

Ensino-aprendizagem em uma Unidade de Ensino e Assistência em Reabilitação: Concepções dos discentes de Terapia Ocupacional

Teaching-learning in a Rehabilitation Teaching and Assistance Unit: Conceptions of Occupational
Therapy students

Enseñanza-aprendizaje en una Unidad Docente y Asistencial de Rehabilitación: Concepciones de
estudiantes de Terapia Ocupacional

Recebido: 05/05/2022 | Revisado: 14/05/2022 | Aceito: 22/05/2022 | Publicado: 29/05/2022

Roberta de Oliveira Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4111-0340>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: roberta.correa@uepa.br

Ana Claudia Martins e Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7561-7414>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ana.cm martins@uepa.br

Ester Miranda da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6683-6933>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: estermir_to@yahoo.com.br

Renato da Costa Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4073-205X>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: renatocteixeira@uepa.br

Resumo

Este artigo tem como objetivo compreender as concepções dos discentes do estágio profissionalizante em reabilitação sobre aprendizagem vivenciada em laboratório de atividade de vida diária no contexto de uma Unidade de Ensino e Assistência. Trata-se de estudo qualitativo e exploratório. Utilizou-se para coleta de dados a entrevista semiestruturada e para a interpretação a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin com a categoria temática aprendizagem. A amostra foi constituída por 14 discentes do 4º ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará. Foram observadas as semelhanças e distinções entre os conteúdos, bem como identificadas as ideias centrais das narrativas. Os resultados obtidos evidenciaram aspectos não vivenciados pelos discentes no cenário de prática, os quais interferiram no aprendizado, tais como ausência de discussão de casos clínicos, reunião de equipe, socialização de situações fomentadoras do raciocínio clínico para a tomada de decisões. Os discentes sugeriram reformulação de ações para possibilitar uma experiência mais inovadora e construtiva no ambiente de prática.

Palavras-chave: Ensino em saúde; Educação superior; Terapia ocupacional; Aprendizagem.

Abstract

This article aims to understand the students' conceptions of the professional internship in rehabilitation about learning lived in a laboratory of daily living activities in the context of a Teaching and Assistance Unit. This is a qualitative and exploratory study. A semi-structured interview was used for data collection and for interpretation, the content analysis technique proposed by Bardin with the thematic category learning. The sample consisted of 14 students from the 4th year of the undergraduate course in Occupational Therapy at the Universidade do Estado do Pará. The similarities and distinctions between the contents were observed, as well as the central ideas of the narratives were identified. The results obtained showed aspects not experienced by the students in the practice scenario, which interfered with learning, such as the absence of discussion of clinical cases, team meetings, socialization of situations that foster clinical reasoning for decision making. The students suggested reformulating actions to enable a more innovative and constructive experience in the practice environment.

Keywords: Health teaching; Higher education; Occupational therapy; Meaningful learning.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo comprender las concepciones de los estudiantes de la pasantía profesional en rehabilitación sobre el aprendizaje vivido en un laboratorio de actividades de la vida diaria en el contexto de una Unidad de Enseñanza y Asistencia. Se trata de un estudio cualitativo y exploratorio. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestruturada y para la interpretación, la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin con la

categoría temática aprendizaje. La muestra estuvo compuesta por 14 estudiantes del 4º año del curso de graduación en Terapia Ocupacional de la Universidade do Estado do Pará. Se observaron las similitudes y distinciones entre los contenidos, así como se identificaron las ideas centrales de las narraciones. Los resultados obtenidos evidenciaron aspectos no experimentados por los estudiantes en el escenario de práctica, que interfieren en el aprendizaje, como la ausencia de discusión de casos clínicos, reuniones de equipo, socialización de situaciones que favorezcan el raciocinio clínico para la toma de decisiones. Los estudiantes sugirieron reformular acciones para posibilitar una experiencia más innovadora y constructiva en el ambiente de práctica.

Palabras clave: Enseñanza en salud; Educación superior; Terapia ocupacional; Aprendizaje.

1. Introdução

Na área da saúde, a formação de novos profissionais requer integração ensino-serviço, atividade e relação construída cotidianamente nos serviços. Assim, é necessário refletir e investir em estratégias que fomentem transformações nos processos de ensino-aprendizagem e assistência (Feuerwerker, 2002., Shor & Freire, 1996).

