
**ESTÁGIO DE TERAPIA OCUPACIONAL NO
PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES
SOBRE UMA PARCERIA DIDÁTICO-ASSISTENCIAL
ENTRE O REATA/USP E O PSF/QUALIS-SP***

**PROBATION OF OCUPATIONAL THERAPY IN THE
FAMILY HEALTH PROGRAM: REFLECTIONS ABOUT
A DIDATIC-ASSISTENTIAL PARTNERSHIP BETWEEN
THE REATA/USP AND THE PSF/QUALIS-SP**

**Euclenir Fredini Rocha⁽¹⁾, Priscila Narimoto Shimizu⁽²⁾,
Lorena Martinez Barrales⁽³⁾**

ROCHA, E. F.; SHIMIZU, P. N.; BARRALES, L. M. Estágio de terapia ocupacional no programa da saúde da família: reflexões sobre uma parceria didático-assistencial entre o REATA/USP e o PSF/QUALIS-SP. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 104-10, set./dez. 2002.

RESUMO: Em sintonia com as mais recentes propostas de atenção à saúde e reabilitação das pessoas com deficiência, em 2001, o curso de Terapia Ocupacional, da FMUSP, passou a oferecer um programa de estágio, em parceria com o PSF-Programa da Saúde da Família / QUALIS - Fundação Zerbini, do município de São Paulo – Zona Sudeste, aos alunos dos 7º e 8º semestres. Essa experiência tem proporcionado aos alunos a oportunidade de articular os fundamentos teóricos à atuação prática com a população portadora de deficiência. Os resultados têm sido benéficos tanto para os estudantes, como para a clientela e para a própria academia. Os alunos beneficiam-se de uma formação profissional em saúde pública, na rede de atenção básica, em conjunto com outras equipes (saúde da família, saúde bucal, saúde mental e especialistas). A clientela é beneficiada com atenção focada em suas necessidades, na região de sua moradia, e a academia se enriquece ao permitir uma postura mais crítica frente à estruturação dos estágios, capaz de vislumbrar além dos princípios reducionistas médico-organicistas. De modo a atender os interesses e as necessidades da clientela com deficiência, o estágio da TO, em parceria com o PSF/QUALIS, fundamenta-se nos princípios da inclusão e em ações que buscam o desmonte da exclusão social. As diversas modalidades de atendimento oferecidas são focadas nas necessidades do indivíduo, do grupo e da comunidade, tendo por base o território adstrito. Todas as ações buscam a conquista da autonomia e independência da pessoa com deficiência, através do desenvolvimento de seu poder pessoal para tomar suas próprias decisões e assumir o controle de suas vidas.

DESCRIPTORIOS: Terapia Ocupacional/tendências. Saúde da família. Formulação de projetos. Planejamento de assistência ao paciente/tendências. Pessoas deficientes/reabilitação. Terapia ocupacional/recursos humanos. Serviços de saúde/tendências.

* Apresentação modificada do tema do pôster apresentado no VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Porto Alegre, RS, 2001.

⁽¹⁾ Profa. Dra. do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

⁽²⁾ Terapeuta Ocupacional do REATA - Laboratório de Estudos e Pesquisa em Reabilitação e Tecnologia Assistiva. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP.

⁽³⁾ Terapeuta Ocupacional do Programa da Saúde da Família/QUALIS-Fundação Zerbini.

Endereço para correspondência: *Endereço para correspondência:* Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51 Cidade Universitária "Armando Salles de Oliveira". 05360-000. São Paulo, SP. e-mail: euclenirfr@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é descrever e refletir sobre a experiência didático-assistencial desenvolvida pelo curso de Terapia Ocupacional da USP e seus alunos, na atenção à saúde da pessoa com deficiência e reabilitação no PSF - Programa da Saúde da Família-QUALIS (Fundação Zerbini) – Região Sudeste do município de São Paulo. A atividade de ensino é coordenada e supervisionada pelos profissionais do REATA – Laboratório Estudos e Pesquisa em Reabilitação e Tecnologia Assistiva em conjunto com os terapeutas ocupacionais do serviço local, desde fevereiro de 2001 até a presente data.

O estágio de atuação profissional, destinado aos alunos dos 7º e 8º semestres letivos do curso de graduação em Terapia Ocupacional, visa o desenvolvimento das habilidades práticas do terapeuta com os portadores de deficiências físicas e sensoriais, conforme a estrutura curricular da USP.

