

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL
NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA**

Maceió

2019

AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL
NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho apresentado à banca de defesa para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Alagoas.

Linha de Pesquisa: Integração ensino, serviço de saúde e comunidade

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki

Maceió

2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de carvalho

G326c Generino, Amanda Karol da Silva.
As contribuições da prática discente de terapia ocupacional nos núcleos
ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica / Amanda Karol da Silva Generino.
– 2019.
163 f. : il.

Orientador: Sérgio Seiji Aragaki.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade
Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 69-77.
Apêndices: f. 94-153.
Anexos: f. 154-163.

1. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2.
Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Atenção primária à saúde. 4. Terapia
ocupacional. I. Título.

CDU: 615.8-057.87



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

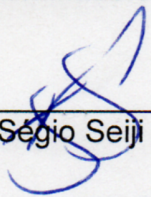
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Amanda Karol da Silva Generino** intitulado: "**As Contribuições da Prática Discente de Terapia Ocupacional nos Núcleos Ampliados de Saúde da família e Atenção Básica**", orientado pelo Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki , apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 20 de agosto de 2019.

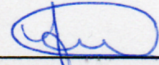
Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

aprovada.

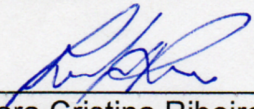
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki – FAMED/UFAL



Profª. Drª Josineide Francisco Sampaio – FAMED/UFAL



Profª. Drª Mára Cristina Ribeiro – UNCISAL

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de toda força e perseverança que me sustentaram em todo o caminho.

A minha família, base sólida que me ofereceu suporte, principalmente nos momentos de fragilidade. Especialmente à minha mãe Lourdes, que abdicou de sua vida para segurar minha mão de perto e não me deixou sozinha até o término do “nosso mestrado”. Por todo o tempo em que doou amor materno à minha filha quando não pude oferecer fisicamente meus braços.

Ao meu esposo Lenisson pela compreensão em todos os momentos, inclusive naqueles quase insuportáveis, mas que foram superados graças ao seu companheirismo.

Aos meus colegas do mestrado que trilharam comigo este caminho, compartilharam experiências e doaram ajuda quando os recorri.

Aos professores que tive o privilégio de conviver durante o desenvolvimento do mestrado, os quais contribuíram com conhecimento ímpar através de suas cuidadosas formas de ensinar; aos professores da banca que colaboraram para meu crescimento durante o processo de conclusão deste TACC através de seus conhecimentos ofertados, sugestões e críticas construtivas que deram qualidade ao trabalho.

Ao meu admirável orientador Sérgio Aragaki que ofereceu mais que conhecimentos. Foi um forte incentivador que, com sua disponibilidade e paciência, compreendeu minhas limitações durante o percurso e me fez enxergar possibilidades e caminhos que não me deixaram desistir.

Aos usuários que gentilmente contribuíram na construção deste trabalho.

Aos meus amigos companheiros do Nasf-AB que me ajudaram na construção e conclusão deste projeto de vida profissional, que compreenderam os momentos de minha ausência, e principalmente pela amizade e apoio incondicional.

A todos os amigos e familiares que de todas as formas direta e indiretamente torceram, incentivaram e colaboraram para o alcance de mais esta vitória. A vocês, todo meu amor e gratidão.

