidação da aprendizagem, objetivando o conhecimento científico como legado.

A inserção universitária na sociedade, através de atividades de pesquisa e extensão, procura minimizar a precariedade dos conhecimentos dos discentes acerca do universo que envolve o cárcere, proporcionando aos acadêmicos que participam das ações, uma visão ampliada da dinâmica do trabalho, das relações interpessoais, e dos diversos fatores que influenciam o desenvolvimento da tarefa, favorecendo o amadurecimento sobre a saúde humana e a saúde coletiva através da implementação de políticas públicas, fortalecendo a extensão universitária, estimulando o desenvolvimento social e o espírito crítico dos discentes, iniciando um processo de atuação profissional pautado na cidadania, nunca dicotomizando a função social da educação superior.

A extensão vem como elo de ligação Universidade/Sociedade, através da utilização de diálogos que objetivam o crescimento em mão dupla, despertando no discente a percepção de que apenas a universidade não é detentora de conhecimentos, contribuindo para a melhoria da qualidade de educação brasileira por meio do contato direto dos estudantes com realidades concretas e da troca de saberes acadêmicos e populares onde a escuta e o diálogo são fundamentais para o crescimento de ambos.

De acordo com Agostini, 2002:

“a saúde do trabalhador se coloca dentro da área do conhecimento técnico-científico como um instrumento que possibilita o controle social do processo produtivo, tendo por base os critérios de saúde. Ao tentar analisar os problemas de saúde relacionados ao processo de trabalho, temos a compreensão da sua dimensão social e política, o que possibilita entender a saúde dos trabalhadores como a expressão de forças e de formas de organizações de um movimento histórico e dinâmico da classe trabalhadora.”

Conforme a **resolução COFFITO nº 383, art. 11º**, “o terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, no campo social é profissional habilitado para intervir com o apenado no sistema prisional, em suas diferentes modalidades, para a organização das atividades cotidianas institucionais; para criação, manutenção e fortalecimento das redes pessoais, familiares e sociais, em projetos de qualificação profissional, geração de renda e inserção no mercado de trabalho, constituição de projetos de futuro, além de ser habilitado para emissão de parecer, atestado ou laudos periciais com relação às habilidades laborais.”.

Desta forma, o curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), estimulou através da extensão/pesquisa uma iniciação científica para os discentes no contexto do sistema carcerário. O Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão tornou-se um espaço para a busca dessa experiência acadêmica, profissional e pessoal.

OBJETIVOS

Este trabalho possui como objetivo central, relatar as experiências vivenciadas pelos discentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) inseridas no PROEXT 2015 do Laboratório de Saúde, Trabalho e Ergonomia (LASTE), no período de março de 2015 a março de 2016, durante a realização das atividades de Pesquisa e Extensão no Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão.

Os quais proporcionaram aos discentes uma discussão referente à experiência pessoal em um local visto pela sociedade como precário, perigoso, segregador e rígido. Despertando na comunidade acadêmica a necessidade de expandir seus conhecimentos no contexto prisional frente a grande escassez de Terapeutas Ocupacionais atuantes, assim como, a produção de trabalhos científicos. Além de compreender a organização do sistema carcerário, oportunizando a inserção do campo como possível local de estágio durante a formação e área de atuação profissional.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de experiência, com técnicas da metodologia participava durante as ações do programa, e técnicas da metodologia da problematização, no processo de ensino-aprendizagem. Constituído por cinco (5) discentes, uma docente na elaboração do relato e um corpo acadêmico formado por quatorze (14) discentes para execução de todo o projeto envolvendo um número de dezoito (18) agentes penitenciários avaliados, com duração de março de 2015 a março de 2016.

O processo é constituído por etapas, onde inicialmente, realizaram-se encontros na instituição, a fim de ajustar todo o desenvolver do projeto. As atividades são realizadas em dois dias da semana. Na quinta-feira à tarde ocorre o grupo de estudo, onde são discutidas as necessidades encontradas, como também o embasamento teórico através de artigos, livros, manual do agente penitenciário e reportagens. Na sexta-feira elaboramos através destas discussões a nossa execução no local, sempre de acordo com a necessidade do local da extensão.

Durante a nossa atuação, foram realizadas diversas ações/intervenções, como: rodas de conversa com os trabalhadores do presídio, elaboração e divulgação de materiais educativos e trabalhos administrativos relativos ao Programa de Extensão.