Estágios de atuação profissional no REATA – Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP

Criado em 1993, o REATA é um projeto didático-assistencial e de pesquisa que faz parte do conjunto das atividades de extensão do curso de Terapia Ocupacional da USP. Como objeto de pesquisa e ensino aborda questões relativas à atenção da pessoa com deficiência nas políticas públicas, à terapia ocupacional no campo da inclusão escolar e social e aos estudos em tecnologia assistiva.

Tradicionalmente, os estágios de atuação no curso de Terapia Ocupacional da FMUSP são divididos por áreas: em Deficiência Física/Sensorial, Deficiência Mental, Área Social e Saúde Mental. Desde 1993, cabe ao REATA parte do estágio na área de deficiência física/sensorial, que, até 2000, foi desenvolvido em seu ambulatório, no Centro de Docência e Pesquisa na Cidade Universitária.

As atividades didático-assistenciais, desenvolvidas nesse período no ambulatório do REATA na USP, contaram com as diferentes contribuições advindas das diversas composições da equipe de reabilitação do projeto (TO, Físio, Fono, Psico, Médico) e das várias configurações do trabalho com os usuários nesse período (ROCHA, 1999, p.153). No entanto, a possibilidade de um serviço de atenção à saúde e à reabilitação da pessoa com deficiência no Programa da Saúde da Família em 2001 trouxe novas perspectivas didático-assistenciais e de pesquisa. Avaliou-se que seria enriquecedor, do ponto de vista acadêmico, o deslocamento das ações reabilitacionais, desenvolvidas pelo REATA, num espaço ambulatorial dentro da universidade, para as unidades de saúde da rede pública, como parte do Programa da Saúde da Família.

Programa de Saúde da Família - QUALIS – Qualidade Integral em Saúde do município de São Paulo

O Programa da Saúde da Família/ QUALIS-SP é uma parceria entre o Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Município de São Paulo* e Fundações (Zerbini, Casa de Saúde Santa Marcelina, Unisa e Santa Catarina). Suas atividades tiveram início em meados da década de 90, na cidade de São Paulo, nas Zonas Leste (Casa de Saúde Santa Marcelina) e Norte/Sudeste (Fundação Zerbini) e têm como meta proporcionar atenção integral à saúde da família.

A estrutura básica de seu funcionamento é a equipe de saúde da família, constituída por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e cinco ou seis agentes comunitários. Cada equipe de saúde da família é responsável, em média, por mil e duzentas (1200) famílias, cerca de quatro mil e oitocentas (4800) pessoas**.

No PSF/QUALIS Fundação Zerbini, na Zona Norte e Sudeste, e Casa de Saúde Santa Marcelina, na Zona Leste, o programa conta com outras equipes de apoio às suas atividades de atenção integral à saúde, a saber: equipes de saúde e reabilitação da pessoa com

* A proposta do PSF/ QUALIS foi organizada e implantada na cidade de São Paulo pela Secretaria de Saúde do Estado em um momento que o município viveu o desmonte de seu sistema público de saúde com a proposta do PAS - Programa de Atenção à Saúde (1992-2000). Desde o final de 2001, com o processo de municipalização do setor saúde, o QUALIS/PSF (Zerbini e Santa Marcelina) está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

** Cobertura da população atendida pelo QUALIS/PSF nas diferentes regiões em janeiro de 2001:

- Leste – Casa de Saúde Santa Marcelina: 26 unidades de saúde; 89 equipes de família; cerca de 89.000 famílias, aproximadamente 356.000 pessoas;
- Sudeste - Fundação Zerbini: 9 unidades de saúde; 33 equipes de família; cerca de 39.600 famílias, aproximadamente 158.400 pessoas;
- Sudeste – Secretaria de Saúde do Estado – gestão própria: 1 unidade de saúde; 6 equipes de família; cerca de 6.000 famílias, aproximadamente 24.000 pessoas;

Total: 41 unidades de saúde; 128 equipes de família; cerca de 134.600 famílias, aproximadamente 538.400 pessoas).

deficiência*, saúde bucal, saúde mental/viver e ambulatório de especialidades médicas.