RESUMO GERAL

Este trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas é composto de uma dissertação, baseada na pesquisa intitulada *As Contribuições da Prática Discente de Terapia Ocupacional nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica*. A pesquisa foi baseada nos teóricos-metodológicos do Construcionismo Social e nas práticas discursivas de Spink (2013), tendo como objetivo identificar as contribuições da prática discente de terapia ocupacional na atenção prestada junto às equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica de um município do estado de Alagoas, a partir dos discursos dos(as) usuários(as). Para isso, foram realizados três grupos focais com usuários que participaram de atividades desenvolvidas pelos referidos estudantes nas equipes 1 e 2 de Nasf-AB do referido município, totalizando 24 participantes. Foram realizadas transcrições sequenciais e integrais com o material produzido nos grupos focais, seguido de construção de mapas dialógicos e criação das categorias analíticas: atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional junto às equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e aspectos atribuídos pelos usuários, e três sub-categorias: Benefícios e beneficiados das atividades; efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes, e sugestões de melhorias. Os resultados mostraram que os(as) usuários(as) conseguiram identificar que as atividades de terapia ocupacional desenvolvidas pelos(as) estudantes apresentaram benefícios a todos os envolvidos e ao surgimento de efeitos relacionados aos aspectos subjetivos e sociais, levando a conclusão que esta prática discente traz benefícios no que se refere ao processo de cuidado e melhorias à saúde dos (as) usuários(as), à melhoria no processo de ensino-aprendizagem e na integração ensino-serviço-comunidade. Baseado nos resultados encontrados, o produto relacionado à pesquisa refere-se a um vídeo animado explicativo sobre a atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB, com objetivo de ofertar conhecimentos teóricos acerca da atuação da terapia ocupacional, contribuir para a formação acadêmica de estudantes da área da saúde; orientar a prática de profissionais atuantes no Nasf-AB.

Palavras-Chaves: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Terapia Ocupacional; Prática discente.

GENERAL ABSTRACT

This dissertation is linked to the Professional Master's Degree Course in Health Education at the Federal University of Alagoas Medical School. It is based on the research entitled *The Contributions of Occupational Therapy Student Practice in Extended Family Health Centers and Primary Healthcare*. The research was based on theory and methods of Social Constructionism and the discursive practices of Spink (2013), aiming to identify the contributions of the Occupational Therapy student practice in the attention given to the teams of Extended Family Healthcare Centers and Primary Healthcare of a city in the state of Alagoas, from the speeches of service users. Therefore, three focal groups were held with users who participated in activities developed by the students in teams 1 and 2 of Extended Family Health Centers and Primary Healthcare of the municipality, totaling 24 participants. Sequential and integral transcripts were made with the material produced in the focal groups, followed by the construction of dialogic maps and the creation of analytical categories: activities performed by Occupational Therapy interns with the Extended Family Health Centers and Primary Healthcare teams, and aspects attributed by the users, and three subcategories: Benefits and beneficiaries of activities; effects of occupational therapy work done by students, and suggestions for improvements. The results showed that the users were able to identify that the occupational therapy activities developed by the students had benefits to all involved and the to the emergence of effects related to the subjective and social aspects, leading to the conclusion that this student practice brings benefits regarding the process of care and improvements to the users' health, the improvement of the teaching-learning process and the teaching-service-community integration. Based on the results achieved, the research-related product refers to an animated video explaining occupational therapy performance at Extended Family Health Centers and Primary Healthcare, aiming to offer theoretical knowledge about occupational therapy performance, contributing to the academic formation of students from Health area; guide the practice of professionals working at Extended Family Health Centers and Primary Healthcare.

Keywords: Support Family Health Centers; Public Health System; Primary care; Occupational Therapy; Student Practice.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica	19
Quadro 2 – Elementos constituintes das atividades de terapia ocupacional.....	31
Quadro 3 – Participantes da pesquisa	35
Quadro 4 – Atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional.....	41
Quadro 5 – Aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as) relativos às atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional e seu beneficiário	52
Quadro 6 – Efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
DN	Distrito Sanitário
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMED	Faculdade de Medicina
IESC	Integração Ensino-Serviço-Comunidade
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Transcrição Integral
TS	Transcrição Sequencial
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	10
1	DISSERTAÇÃO SOBRE A PESQUISA.....	12
1.1	Introdução e Justificativa	14
1.2	A Atenção Básica à Saúde e os dispositivos para seu fortalecimento	16
1.2.1	A Estratégia Saúde da Família e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	16
1.2.2	O Nasf-AB em um município do estado de Alagoas	19
1.2.3	Atividades curriculares nos serviços de saúde	20
1.2.4	Integração Ensino-Serviço-Comunidade.....	22
1.2.5	As Diretrizes Curriculares Nacionais e Projeto Pedagógico do curso de graduação em terapia ocupacional	25
1.2.6	A formação do(a) terapeuta ocupacional e seu papel no NASf-AB	26
1.3	O Nasf-AB como campo para análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos	32
1.4	Objetivos	34
1.4.1	Geral	34
1.4.2	Específicos.....	34
1.5	Percurso metodológico	34
1.5.1	Participantes	34
1.5.2	Local.....	36
1.5.3	Procedimentos de produção das informações	36
1.5.4	Ética na Pesquisa	39
1.5.5	Procedimentos de análise das informações	39
1.6	Resultados e Discussões.....	40
1.6.1	Atividades desenvolvidas pelos(as) estagiários(as) do curso de terapia ocupacional junto às equipes de Nasf-AB	41
1.6.1.1	Considerações acerca das atividades de terapia ocupacional	47
1.6.2	Aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as) às atividades de terapia ocupacional	51
1.6.2.1	Benefícios e beneficiados das atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional.....	51
1.6.2.2	Efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes.....	60