Atualmente encontra-se em fase de andamento na formulação da planilha de atividades e na execução das tabulações dos questionários aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Barros, “muitos hábitos e costumes licenciosos estão presentes na nossa vida social.” “(...) A dificuldade em cumprir os rituais, respeitar a burocracia, a hierarquia, constituindo-se em elementos da nossa vida cotidiana que se reproduzem nas prisões.” (BARROS, A).

Ao chegarmos no Centro de Reeducação Feminina, esperávamos encontrar um local de procedimentos com extrema rigidez para a execução do trabalho, já que a sociedade visualiza como um ambiente inacessível para a realização de pesquisas e ações sociais.

“O que mais me impactou foi um dia em que quando chegamos, havia uma criança saindo e sua mãe ficou olhando com um olhar triste, acho que era o momento da despedida.” E.F.

“O que me impactou foi a hierarquia entre as agentes penitenciárias e as apenadas, levando estas a fazerem atividades que fogem do seu ofício de trabalho.” L. D.

“Por mais que eu já tenha visto em filmes, livros ou reportagens de televisão vários casos de superlotação das penitenciárias brasileiras, ver pessoalmente tantas mulheres em uma mesma cela sem a mínima dignidade foi perturbador. É uma cena que nunca vou esquecer.” N. V.

As expectativas relacionadas a quantidade satisfatória de agentes penitenciários, um ambiente mais organizado frente às questões arquitetônicas, com pavilhões maiores devido ao espaço pertencente ao presídio e uma severidade relacionada às trabalhadoras apenadas, eram alguns pontos recorrentes nas rodas de conversas e precediam o início das atividades no local.

“Por incrível que pareça, para mim, o impacto maior foi no dia que realizamos o primeiro contato no local. Devido ao fato de ser em um sistema prisional, tinha receio frente às minhas posturas e limites como uma discente pesquisadora.” E.M.

O Centro de Reeducação Feminina nos possibilitou fácil acesso para encontrarmos as nossas atividades referentes ao projeto, pois o presídio permite uma

abertura maior para o desenvolvimento de ações com o sistema prisional como um todo. Assim como, um número inferior de agentes penitenciários em relação à demanda de apenadas, especificamente em ocasiões que exigem a retirada destes para atividades externas, sobrecarregando os demais que permanecem na penitenciária. “A divisão de tarefas entre as detentas que trabalham na penitenciária foi uma surpresa. Existe certa preferência entre as apenadas que são escolhidas para fazer os serviços, e algumas até realizam serviços particulares para as agentes, fazendo além do que deviam.” D.A.

Existe uma relação de confiança entre as apenadas trabalhadoras – são aquelas que exercem tarefas de serviços gerais a fim de redução de pena – com os agentes, onde percebemos que há uma livre circulação destas no decorrer da rotina e uma relação hierárquica entre elas, pois também executavam atividades de benefício pessoal para as agentes.

A instituição é composta por uma grande rotatividade, dificultando o desenvolver das ações, especificamente, a aplicação de questionários, visto que, temos que nos adequar ao que a mesma pode nos oferecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão dentro desse espaço possibilita ações de educação baseada nas dúvidas e necessidades do trabalhador, fazendo com que este se apropriem de conhecimentos essenciais à manutenção de sua saúde. Despertando no discente a importância da escuta, das rodas de conversas com os trabalhadores, agente/policiais e ou detentas.

Diante dos resultados, fica claro a importância do terapeuta ocupacional dentro do sistema carcerário, visto que, este profissional analisa de forma minuciosa a articulação entre os trabalhadores, análise de atividade e saúde ocupacional, na busca da facilitação e diminuição de sobrecarga para a classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. Saúde do Trabalhador. In: AGOSTINI, M. (Autora do Capítulo), cap. 44, p., *Saúde do trabalhador*: Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2002. p. 375- 379.

Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-46.pdf>> Acesso em: 25/08/2015.

RESOLUÇÃO COFFITO Nº 383, de 22 de dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/462-resolucao-n-383-2010-define-as-competencias-do-terapeuta-ocupacional-nos-contextos-sociais-e-da-outras-providencias.html>> Acesso em: 25/08/2015.

BARROS, A. M. A Educação Penitenciária em Questão: Notas Para Uma Metodologia. Unieducar. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/ppgdh/images/documentos/anamb2.pdf>> Acesso em: 25/08/2015.