A equipe de atenção à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência conta com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, distribuídos da seguinte forma:

Equipe saúde do deficiente e reabilitação

Profissionais	Sudeste - Fundação Zerbini	Leste - Casa de Saúde Santa Marcelina
Fisioterapeutas	3	9
Fonoaudiólogos	3	5
Terapeutas Ocupacionais	3	5
Total	9	19

Saúde da pessoa com deficiência e reabilitação no contexto da saúde pública e do Programa da Saúde da Família

No Brasil, a atenção à saúde e à reabilitação das pessoas com deficiência, tradicionalmente, não faz parte de programas de Saúde Pública. Só recentemente, da década de 80 para cá, é que algumas propostas foram sendo implantadas em alguns municípios do país (ROCHA, 1999, p. 53).

Em 1993, o Ministério da Saúde elaborou o documento “Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde: Planejamento e Organização de Serviços” (BRASIL, 1993), que tem norteado algumas experiências na área da reabilitação, no universo da Saúde Pública. No entanto, escassas experiências seguem esse modelo. Conseqüentemente, poucas são as inserções da Terapia Ocupacional nessa modalidade de atenção à saúde.

Com a implementação do Programa de Saúde da Família em muitas regiões do país, em meados da década de 90 (CORDEIRO, 1996, p. 10), emerge a necessidade de contextualizar a saúde da pessoa com deficiência e sua reabilitação nessa nova modalidade de atenção à saúde, adequando as estratégias de

intervenção reabilitacional ao modelo do PSF, com bases na ação territorial.

Ao desenvolver suas ações relativas à saúde e à reabilitação da pessoa com deficiência em conjunto com as equipes de atenção à saúde da família, a proposta do PSF/QUALIS é pioneira no Brasil em termos de um projeto organizado e gerenciado pela coordenação do Programa da Saúde da Família.

As ações do PSF/QUALIS fundamentam-se em princípios de intervenções interdisciplinares (profissionais da reabilitação em conjunto com as equipes de saúde da família, bucal, saúde mental e de especialistas), no desmonte dos processos de exclusão social, em modalidades de atendimentos diferenciadas (individual, em grupo, na comunidade e no domicílio), na intervenção no território e no uso da tecnologia assistiva adaptada à realidade local (ROCHA; KRETZER, 2000, p. 6).

Por volta de 8 a 10 equipes de saúde da família ficaram sob a responsabilidade de dois técnicos de reabilitação (FI/FO ou FO/TO ou FI/TO). Esses profissionais respondem pela coordenação das atividades reabilitacionais para a população de áreas definidas do território, atendendo diretamente aos usuários, coordenando ações na comunidade e discutindo, mensalmente, os casos eleitos, com as equipes de saúde da família e com as outras equipes (bucal, mental e especialistas). As outras atividades desenvolvidas pelos profissionais da reabilitação são capacitação das equipes de saúde da família; participação em reuniões intersetoriais; participação nas atividades globais das USF (vacinação, dengue, pânico etc). Tais ações visam a maior integração com a equipe de saúde da família, para que assumam o papel de profissional de saúde generalista e não somente o de técnico especializado em reabilitação. Os alunos acompanham e desenvolvem suas ações nesse universo.

Cada região abrangida pelo projeto tem um ambulatório de reabilitação sediado em uma Unidade de Saúde PSF/QUALIS, que é referência para alguns casos cuja intervenção necessita de equipamentos mais complexos. Diferentemente dos centros de reabilitação tradicionais, o ambulatório de reabilitação do QUALIS/PSF não centraliza os atendimentos reabilitacionais. Ao

* Desde outubro de 1999, a Fundação Zerbini vinha discutindo com o REATA a possibilidade de um projeto de atenção à saúde do deficiente e reabilitação dentro do Programa da Saúde da Família, o qual deveria ser implantado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, junto às equipes de Saúde da Família, na região sudeste da capital - Sapopemba. Este projeto foi elaborado conjuntamente pelo REATA e por um dos coordenadores do QUALIS, no final de 1999 e aprovado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo em meados de julho de 2000. Com a aprovação, a proposta do projeto piloto foi ampliada para o QUALIS - SANTA MARCELINA - na Zona Leste da cidade de São Paulo e, foi implantado em outubro do mesmo ano. A partir de março do ano seguinte iniciou-se o estágio curricular para os alunos de graduação de Terapia Ocupacional, sendo que no ano de 2001 foi desenvolvido nas duas regiões do QUALIS/PSF (Leste e Sudeste) e de 2002 em diante, só na região Sudeste.

contrário, os atendimentos ocorrem em sua maioria nas unidades de saúde da família, nos domicílios e em espaços comunitários, mais próximos das residências, facilitando o deslocamento do usuário e o acesso ao serviço de saúde.