1.6.2.3	Sugestões de melhorias à prática discente de terapia ocupacional no Nasf-AB	65
1.7	Considerações Finais.....	67
	REFERÊNCIAS	69
2	PRODUTOS EDUCACIONAIS RELACIONADOS À PESQUISA.....	78
2.1	Vídeo-animação sobre a atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB.....	78
2.1.1	Introdução.....	78
2.1.2	Justificativa.....	80
2.1.3	Descrição	81
2.1.4	Objetivos	81
2.1.5	Público-alvo.....	81
2.1.6	Resultados esperados.....	82
2.2	Considerações finais referentes ao Produto Educacional.....	82
	REFERÊNCIAS DO PRODUTO EDUCACIONAL	83
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC	84
	REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC.....	85
	APÊNDICES.....	94
	ANEXOS	154

APRESENTAÇÃO DO TACC

Ingressar no campo do ensino sempre foi um desejo desde os tempos da graduação, e foi na preceptoria de estágio que desenvolvi a prática conciliando com a vida profissional enquanto terapeuta ocupacional. Após alguns anos no mercado profissional, iniciei os trabalhos na preceptoria em uma instituição de atendimento a crianças com deficiência física e intelectual. Posteriormente, minha experiência estendeu-se quando assumi uma função de professor especialista pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas em estágio de terapia ocupacional em saúde mental, com práticas em um Centro de Atenção Psicossocial do município.

Em 2015 iniciei o exercício na preceptoria de estágio de terapia ocupacional em saúde coletiva, recebendo os(as) estagiários(as) do último ano do curso de graduação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-AB) e Atenção Básica, antes denominado Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no qual exerço o cargo de terapeuta ocupacional desde 2013. Deste então, a trajetória enquanto preceptora neste campo de atuação aumentou meu anseio de ampliar o conhecimento na área de ensino-aprendizagem, o que impulsionou o ingresso ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O Nasf-AB é um programa que traz uma perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na Atenção Básica podendo atuar tomando como objeto, inclusive, os aspectos sociais e subjetivos das pessoas e coletivos (BRASIL, 2014). Assim, constitui um rico campo para as práticas acadêmicas, principalmente no contato com os(as) usuários(as), a vivenciar contextos diferentes e a como lidar com queixas e perspectivas de cuidados à saúde.

Durante o desenvolvimento do mestrado, simultaneamente às práticas do estágio junto aos(as) usuários(as) assistidos(as) pelo Nasf-AB, foi alimentada uma motivação de escrever sobre a prática de estudantes que passavam por esse cenário de aprendizagem, visto que durante este processo, muito se é construído na relação com os(as) usuários(as) do serviço, importante tanto no cuidado dos(as) mesmos(as), como para o processo de formação acadêmica. Nascendo assim o tema dessa dissertação intitulada: AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA.

Direcionar da melhor forma a prática dos(as) referidos(as) estudantes numa prática que reconhece o(a) usuário(a) como sujeito ativo na promoção à saúde, e também alguém em que

se estabelece uma interação, uma construção compartilhada com trocas, diálogos e afetação mútua, permitiu-me o aprofundamento sobre o tema, considerando sua opinião. No entanto, pouco se tem encontrado na literatura de estudos sobre atuação de discentes sob a perspectiva dos(as) usuários(as) do serviço e/ou o que esta prática tem proporcionado a essa população e ao processo de formação profissional.