Os processos de ensinar e aprender têm se direcionado à formação profissional mais cidadã e autônoma, pois a valorização das relações e interações horizontalizadas possibilita ampliar a capacidade de refletir sobre as práticas acadêmicas e a realidade, propiciando a aprendizagem transformadora (Mello, Almeida Filho & Ribeiro, 2009., Feuerwerker, 2002., Shor & Freire, 1996).

Tal concepção de aprendizagem remete à denominada educação libertadora, destacada por Shor & Freire (1996), em que professores e discentes assumem papel de agentes críticos. O educando deve ser um sujeito de produção da sua inteligência no mundo e o professor vislumbrar a concepção de que saber ensinar é criar oportunidades de produzir e construir conhecimento.

Assim, a educação transcende o espaço escolar e se articula ao contexto social e político, aspectos fundamentais para uma educação crítica que valorize a subjetividade e o diálogo (Freire, 2021; Genú, 2018).

Conforme Sousa et al., (2015), o aprendizado acontece quando faz sentido na estrutura cognitiva com base no saber, na experiência e na capacidade intelectual, para que o novo conhecimento seja processado e o estudante consiga expressá-lo.

A relação dialógica e afetiva entre docente e aluno promove a transformação das vivências dos estudantes em aprendizagens significativas.

Por sua vez, Maeda et al., (2005) ressaltam que a formação de profissionais críticos e reflexivos, sobretudo na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos no processo de construção da própria aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador.

No processo formativo do discente enquanto sujeito e protagonista do ensino-aprendizagem, as metodologias ativas podem promover maior corresponsabilidade e atitudes cooperativas entre os sujeitos envolvidos (Brasil, 2007).

As demandas de saúde requeridas pelo mundo contemporâneo levam à necessidade de novos perfis de profissionais com habilidade para o trabalho em equipe, compartilhamento de informações e valorização da escuta, acolhimento, vínculo e cuidado na perspectiva da integralidade (Merhy & Onocko, 2002., Brasil, 2003).

Nesse sentido, a concepção de ensino-aprendizagem está relacionada às experiências anteriores, às práticas reais e ao contexto de quem aprende, tornando instigante e desafiadora a produção do conhecimento. Para que a dinâmica possa fluir, são necessários mecanismos permanentes de ajustes da organização dos cenários de aprendizagem de tal forma que os problemas enfrentados considerem os conhecimentos e as vivências anteriores (Feuerwerker, 2002).

A aproximação entre o ensino e o sistema localregional de saúde favorece ambientes de aprendizagem pedagogicamente promissores à reflexão crítica acerca da realidade nacional e da produção de conhecimento autônomo (Mello et al., 2009).

Portanto, é essencial o desenvolvimento de práticas que possibilitem aos discentes, maior reconhecimento das necessidades sociais, considerando as dimensões históricas, culturais e sociais da população. Isso requer da formação a abordagem sobre os determinantes do processo saúde-doença, ao longo de toda a estrutura curricular. Esses aspectos pressupõem

a construção efetiva da integração ensino-serviço, no intuito de melhorar a atenção e o processo ensino-aprendizagem (Brasil, 2007).

Para Martins e Corrêa (2022) as mudanças fazem com que haja troca de papéis dos participantes envolvidos no processo, na busca de informação e produção de conhecimento.

Destaca-se a importância do processo de problematização das práticas, levando os participantes à discussão em equipe a respeito de situações dos contextos reais do trabalho e à reflexão sobre situações de ensino-aprendizagem que possibilitem transformar a prática de saúde.

A prática do ensino em saúde se configura cada vez mais relevante e efetiva, como instrumento para a promoção da saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado e resolutividade das demandas dos usuários atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como no enfrentamento dos complexos problemas que interferem na qualidade de vida desses indivíduos (Gomes et al., 2011).

Por sua vez, tal demanda implica processos de qualificação estruturados a partir dos pressupostos do ensino-aprendizagem e da problematização do seu processo de trabalho, no intuito de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

A Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - UEAFTO fundada no ano de 1997. É vinculada ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do estado do Pará e tem a missão de agregar processos formativos a processos de cuidado com a saúde em toda a complexidade existente e de possibilitar aos cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional a prática cotidiana das ações em saúde e troca de conhecimento. O objetivo da Unidade é oportunizar aprendizagens que transformem o cotidiano dessas práticas e a reorientação do processo formativo (Pará, 1997).

2. Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, do qual participaram 14 discentes de Terapia Ocupacional do 4º ano do Estágio Profissionalizante em Reabilitação, realizado no cenário da UEAFTO, com a prática desenvolvida no Laboratório de Atividades de Vida Diária. Os 14 participantes estavam organizados em duas subturmas, cada uma constituída por 07 discentes.

Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Campus II da UEPA, sob o parecer nº 657.258 de 02 de maio de 2014. Os participantes expressaram anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), resguardados os preceitos da Resolução 466/12 CNS, sobretudo quanto ao sigilo das informações e a não identificação.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, com roteiro pré-estabelecido. Foram realizadas no período de junho a novembro de 2014, gravadas e transcritas em momento mais próximo possível da data de realização. O local e horário foram previamente acertados com os participantes.

Recorreu-se à técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011., Minayo, 2012) para a análise das entrevistas, a partir da transcrição das narrativas dos discentes. Depois do processo de leitura minuciosa das falas dos participantes, foram constituídas três categorias temáticas: integração ensino-serviço-comunidade, aprendizagem e relação teoria-prática. Para este estudo, optou-se pela abordagem da categoria “aprendizagem”.

Especificamente para a categoria elencada, o roteiro de entrevistas foi constituído de quatro perguntas a respeito da percepção do discente sobre ensino aprendizagem: I) A estratégia de integração ensino-assistência-comunidade contribuiu significativamente para sua formação? II) Você acredita que a prática realizada no setor aproximou o ensino da realidade dos pacientes atendidos? E da realidade do SUS? III) Descreva os pontos positivos e os entraves mais significativos do SUS

percebidos durante sua prática; IV) Que categoria de ação você sugere no sentido de tornar mais eficaz a integração ensino-serviço?

Como critério de análise, observaram-se as semelhanças, a distinção entre os conteúdos e as ideias centrais das narrativas da categoria temática.

3. Resultados e Discussão

A partir das respostas dos participantes e, com base nas frequências de ocorrência, foram geradas as subcategorias apresentadas a seguir.

3.1 Ensino-Assistência-Comunidade

Na percepção de doze entrevistados, a tríade ensino-assistência-comunidade foi parcialmente contemplada, pois, o ensino na UEAFTO ainda apresenta dificuldades relevantes, sobretudo em virtude das ações (ensino-assistência) ocorrerem sem interlocução e complementariedade, representando um nó crítico no processo de aprendizagem.

[...] essa estratégia de integração de ensino, assistência e comunidade, eu conheço só no papel porque, na verdade eu não vivenciei essa estratégia de ensino aqui, [...] então eu acho que essa questão (...) tá meio prejudicada aqui. Não sei o que acontece, não sei se a dinâmica tá afetada, mas eu não vivenciei isso (Discente 8).

“A integração ensino, assistência, comunidade, essa tríade, na verdade a gente consegue enxergar na teoria, né? Na prática, ela não tem. [...] seria até uma proposta, eu como aluno, pelo pouco tempo que passo na unidade, não consigo perceber essa comunidade como um todo, na sua integralidade, justamente porque o que chega a mim, é apenas um recorte dessa comunidade. Então eu acredito que se eu circulasse pelos outros setores e conversasse com os outros profissionais, tivesse contato, discussão com esses outros profissionais [...] estaria a par do que os profissionais dos setores estariam trabalhando (Discente 3).

As falas dos quatorze entrevistados apontaram a existência de pouca interação dos discentes com a equipe técnica assistente e a desarticulação das ações realizadas.

Nesse sentido, Perrenoud (2000, p. 82) afirma a importância de se “perceber, analisar e combater resistências, obstáculos, paradoxos e impasses ligados à cooperação”. A avaliação crítica dos discentes reflete que as pactuações referidas nas diretrizes do serviço não se concretizam na prática, por conseguinte, não correspondem ao idealizado/esperado no processo de Ensino-aprendizagem.

Para Franco (2007), o olhar do planejador caminha no seu interior, buscando o organograma, os fluxos estruturados, o padrão funcional, as normas elaboradas para a regulação da vida, enfim ela vai se revelando pela ótica do mundo racionalmente concebido que reflete a realidade de certo ângulo. A mudança do foco do olhar pode viabilizar uma percepção desses estabelecimentos de outras formas, concebê-los aproximadamente organizados, analisar seus funcionamentos e se apropriar da qualidade dos serviços que prestam fazendo sobre esses, distintos juízos de valor.