A população alvo compreende pessoas de todas as faixas etárias, de todos os tipos de deficiência (físicas, sensoriais, mentais, psicológicas, gerais, múltiplas) e/ou incapacidades (transitórias ou não), em situações de exclusão social e de risco, como acamados, pessoas com incapacidades crônicas, HIV, problemas cardíaco-respiratórios, hanseníase, bebês de risco etc.

Do funcionamento e natureza das atividades didáticas desenvolvidas

Os estagiários de Terapia Ocupacional, inseridos nesse contexto, participam de todos os processos, responsabilizam-se por determinados usuários em atendimentos individuais, grupais e domiciliares e por ações em conjunto com agentes comunitários e outros membros das diferentes equipes. Além disso, participam das reuniões das equipes de família, eixo do planejamento da assistência. Como princípios norteadores do estágio, todas as ações dos alunos devem estar dentro da proposta do PSF/QUALIS. Isto evita que o estágio funcione de maneira isolada e diferenciada do serviço oferecido.

Cada estagiário é acompanhado por um terapeuta local, e, deste modo, tem a oportunidade de observar, atuar conjuntamente, discutir a prática, trocar informações.

Ao iniciar o estágio, os alunos acompanham os agentes comunitários em algumas visitas domiciliares e, em alguns atendimentos dos terapeutas ocupacionais, discutem casos com os fisioterapeutas e fonoaudiólogos. A atividade de acompanhamento é mais intensa no início do estágio e em momentos em que há muitas dúvidas ou problemas no processo de intervenção.

No decorrer do tempo, os estagiários passam a realizar anamneses, planos de tratamento e os atendimentos propriamente ditos. No PSF/QUALIS, os pacientes que necessitam de uma intervenção da equipe de Reabilitação geralmente são identificados pelos agentes comunitários que encaminham o caso para as reuniões de Equipe de Família e para o profissional de referência (Fisio, Fono ou TO).

Na medida do possível, os estagiários participam destas reuniões e, em acordo com o terapeuta ocupacional, assumem os casos clínicos pertinentes, tanto para atendimentos domiciliares, na Unidade ou

no Ambulatório. Outra possibilidade é a de estudar a demanda, e, caso seja recomendável, formar ou incentivar a formação de grupos terapêuticos, coordenados por um profissional da reabilitação, ou a criação de grupos da comunidade, coordenados por um agente comunitário ou por um voluntário.

Os estagiários articulam-se com os profissionais da Reabilitação, com as Equipes de Família e com os equipamentos da comunidade. Eles podem visitar escolas e outros espaços da comunidade, acompanhados pelos agentes comunitários de saúde, se, no decorrer do processo terapêutico surgir tal demanda. Apesar de, inicialmente, demonstrarem inseguranças e parecerem muito ávidos somente pelas questões técnicas, aos poucos, os estagiários começam a perceber que a técnica é somente uma parte do processo terapêutico, e passam a abrir o olhar para as questões familiares, sociais e de saúde pública.

Muitas vezes, os alunos chegam ao estágio acreditando, assim como boa parte da população, que equipamentos sofisticados são necessários para realizar um atendimento de qualidade. Aos poucos, porém, percebem que condutas criativas, condizentes com a realidade dos pacientes, geralmente, trazem melhores resultados, pois são de fácil compreensão e assimilação. As orientações passam a fazer parte do dia-a-dia e não somente do momento terapêutico.

Outro aspecto a ser ressaltado é que a proximidade semanal com o pacientes faz com que, com o passar do tempo, os estagiários os conheçam mais que outros profissionais da equipe de saúde da família. A partir deste momento, é o estagiário que solicita para a equipe as consultas necessárias com o enfermeiro, o médico ou outros especialistas. Nesses casos, também é comum o aluno definir, junto com o paciente, o momento ideal para iniciar atividades como passeios, busca por uma vaga na escola, visita a familiares ou vizinhos, ou seja, outras atividades fora do domicílio ou do ambiente terapêutico, teoricamente protegido. O trabalho de desmonte dos processos de exclusão se dá, assim, com as ações do cotidiano, através de pequenas mudanças, que vão desde um melhor posicionamento em uma cadeira de rodas até a possibilidade de circular com esta cadeira dentro e depois fora de casa, por exemplo. Nesse processo, o estagiário pode concretizar o casamento da tecnologia, dos recursos terapêuticos com as ações de inclusão social, ou seja, contextualizar a intervenção de acordo com as demandas e as possibilidades do usuário, de sua família e comunidade.