Esta pesquisa tem como finalidade descrever as contribuições da prática discente de terapia ocupacional nos Nasf-AB, de forma que considere o que os(as) usuários(as) têm a dizer sobre o que vivenciaram, sentiram e compreenderam durante estas práticas. Assim, seja possível entender o processo e colaborar para melhorias na integração ensino-serviço e no desenvolvimento de estágios curriculares de terapia ocupacional em saúde coletiva.

Os pilares teórico-metodológicos que sustentaram esta pesquisa foram as Práticas Discursivas e Produções de Sentidos da autora Mary Jane Paris Spink, que permitiram conduzir os métodos de produção de informações, com a realização de grupos focais, os métodos de análise das informações a partir das transcrições integral e sequencial do material produzido nos referidos grupos, e a construção de mapas dialógicos.

A partir dos resultados, o produto educacional elaborado, vídeo explicativo referente a atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB, poderá contribuir na ampliação do conhecimento acerca da atuação da terapia ocupacional na busca de uma prática mais assertiva, de forma que atenda às necessidades do(a) usuário(a) e ao mesmo tempo do(a) estudante em formação, melhorando a integração ensino-serviço-comunidade e as práticas curriculares.

1 DISSERTAÇÃO SOBRE A PESQUISA: As Contribuições da Prática discente de Terapia Ocupacional nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

RESUMO

Este trabalho resultou de uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório, que teve como referencial as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Spink, apoiada em autores do Construcionismo Social e da Saúde Coletiva. Teve como objetivo identificar as contribuições da prática discente de terapia ocupacional na atenção prestada junto às equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica a partir dos discursos dos(as) usuários(as). Foram realizados três grupos focais, totalizando vinte quatro usuários que participaram de atividades realizadas pelos referidos estudantes, junto a equipes de dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica de um município do estado de Alagoas. Para análise dos discursos, foram feitas as transcrições sequenciais e integrais das falas, produzidos mapas dialógicos, e por fim elaboração de quadros consolidados com as seguintes categorias encontradas nos resultados: atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional junto às equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e aspectos atribuídos pelos usuários, e três subcategorias: Benefícios e beneficiados das atividades, efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes, e sugestões de melhorias. Com relação aos resultados, foi observado que os(as) usuários(as) conseguiram identificar que as atividades de terapia ocupacional desenvolvidas pelos(as) estudantes apresentaram benefícios a todos os envolvidos e ao surgimento de efeitos relacionados aos aspectos subjetivos e sociais, o que levou a concluir que esta prática discente traz benefícios no que se refere ao processo de cuidado e melhorias à saúde dos (as) usuários(as), à melhoria no processo de ensino-aprendizagem e na integração ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave: Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Atenção Básica; Terapia Ocupacional; Prática discente.

DISSERTATION: The Contributions of Occupational Therapy student practice in Extended Family Health Centers and Primary Healthcare

ABSTRACT

This paper resulted from a qualitative research and of exploratory character, which was referenced by Spink's Discursive Practices and Production of Meanings, supported by authors of Social Constructionism and Collective Health. It aims to identify the contributions of the Occupational Therapy student practice in the attention given to the teams of Extended Family Health Centers and Primary Healthcare, from the users' discourses. Three focal groups were made, totaling twenty four users who participated in activities performed by these students, together with teams from two Expanded Family Health Centers and Primary Healthcare of a municipality in the state of Alagoas. For discourse analysis, were produced sequential and integral transcriptions of the speeches, dialogical maps and finally elaboration of consolidated tables with the following categories found in the results: activities developed by the Occupational Therapy interns with the teams of Extended Family Health Centers and Primary Care and aspects assigned by users, and three subcategories: Benefits and benefits of activities, effects of Occupational Therapy work performed by students, and suggestions for improvements. Regarding the results, it was observed that the users were able to identify that the Occupational Therapy activities developed by the students showed benefits to all involved, and to the emergence of effects related to the subjective and social aspects, which led to the conclusion that this student practice brings benefits to the process of healthcare and improvements to the users' health, to the improvement of the teaching-learning process and the teaching-service-community integration.