Ainda referentes ao aspecto anterior, doze dos entrevistados ressaltaram que a agenda sistemática dos atendimentos no estágio e a relação com os usuários constituíram aspectos positivos e produtivos no processo de aprendizagem e consequentemente na formação, apesar de reconhecerem que o volume da demanda revela a existência de um estrangulamento, no acesso aos serviços especializados de atenção secundária do SUS, conforme as falas abaixo:

[...] eu acho que a gente conseguiu ver o que é atender mesmo um paciente, se preocupar na criação do vínculo, porque tu vais passar um tempo maior com ele, apesar do tempo não ser o adequado. Eu acho que contribuiu de forma muito significativa porque a gente consegue ter uma noção do que vai ser quando a gente for um profissional. Eu pelo menos consegui ter essa noção de como é esse processo de atender um paciente, atender outro paciente, tem outro pra atender e vai e ainda não acabou paciente. Então eu acho que essa questão desse fluxo intenso contribuiu bastante porque é isso que a gente vai encontrar (Discente 6.)

3.2 Contribuição do Estágio para Compreensão e Reflexão sobre o SUS

Outro aspecto importante levantado pelos entrevistados fez referência ao fato de a experiência do estágio ter contribuído para a compreensão e reflexão acerca da realidade do Sistema Único de Saúde e, mais do que isso, para o entendimento de que as intervenções sobre a prática devem buscar responder às demandas de saúde dos usuários.

A gente nota que por ser uma demanda muito grande, muita gente fica em espera [...]. O SUS é uma proposta boa só que às vezes se torna difícil [...] a demanda é muito grande, então não tem vagas pra todos. Vejo esses entraves durante a prática (Discente 14).

[...] Acho muito importante conhecer todo esse contexto, não só centrar na patologia e nas suas consequências, mas [...] na realidade do SUS [...]. Por que me traz muitas experiências saber lidar com as situações, diversidades que eu encontro no estágio que pode acontecer na minha vida profissional (Discente 5).

Os entrevistados destacaram também outros entraves, dentre eles, as contradições entre as diretrizes teórico/filosóficas do SUS e as diretrizes do serviço da UEAFTO para a efetivação das ações com repercussões na operacionalização como: excesso de demanda, demanda reprimida para acesso ao serviço, insuficiência de recursos necessários à prática e cobrança por produtividade com sobrecarga para os profissionais.

3.3 Propostas para Integração Ensino-Serviço-Comunidade

Outro aspecto importante sinalizado pelos entrevistados refere-se às sugestões de ações propositivas para um planejamento estratégico que contribuísse para o processo de integração ensino-serviço-comunidade se tornar de fato efetiva e indutora da aprendizagem. As sugestões, por sua vez, abrangem percepções críticas acerca da concepção e missão da UEAFTO, bem como do método de gestão do estágio.

[...] acredito que desde o início o planejamento das aulas práticas, elas já devem ter alguma integração com a UEAFTO de comunicação com os próprios profissionais, de como vai se dar, de quantas vezes na semana eles podem, pelo menos, demonstrar um serviço pro aluno, Então eu acho, né? que desde o plano de ensino, ele já deve ter uma integração com a UEAFTO e a partir disso eles devem sensibilizar os profissionais de que é importante eles ajudem os discentes, porque eles tão em formação e eles vão ser os terapeutas posteriormente [...]. A principal ação é justamente isso, é o plano de ensino da docência estar relacionada com os profissionais, porque eu acho que é aí que acontece a quebra e o profissional acaba não entendendo, achando que é mais alguém que vai ficar dentro da sala sem importância (Discente 04).

[...] Tem que ter uma melhor organização disso pra não nos sobrecarregar, pra não sobrecarregar o técnico (...) não tem técnico pra ficar no nosso lugar, então vamos organizar a prática melhor pra não deixar esse paciente sem atendimento, pra não deixar o aluno sem uma prática decente, então eu acho que é isso que falta (Discente 11).

A observação crítica do Discente 1 referente à “zona de conforto”, constituída em relação à operacionalização do estágio subutilizar os setores existentes no serviço, é pertinente ao analisar o quanto esta organização pode estar impactando negativamente no aprendizado na sua integralidade, pois o aluno tem uma visão parcial dos processos de trabalho e da dinâmica institucional, havendo, com isso, o risco desta prática naturalizar-se e consolidar-se como a rotina do estágio.