Nesse contexto, muitas são as questões trazidas pelos alunos, tais como: a dificuldade para transformar seu papel de observadores para o de atuantes; a

preocupação de desconstruir a relação de dependência com os terapeutas do PSF/QUALIS; a dificuldade em lidar com as expectativas do paciente e com suas próprias expectativas; a ansiedade por se encontrarem como terapeutas ocupacionais etc. Estas não deixam de ser questões comuns para a maioria dos estagiários, independentemente do local de sua atuação. Porém, especificamente no QUALIS/PSF, os alunos passam por experiências que os levam a refletir sobre a diferença entre uma visita/atendimento domiciliar e uma visitação comum; como mostrar essa diferenciação para o usuário; quando atender em ambulatório, na unidade de saúde da região, ou no domicílio; quando encaminhar para um serviço mais especializado; como lidar com as questões de falta de higiene básica de uma família, ou com condições de miséria econômica e/ou outras doenças associadas; como utilizar os equipamentos da comunidade (escola, igreja, padarias, vizinhos, supermercados, merceiros) dentro do processo terapêutico. Ainda mais: percebem qual a diferença entre um grupo da comunidade e um grupo terapêutico; como conviver com a violência e, ao mesmo tempo, realizar um trabalho que a problematize e a supere; como não empobrecer um atendimento que deve estar vinculado com a realidade social; como participar das reuniões de equipe, passando de ouvinte a crítico nas questões específicas da reabilitação e também das ações de saúde como um todo; e também como desenvolver um trabalho de reabilitação que vise, primordialmente, a promoção da saúde. Essa experiência, no campo da atenção à saúde da pessoa com deficiência, é inovadora, uma vez que essa população é, tradicionalmente, atendida em centros de reabilitação, em clínicas ou em hospitais especializados por tipo de deficiência, em regiões centrais da cidade, com abordagens médico-organicista.

Estas questões são discutidas com o supervisor responsável da Universidade e com os terapeutas ocupacionais do QUALIS/PSF. As supervisões são ricas em reflexões e trocas de experiências com os estagiários. A intenção não é apontar caminhos e formas corretas, mas, sim, proporcionar a formação de uma visão mais reflexiva, com abertura de possibilidades para que os próprios alunos pensem, reflitam, tirem conclusões a partir das experiências diárias.

Outro fato interessante do estágio é que, em sua prática diária, os alunos possuem ainda a possibilidade de criar projetos inovadores que podem ser ou não absorvidos posteriormente pela equipe. Um exemplo a ser citado é o Grupo de Atividades Corporais, iniciado por uma estagiária, que foi absorvido pela equipe de saúde da família e hoje é comandado por uma agente

comunitária (que recebeu a capacitação/treinamento da própria estagiária) e por uma fisioterapeuta. Outro exemplo é o “Projeto Brincar”, que, apesar de ainda não ter sido implantado, serviu como base teórica para discussões sobre o tema em diversas equipes de saúde da família.

Cabe ainda ressaltar outra importante contribuição do estagiário no trabalho do QUALIS: questionar os alcances e apontar os limites do Programa da Saúde da Família, da proposta de atenção à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência, comparar suas ações e resultados com os de outras instituições, e, assim, provocar uma reflexão, por parte dos profissionais, sobre sua atuação. Nesse contexto, o aluno pode exercer um papel de “reciclador” de idéias e de propostas no cotidiano institucional.

Resultados alcançados pela experiência

Apesar de se constituir numa experiência nova, em implementação, observamos:

- fortalecimento da parceria Academia-Serviço, considerando a contribuição da Universidade na supervisão do trabalho das equipes das Unidades de Saúde da Família e possíveis projetos de pesquisa a serem desenvolvidos em conjunto;
- reconhecimento da Unidade de Saúde da Família como local de aprendizagem, produção de conhecimento e transformação da realidade para os profissionais da área da reabilitação provocando um crescimento técnico e ético dos alunos;
- reconhecimento que a clientela adstrita com deficiência é de responsabilidade das equipes de saúde da família e da equipe de saúde da pessoa com deficiência, independentemente da patologia, gravidade e faixa etária;
- entendimento que o trabalho desenvolvido, sua organização, administração e conseqüentes cuidados de saúde e reabilitação e de ações de inclusão social é uma ação coletiva e de cooperação entre os membros das equipes de saúde e comunidade;
- participação na tomada de decisões, desde a elaboração do diagnóstico reabilitacional, a elaboração dos planos de ação de cuidados até as ações de intervenções terapêuticas, respeitando os diferentes protocolos existentes e o nível de adesão dos usuários;
- atuação como membro de equipes multiprofissionais, que desenvolvem ações interdisciplinares de saúde;
- aprimoramento técnico do aluno no campo da atenção à saúde da pessoa com deficiência em saúde pública, onde, a associação de ações de promoção à saúde e