Keywords: Support Family Health Centers; Public Health System; Primary care; Occupational Therapy; Student Practice.

1.1 Introdução e Justificativa

A Atenção Básica à Saúde¹ (ABS) é um importante e essencial espaço para ajudar na formação de profissionais de saúde, por aproximá-los(as) das reais necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste cenário, se permite que também ocorra a integralidade², a formação de vínculos entre todos(as) os(as) envolvidos(as), abordagem e contato com o contexto familiar e o desenvolvimento do trabalho em equipe (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Para Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010), é preciso assumir papel ativo nas estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva, e é neste mesmo sentido que se apresenta a necessidade de adequar a formação em saúde, para que seja possível produzir profissionais capazes de atender às necessidades da população brasileira. Propõe-se, assim, um novo olhar, no qual deva se considerar o contexto e a pessoa de forma integral, onde o foco passe a ser a saúde e não a doença; a família, e não a pessoa isoladamente.

É nesse contexto que se insere o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, para apoiar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização. Para isso, dentro de suas competências, desenvolve várias estratégias para um maior e melhor cuidado a saúde dos(as) usuários³(as) do serviço (BRASIL, 2008). A partir de 2017, passa a ser denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), diminuindo a sua função de apoio e aumentando o foco no exercício da clínica (BRASIL, 2017).

Dentre as diversas áreas de conhecimento que constituem o Nasf-AB, a terapia ocupacional se inclui como parte da equipe interdisciplinar e atua de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais que compõem as equipes de ESF. Para esta atuação, a formação do(a) terapeuta ocupacional é regida pelas suas Diretrizes

1 Apesar de divergências, os termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde são utilizados por muitos autores como sinônimos e na perspectiva de unidades locais. Assim, a Atenção Primária à Saúde representava um marco referencial como uma proposta de mudança do modelo assistencial. Após criação do SUS e seu desenvolvimento, tornou-se cada vez mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais (GIL, 2006). Neste estudo utilizaremos esse último.

2 Sugestão de leitura: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ªed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJU, 2008.

3 Utilizaremos o termo “usuário” ao longo de toda a escrita deste trabalho, visto que se trata de uma denominação mais ampla, que traz uma concepção de saúde enquanto direito humano e social, regulado pelas relações de cidadania. Além disso nos remete a ideia de um cuidado integral englobando a pessoa em todas as suas dimensões (SAITO, 2013).

Curriculares Nacionais (DCN) que definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação do(a) terapeuta ocupacional. Desta forma, a formação do(a) terapeuta ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas, como identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o autocuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras (BRASIL, 2002).

E é nesse contexto, como terapeuta ocupacional, que a pesquisadora proponente deste trabalho está inserida. Profissional efetiva na Secretaria Municipal de Saúde de um município do estado de Alagoas, com atuação no Nasf-AB desde 08/2013, vem observando de perto a importância de se formar profissionais mais alinhados aos princípios do SUS. Além disso, tem atuado na preceptoria de estágio curricular obrigatório de terapia ocupacional em saúde coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas⁴ da mesma cidade, colaborando para o alcance de seu objetivo. Este, de acordo com o Plano de Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva em Terapia Ocupacional da referida instituição (ANEXO A), está voltado para promover conhecimentos em relação à prática dessa profissão de forma interdisciplinar⁵ e para o SUS.

No referido estágio, os(as) discentes desenvolvem diversas atividades junto às equipes do Nasf-AB, quando estas atendem os(as) usuários (as) das equipes matriciadas⁶. Estes estágios são reiniciados a cada semestre, sempre com novos componentes de estudantes. A partir disso, foi observado pela pesquisadora que não havia até então a preocupação de saber quais os benefícios e contribuições que os usuários identificavam e sentiam a partir da prática promovida pelos(as) estudantes, surgindo a problemática que originou este estudo.