“É complicado falar em algo compulsório, né? mas eu acharia interessante se tivesse a proposta no currículo aluno passar pelos principais setores da UEAFTO. Por exemplo, a sala de Atividade de Vida Diária deveria ser uma sala obrigatória (...) Mas que fosse obrigatório porque quando é livre é muito mais complicado a adesão dos discentes porque sai da zona de conforto, (...) Acho que seria bem produtivo, tanto pros discentes quanto pros pacientes, o profissional poderia trocar trabalhos científicos (Discente 1).

Entendem-se como legítimas as preocupações apresentadas, principalmente em decorrência do fato do modelo de gestão implementado, atualmente no serviço, não contemplar as demandas suscitadas pelos discentes e pouco contribuir para as mudanças desejadas nos processos formativos.

Diante das questões levantadas, compreende-se que o modo dessincronizado das ações gera impacto nas atividades desenvolvidas e no modelo de assistência que vem sendo consolidado, demandando, com isso, um (re)posicionamento e novas pactuações em relação às diretrizes organizacionais, métodos de gestão, administrativos e processos de trabalho, tendo em vista que a prática na UEAFTO implica interfaces clínicas e institucional.

Entende-se, portanto, que, na prática esse descompasso entre a formação acadêmica e a realidade dos serviços constitui-se em problema grave para a efetivação do SUS, uma vez que a formação de profissionais em saúde para o SUS é considerado como um dos eixos estratégicos para a construção do sistema.

A partir dessa problematização, apreende-se com Merhy (2002) que o território das práticas de saúde é um local de múltiplas disputas e de constituição de políticas, a partir da ação de distintos atores que, dependendo de seus interesses e capacidade de agir, aliam-se ou confrontam-se.

Tal afirmação nos leva a compreender o quanto esse aspecto se reflete no processo da ensino-aprendizagem, de tal forma que um número expressivo de discentes se manifestaram, referindo que o processo de ensino-aprendizagem poderia ser melhor se houvesse uma organização do serviço engajado ao ensino, bem como conduta e manejo mais adequados da equipe assistente da UEAFTO, em relação aos estagiários. Na avaliação dos entrevistados, com exceção de dois, a equipe foi considerada inadequada e com pouca habilidade e preparo técnico para lidar com discentes, pois não exercem o papel de facilitadores no processo de formação no contexto de prática, por diversas razões, dentre elas pela falta de: capacitação, receptividade, motivação, didática e trabalho em equipe.

[...] alguns técnicos poderiam ter um pouco mais de didática, pra saber lidar com o discente [...] a gente tá aqui pra aprender e a gente sabe que vocês têm muito pra passar pra gente, então só tem que ter um jeito de conciliar isso [...] falta um pouco dessa comunicação. Nos outros locais de prática que a gente vai [...] tem uma reunião com a equipe que é uma coisa simples, não leva muito tempo e mesmo assim a equipe põe o que ela precisa dos estagiários e os estagiários põem o que eles esperam da equipe [...] (Discente 11).

“Eu acredito que primeiro a motivação dos profissionais [...] como se as pessoas já tivessem acomodadas com o serviço e, ah já tá assim, então deixa, cada um faz seu trabalho no seu canto e cumpre seus horários e atende seus pacientes [...] talvez fazer eles lerem o SUS tudo de novo pra entender o que significa e como funciona o serviço dessa integração e talvez assim procurar fazer alguma ação conjunta, talvez algum projeto conjunto, [...] por isso que tem que haver essa sensibilização [...] fazer uma ação [...] de educação e saúde ou só talvez mesmo essa integração entre eles do trabalho multi mesmo, um trabalho transdisciplinar. Eu acho que isso vai favorecer bastante essa integração (Discente 13).

Ao longo dos depoimentos foram citadas estratégias para melhorias no estágio, dentre as quais: estudo de caso, reunião de equipe, plano terapêutico, educação permanente da equipe, dentre outras ferramentas mencionadas. Essas estratégias propostas visam a favorecer o processo formativo, a articulação, a integração com a equipe e a percepção crítica das rotinas diferenciadas, conforme as especificidades dos setores no serviço. Caracterizam-se como significativos indutores no protagonismo dos discentes em relação ao processo de ensino-aprendizagem.