de inclusão social com ações reabilitacionais terapêuticas e de tecnologia assistiva é fundamental;

- desenvolvimento de práticas terapêuticas, educativas, através de ações individuais, junto às famílias, no domicílio, em grupos e na comunidade, como parte do exercício profissional e como espaços efetivos e eficazes do desenvolvimento da prática da atenção à saúde da pessoa com deficiência e reabilitação;
- aprendizado que as ações de Prevenção e Intervenção em Reabilitação são interdependentes no cotidiano.

CONCLUSÕES

A atenção à saúde e reabilitação da pessoa com deficiência no Programa de Saúde da Família do QUALIS/Fundação Zerbini, na Zona Sudeste do município de São Paulo, propicia um cenário inédito na área de ensino e aprendizagem para os alunos de Terapia Ocupacional da USP. Essa experiência sensibiliza os alunos para as necessidades dos indivíduos e das comunidades, para o desenvolvimento de um trabalho não pré-determinado pelas patologias e, sim, de acordo com as necessidades das pessoas atendidas no território em questão, através de ações interdisciplinares.

A experiência, que é pioneira no Programa da Saúde da Família, também traz para os alunos a certeza de que a ação eficiente dos profissionais da reabilitação na rede básica de saúde é possível.

O dinamismo do local onde o estágio se realiza e as múltiplas possibilidades de ação oferecidas ao estagiário contribuem muito para a formação de um profissional com um senso crítico apurado, com possibilidades de evitar, em sua atuação profissional, a reprodução de ideologias institucionais estigmatizantes, que paralisam o processo reabilitacional dos pacientes e, muitas vezes, impede o crescimento e o desenvolvimento do próprio profissional.

A juventude e o idealismo, inerentes aos estudantes, fortalece a proposta do PSF/QUALIS, segundo a qual os diferentes papéis profissionais não devem ser cristalizados por categorias, mas, sim, de que várias atividades de intervenção podem ser desenvolvidas pelos diferentes profissionais e funcionários.

Deve-se ressaltar que a qualidade do trabalho dos estagiários é reconhecida tanto pelas equipes técnicas como pelos próprios usuários. Apesar da desconfiança inicial dos pacientes em relação aos jovens e inexperientes terapeutas, com o tempo, o usuário reconhece os avanços no tratamento e as qualidades do trabalho dos estagiários.

Do ponto de vista didático, a experiência do estágio remete aos docentes a necessidade de repensar as “áreas” de intervenção, tais como estão organizadas atualmente. Em um estágio como o do QUALIS/PSF não existe apenas um tipo de paciente, não é possível atender apenas a uma demanda. A diversidade da população e das modalidades de atendimento, associadas a questões pertinentes ao processo do trabalho de Saúde da Família, criam uma singularidade nessa experiência.

Apesar de as atividades dos alunos no PSF/QUALIS serem parte do estágio supervisionado na área física e sensorial, a ação desenvolvida pelo estagiário envolve outras questões de saúde pública, como ações educativas e preventivas, atenção às deficiências e problemas de saúde mental, de envelhecimento associado aos casos com limitações físicas/sensoriais e às diferentes questões e necessidades territoriais.

Nesse sentido, essa prática didático-assistencial nos propõe uma postura crítica em relação à estruturação acadêmica dos estágios supervisionados divididos por princípios reducionistas, médico-organicistas, tal como hoje está configurado nos diferentes currículos da área da saúde (OLIVEIRA, 2000), e, conseqüentemente, no currículo escolar do curso de TO da USP. A complexidade da atenção à saúde e à reabilitação, no contexto da saúde pública, evidencia a necessidade de uma formação, na graduação e na pós-graduação, voltada para a capacitação de terapeutas ocupacionais na área da saúde da família.