Então, frente a esta realidade com os(as) referidos(as) estudantes, surgiram inquietações a respeito desta prática, o que levou à seguinte questão norteadora: quais as contribuições proporcionadas pelos(as) estagiários(as) do curso de graduação de terapia ocupacional para usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) matriciadas pelas equipes de Nasf-AB do município de acordo com a população assistida?

4 Única universidade que oferece o curso de terapia ocupacional no estado.

5 A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico (FERRO *et al.*, 2014).

6 Apoio Matricial ou matriciamento é um dispositivo de colaboração que a equipe NASF oferece à equipe de ESF como forma de desenvolver um trabalho integrado, colaborativo com compartilhamento de saberes e responsabilidades com o propósito de ampliar a capacidade de cuidado e o escopo da Atenção (BRASIL, 2014).

A hipótese é que os(as) estagiários(as) contribuem em vários aspectos no cuidado e estimulam a corresponsabilidade por parte dos(as) usuários(as) durante a experiência que vivenciam em conjunto nas ações de saúde. A partir da pesquisa, tornar-se-á possível identificar se as atividades estão sendo bem compreendidas por parte dos(as) usuários(as) e se estão atingindo os objetivos propostos.

Além disso, entendendo que a realidade é construída socialmente, essa pesquisa possibilitará a identificação das ações que têm sido realizadas pelos(as) discentes de terapia ocupacional junto ao Nasf-AB e os sentidos a eles(as) dados pelos(as) usuários(as) assistidos.

Dessa maneira, considera-se que essa pesquisa poderá trazer benefícios a todas as pessoas implicadas diretamente ou indiretamente no local onde foi desenvolvida: usuários(as), estudantes e trabalhadores(as). Também colaborará para melhorias na relação entre ensino, serviço e comunidade no que se refere à ampliação do conhecimento entre profissionais, docentes e discentes quanto à atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB com aprimoramento do desenvolvimento do estágio curricular, melhorias na oferta e compartilhamento do cuidado e promoção de saúde à comunidade. Ainda, que as ações consideradas positivas possam permanecer e se fortalecer, assim como aquelas avaliadas como negativas possam ser revistas, alteradas ou excluídas.

1.2 A Atenção Básica à Saúde e os dispositivos para seu fortalecimento

A ABS se caracteriza por um conjunto de ações que abrange a promoção, a proteção e a manutenção da saúde e a prevenção de agravos. Para isso, realiza o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos, de forma que se desenvolva uma atenção integral à saúde das pessoas (BRASIL, 2006).

Para o fortalecimento da ABS, foram criados diversos dispositivos: a Estratégia Saúde da Família, o Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, os estágios e outras atividades curriculares nos serviços de saúde e a Integração Ensino-Serviço-comunidade, que serão tratados a seguir.

1.2.1 A Estratégia Saúde da Família e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1994, e desde a sua criação foi se tornando a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato do usuário ao

serviço de saúde e de mudança do modelo assistencial, que era voltado para uma assistência individualizada, baseada na cura e medicação com baixa resolutividade e impacto social (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Após 12 anos, o PSF passou a ser reconhecido como estruturante, isto é, definido como “Estratégia de Saúde da Família” através da portaria nº GM 648 com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabeleceu a revisão das diretrizes e normas para organização da Atenção Básica (AB). Apesar de inovador, muitas críticas e desafios surgiram, mas que ao longo do caminho levaram a uma reestruturação com propostas de ampliação do número de equipes, qualificação na estruturação dos serviços de referência, na adoção de tecnologias de informação, no suporte em educação permanente e na adoção de mecanismos de monitoramento e avaliação (PINTO; GIOVANELLA, 2018; BRASIL, 2010).

Com a ESF, iniciaram ações que têm como base o trabalho em equipe para cuidar da saúde de famílias de forma humanizada, com estabelecimento de vínculos, descentralização de serviços e ações de saúde, que permitam a participação na construção da saúde e a democratização do acesso e da informação. Além disso, o trabalho passa a ocorrer de forma integrada com a comunidade com ações intersetoriais na busca de resolutividade (LACMAN; BARROS, 2011)

Alves e Aerts (2011) corroboram com Lacman e Barros (2011) quando afirmam que a ESF tem o objetivo de aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada às pessoas e aos grupos populacionais. Também é responsável por incentivar a participação popular e a criação de parcerias intersetoriais, com o desafio de superar a fragmentação das políticas públicas e aumentar o enfrentamento do processo saúde-doença. Traz, assim, novas formas de cuidar, com ênfase nas práticas de educação e promoção de saúde.