[...] Lá no NASF, a gente tem a experiência do estudo de caso em que reúne todos os profissionais e todos os acadêmicos que estão ali no momento e a gente tem um paciente que se faz mesmo o estudo de caso. Eu acho isso importante porque consegue integrar mesmo a equipe, consegue ver o olhar de outros profissionais, o olhar do colega também. Eu acho assim que esses estudos de caso é uma boa ferramenta pra integração (Discente 6).

Apreende-se, a partir da concepção de Merhy *et al* (2011, p. 58), que o “Projeto terapêutico produzido em conjunto possibilita singularização do cuidado de acordo com necessidades identificadas e recursos disponibilizados”. Partindo desse pressuposto, observou-se, nas falas dos entrevistados, ressonância com o entendimento do autor, bem como, coerência na reflexão da realidade vivenciada na UEAFTO, pois, embora reconhecendo como potentes as estratégias, no processo ensino-

aprendizagem, os mesmos ressaltaram não terem vivenciado tais experiências na UEAFTO, conforme destacado na seguinte fala: “(...) eu não sei por que não tem essa questão de reuniões (...) plano terapêutico integrado?”(Discente 1).

Nas narrativas, foi possível notar a pertinência e coerência dos entrevistados com o que Merhy *et al* (2011, p.57) ressaltam:

Produzir cuidado por meio do trabalho em saúde depende da construção de processos relacionais – entre gestores e trabalhadores, trabalhadores e usuários - que possam suportar a exposição das implicações que a produção do cuidado opera.

3.4 Reflexão Sobre a Equipe Assistente e o Processo de Trabalho

Em nove narrativas, emergiu a reflexão sobre a equipe assistente e o processo de trabalho. Assim, a análise deve ser realizada sob duas perspectivas: a primeira é a que se deve reconhecer a necessidade de uma política de educação permanente para a equipe, de modo que a cultura da troca de conhecimento, a interlocução de saberes, o trabalho em equipe sejam prática no cotidiano das ações com interseção das ações do ensino-serviço-comunidade; a segunda remete à necessidade de revisão dos métodos de gestão e da política administrativa implementada que objetivamente dão maior ênfase e valorização de ações vinculadas ao volume de procedimentos. As ações relacionadas ao ensino-pesquisa-extensão, tripé imprescindível à produção do conhecimento científico e ao compromisso social da Universidade, não são sequer instituídas como critérios de pontuação na produtividade dos trabalhadores da equipe assistente pela Gerência de Gratificação de Desempenho das Ações de Saúde (GEDAS), e essa dificuldade aparece na narrativa a seguir:

[...] A demanda aqui é muito grande e a gente entende isso, mas eu acho que deveria ter uma melhor organização dessa demanda, tanto pra melhorar pra nós como estagiários pra ter melhor proveito da nossa prática, quanto pro usuário ter um atendimento melhor (Discente 11).

A mobilização para o exercício de ações pactuadas, na busca de um cotidiano implicado com a assistência e o ensino, é desafiadora e complexa, dado que, segundo Franco (2007, p.4), os serviços de saúde apresentam nas lógicas institucionais: “(...) lugares de poder, linhas de mando, certas práticas e regras de funcionamento. Enfim, estruturas dadas e constituídas, em operação, que vão significando certa vida produtiva no interior daquele organismo (...)”.

A prática deve ser visualizada e considerada pelos membros da mesma categoria profissional, para que haja consonância no fluxo de percepções para os atendimentos realizados e assim favorecer a construção do conhecimento e o processo de ensino-aprendizagem (Costa *et al*; 2021).

Percebe-se, com isso, a necessidade de um debate coletivo com a finalidade de problematizar e ressignificar a prática em relação à situação instalada de pouco compartilhamento de ações e tomadas de decisões. O objetivo é suscitar novas reflexões e percepções dos discentes para que estes saiam do lugar das queixas, desconfortos e insatisfação e ocupem o lugar de protagonistas, de mobilizadores, provocando debates ampliados com enfrentamento das ações consideradas dissonantes ao esperado e preconizadas no projeto de criação do serviço. É importante, também, demandar aos gestores (UEPA, coordenação de curso de Terapia Ocupacional, coordenação técnica da UEAFTO), medidas resolutivas aos descompassos vivenciados na prática do serviço.

Este estudo teve como objetivo compreender as concepções dos discentes do estágio profissionalizante em reabilitação sobre aprendizagem vivenciada em laboratório de atividade de vida diária no contexto de uma Unidade de Ensino e Assistência.