Além disso, as múltiplas atuações permitem aos estagiários reconhecer as diferentes aplicações dessas modalidades de atendimento e também as limitações de cada uma. O que é uma intervenção terapêutica? O que é uma intervenção em saúde, no território? Qual o lugar e a importância de determinadas ações técnicas? Como usar os recursos tecnológicos? Como deve ser a ação dentro da família? Estas são questões que têm levado alunos, supervisores e profissionais da reabilitação a refletir sobre o fim da dicotomia do saber/fazer especializado versus o saber/fazer em saúde pública.

No Programa da Saúde da Família a clínica está inserida e é desenvolvida em conjunto com ações de nível primário e secundário, ou seja, ela está no bojo das ações territoriais. O desmonte dos processos de exclusão social passa necessariamente pela melhora na saúde, pela aquisição e possibilidade de utilização de tecnologia assistiva, pela diminuição das situações incapacitantes e pelo acesso aos equipamentos e serviços de saúde e de outras áreas presentes na

comunidade. Sobretudo, o desmonte do processo de exclusão passa, necessariamente, pela resignificação do que é deficiência e incapacidade para a pessoa com deficiência, para a sua família e sua comunidade e também para os profissionais e gestores dos serviços

de saúde. Este processo se dá através de um conjunto de ações multidirecionais e não apenas a partir de um esforço da pessoa com deficiência e de sua família, como a instituição tradicional propõe (ROCHA, 1999).

ROCHA, E. F.; SHIMIZU, P. N.; BARRALES, L. M. Probation of occupational therapy in the family health program: reflections about a didactic-assistential partnership between the REATA/USP and the PSF/QUALIS-SP. *Rev Ter Ocup Univ. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 104-10, set./dez. 2002.

ABSTRACT: According to the most recent proposals of health attention and rehabilitation of the disable people, in 2001 the Occupational Therapy course at the Medical School of University of São Paulo started to offer a trainee program, in partnership with PSF – Programa de Saúde da Família /QUALIS (Family Health Care Program /QUALIS) – Zerbini Foundation, of the São Paulo borough – Southeast area, to the students of 7th and 8th semesters. This experience has been proportioning to the students the opportunity to articulate the theoretical foundations with the practical acting with the handicapped population. The results have been beneficial to the students, to the clients and also to the academy. The students benefit from the professional training in public health, in the basic care network, with the other teams (family health care, oral health, mental health and specialists). The clients are benefited from the attention focused on their needs, in the area of their homes and the academy enriches by allowing a critical attitude towards the structure of the trainee program, capable of glimmering beyond the reductionist medical organicist principles. In order to respond to the interests and needs of the disable patients, the Occupational Therapy trainee program, in partnership with PSF – QUALIS, bases on the inclusion principles and on actions that seek the dismantle of the social exclusion. The various kinds of attention offered are focused on the needs of the person, the group and the community, based on the connected territory. All the actions seek the conquest of the autonomy and independence of the handicapped person, through the development of their personal capacity of making their own decisions and assuming their life control.

KEYWORDS: Occupational therapy/trends. Family health. Project formulation. Patient care planning/trends. Disabled persons/rehabilitation. Occupational therapy/manpower. Health services/trends.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde:** planejamento e organização dos serviços. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 1993.

CORDEIRO, H. O PSF como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS. **Cad. Saúde Família - Ministério da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 10-15, jan.-jun. 1996.

OLIVEIRA, M. S. de. Brasil, a academia “apostando” na estratégia da saúde da família. **Rev. Bras. Saúde Família**, v. 1, n. 3, p. 46-52, dez. 2000.

ROCHA, E. F. **Do corpo orgânico ao corpo relacional:** uma

proposta de deslocamento dos fundamentos e práticas de reabilitação da deficiência. 1999. 237p. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ROCHA, E. F.; KRETZER, M. R. Programa de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência e incapacidades no PSF/QUALIS-SP – Zona Leste e Sudeste do município de São Paulo. São Paulo, 2000. Projeto técnico aprovado e implantado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, agosto 2000.

ROCHA, E. F., SHIMIZU, P. N. Implantação do estágio de atuação em terapia ocupacional no programa QUALIS/PSF-SP do Município de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 7., Porto Alegre, 2001. **Anais**. Porto Alegre, 2001. v.1. p. 113.

Recebido para publicação: 16/09/2002

Aceito para publicação: 24/10/2002