Dentro desse contexto de reorganização da ABS, o Ministério da Saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, visando prioritariamente as ações de prevenção e promoção à saúde, tendo como requisitos o conhecimento técnico e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao trabalho da ESF, oferecendo Apoio Matricial às equipes de forma interdisciplinar (BRASIL, 2010).

Em 21 de setembro de 2017, foi aprovada e publicada pelo Ministério da Saúde a portaria nº 2.436, que trata de uma revisão das diretrizes para a organização da AB, a qual deu origem a uma nova versão da PNAB, em que o NASF passou a ser denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017).

O Nasf-AB tem como objetivo oferecer suporte às equipes das ESF na consolidação da rede de atenção e na efetivação da integralidade da atenção. Por meio da interdisciplinaridade, busca uma maior resolutividade nas diversas atividades: atendimentos compartilhados, discussão de casos, formulação de projetos terapêuticos, dentre outras intervenções, para ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde das pessoas e dos grupos populacionais. Para isso, a sua atuação está dividida em nove áreas estratégicas: Atividades Físicas e Práticas Corporais; Práticas Integrativas e Complementares; Reabilitação e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Alimentação e Nutrição; Saúde Mental; Serviço Social; Saúde da Criança e do Adolescente; Saúde da Mulher e Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2010).

Para incentivar o aprimoramento do trabalho dos Nasf-AB já implantados, novas portarias foram elaboradas: a Portaria nº 2488 de outubro de 2011 e a Portaria nº 3124 de dezembro de 2012. A primeira aprova a Política de Atenção Básica, reafirmando a configuração de que sua atuação deve ser constituída pelo trabalho integrado em apoio aos profissionais das ESF, às ações do Programa Academias da Saúde⁷ e às equipes de Atenção Básica voltadas a populações específicas, como consultórios na rua e equipes ribeirinhas e fluviais. O segundo documento redefine os parâmetros das modalidades dos Nasf-AB 1 e 2, e cria a modalidade 3⁸ (BRASIL, 2014).

Ferro *et al.* (2014) afirmam que, para um trabalho colaborativo entre as equipes Nasf-AB e ESF, ambas devem estimular a garantia da saúde da população e atender suas particularidades. Assim, devem propor ações estratégicas em conjunto para o fortalecimento das ações em saúde, além de promover a intersetorialidade. Neste trabalho em parceria, duas das ferramentas que possuem para o enfrentamento dos problemas que dificultam a garantia da saúde dos(as) usuários(a) são a educação em saúde e o cuidado desenvolvido em grupos.

O Ministério da Saúde considera que a Educação em Saúde é um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006). Para Pereira e Lima (2008), torna-se possível pensar educação em saúde quando há possibilidades de reunir e dispor recursos para intervir e transformar as

7 Sugestão de leitura: BRASIL. Academias da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Editora MS. Janeiro, 2014.

8 O NASF 1 deve possuir de 5 a 9 equipes vinculadas com cobertura profissional de 200 horas semanais; o NASF 2, de 3 a 4 equipes com as cargas horárias de 120h semanais; e o NASF 3, deve assistir de 1 a 2 equipes c/ cobertura de no mínimo 80 horas semanais (BRASIL, 2014). A definição dos profissionais que compõe cada NASF é de responsabilidade do gestor municipal, seguindo critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2010).

condições objetivas de saúde através de atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais, com objetivo de alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado.

Referente ao trabalho em grupo, Silva, Costa e Fermino (2008) afirmam que este é importante no atendimento às pessoas, pois viabiliza a troca de experiências no intuito de promover aprendizagem. Além de trazer a necessidade de respeito à cultura e à história das pessoas, quesitos importantes no processo de corresponsabilização do cuidado.