4. Conclusão

A partir das falas dos discentes, apesar das dificuldades, a experiência possibilitou a problematização do e no processo de trabalho ao identificarem a importância de aspectos que não foram vivenciados como esperavam e que de alguma interferiu

no aprendizado. Dentre estes, destaca-se a ausência de: discussão de casos clínicos, reunião de equipe, socialização de situações do dia a dia que despertariam o raciocínio crítico para tomada de decisões. Apreende-se com os depoimentos dos discentes que ao apontarem a importância de mudanças efetivas no processo de trabalho estabelecido no serviço e sugerem algumas reformulações de ações para possibilitar uma experiência mais inovadora e construtiva, percebe-se a aquisição de uma postura ética e consciente. Entretanto, apesar de sinalizarem uma compreensão crítica e consonante com o perfil que se espera para o profissional de saúde inserido na rede de serviços do SUS, observou-se pouca mobilização na promoção de diálogos e protagonismo nesse contexto.

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam para a necessidade de outros estudos que sirvam de base para a elaboração de ferramentas que visem transformar a realidade entre ensino e assistência.

Referências

- Ausubel, D. P. (2000). *The acquisition and retention of knowledge: a cognitive view*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2003). Ministério da Saúde. Portaria nº 496/SAS/MS de 3 de maio de 2003. Brasília (DF). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0496_03_05_2013.html.
- Brasil. (2007). Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ceccim, R. B., Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Caderno de Saúde Pública (FIOCRUZ)*. 20 (5), 1400-1410. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500036>
- Costa, F. S., Santos, E. S. C., Silva, E. C., Coelho, F. A. M., Júnior, H. C. F. S., Martins, A. C. M (2021). A construção da prática em terapia ocupacional na clínica médica em hospital – escola do Município de Belém, Pará, Brasil. *Journal of Development Research*. 10(15). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22775>.
- Feuerwerker, L. C. M. (2002). *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec
- Franco, T. B. (2007). Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 11(23), 427-638. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>
- Freire, P. (2021). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 6. ed. Rio de Janeiro-São Paulo: Paz e Terra.
- Genú, M. S.(2018). A abordagem da ação crítica e a epistemologia da práxis pedagógica. *Educação e Formação*. 3(9), 55-70. DOI:<http://doi.org/10.25053/redufor.v3i9.856>
- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Araújo, R. M. A., Cherchiglia, M. L., & Martins, T. C. P. (2011). Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16 (supl.1), 881-892. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>.
- Maeda, D., Rodrigues, M. V. C., Dumê Fernandes, J., Pedreira de Freitas, C.M.I., Morais, X.I., & Cappo Bianco, M.H. (2005). Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 39 (4), 443-449. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400011>
- Martins, A. C. M; & Corrêa, R. O. (2022). Concepções e utilização da Metodologia da Problematização como ferramenta de Ensino-aprendizagem. *International Journal of Development Research*. 12(04),55481-55490. <http://doi.org/10.37118/ijdr.24175.04.2022>
- Mello, A. F.; Almeida Filho, N.; & Ribeiro, R. J. (2009). Por uma Universidade Socialmente Relevante. *Atos de Pesquisa em Educação*. 4 (3), 292-302. <http://dx.doi.org/10.7867/1809-0354.2009v4n3p292-302>.
- Merhy, E. E., Onocko, R. (2002). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.
- Merhy, E., Franco, T., Cerqueira, P., & Camargo, L. M. (2011). Diálogos pertinentes: micropolítica do trabalho vivo em ato e o trabalho imaterial: novas subjetivações e disputas por uma autopoiese anticapitalista no mundo da saúde. *Lugar Comum – Estudo de Mídia, Cultura e Democracia*. 33-34, 89-103 http://uninomade.net/wp-content/files_mf/110803120320Lugar%20Comum%2032_33%20completa.pdf.
- Minayo, M. C. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(3), 621-626. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Pará. (1997) *Manual de normas e rotinas da Unidade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional*. Mimeografado.

Perrenoud, P. (2000). *Dez novas competências para ensinar. Convite à viagem*. Porto Alegre: Artmed.

Sousa, A. T. O., Formiga, N. S., Oliveira, S. H. S. , Costa, M. M. L. ,& Soares M. J. G. O. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. *Revista Brasileira de enfermagem*. 68(4):713-722.<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>

Shor, I., Freire, P. (1996). *Medo e Ousadia - O Cotidiano do Professor*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.