É, portanto, importante observar que o desenvolvimento de ações de educação em saúde em grupo passa a se constituir relevante meio de promover saúde, prevenir agravos além de estimular relações sociais. Permite, também, que as pessoas aprendam e compreendam seus papéis enquanto sujeitos ativos no cuidado à saúde de cada um de forma singular e à saúde da comunidade a qual faz parte, tendo o Nasf-AB como potencializador do alcance desses objetivos.

1.2.2 O Nasf-AB de um município do estado de Alagoas

Em 2017, o município em questão contava com sete equipes de Nasf-AB tipo I, e cada equipe composta por diversas categorias profissionais: Educação Física, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2019), atualmente, o município conta com 10 equipes Nasf-AB, três implantadas recentemente (ano de 2018) ampliando as ações de prevenção e promoção à saúde distribuídas em sete Distritos Sanitários (DS), observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

NASF	DS	Número de UBS matriciadas	Número de Equipes de ESF matriciadas
Equipe 1	VII	Três	Oito
Equipe 2	VII	Quatro	Nove
Equipe 3	VI	Três	Sete
Equipe 4	VI	Três	Sete
Equipe 5	II	Quatro	Oito
Equipe 6	VIII	Cinco	Nove
Equipe 7	III	Cinco	Dez
Equipe 8	V	Cinco	Nove
Equipe 9	IV	Cinco	Dez
Equipe 10	VIII	Três	Oito

Fonte: Autora (2019) com base em SMS (2019).

O DS abrange um conjunto de elementos conceitual e operacionalmente importantes que formam estratégias de construção e implementação do SUS. Um desses elementos é o território, que compreende uma área geográfica composta por uma população com características epidemiológicas e sociais, com necessidades e recursos de saúde para atendê-las (ALMEIDA; CASTRO; LISBOA, 1998). É nesse território que pode se inserir uma ou mais equipes de Nasf-AB. Podemos observar, como exemplo, a sua inserção em determinados DS, com enfoque no VII DS (conforme sombreado no quadro 1). É nesse local onde se inserem as equipes 1 e 2 de Nasf-AB, nas quais os(as) estudantes do curso de graduação em terapia ocupacional desenvolviam atividades durante estágio curricular obrigatório até o ano da pesquisa, em 2017.

Essas equipes Nasf-AB, junto às ESF, baseadas nas áreas estratégicas, desenvolvem ações em grupo. Um grupo, segundo Meneses e Avelino (2016), é constituído quando um conjunto de pessoas é motivado por necessidades semelhantes e se reúne em torno de uma tarefa específica. Assim, são formados e denominados a partir da prestação de cuidados específicos: Grupo de Idosos, de Hipertensos e Diabéticos, de Gestantes, de Saúde Mental e de Práticas Corporais e Atividade Física. São esses grupos que são acompanhados pelas equipes de Nasf-AB e que tiveram participação de estagiários de terapia ocupacional que fizeram parte deste estudo.

1.2.3 Atividades curriculares nos serviços de saúde

Para que a vivência de estudantes de graduação no SUS ocorra, é fundamental o cumprimento das atribuições e responsabilidades dos gestores de saúde federais, estaduais, municipais e do Ministério da Educação. De acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS, trata-se da abertura de campos de estágios e prática para a formação dos trabalhadores do SUS, tendo o trabalho como referência e eixo central do processo ensino/aprendizagem (BRASIL, 2005).

A Portaria Ministerial nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta portaria visa estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde (BRASIL, 2007). Esta organização dos campos de estágio, por sua vez, está na Lei Federal 11.788/08, que dispõe sobre o estágio de estudantes, considerando, entre

outros aspectos, as responsabilidades das instituições de ensino e a parte concedente do estágio, neste caso o serviço de saúde.

Quando se promovem estágios curriculares nos serviços de saúde, permite-se que ocorra um trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores(as) que compõem equipes dos serviços de saúde. Esta integração ensino-serviço busca, dessa maneira, uma melhora na qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, na formação profissional, no desenvolvimento e satisfação de trabalhadores(as) dos serviços (BRASIL, 2010).

Considerando isso, a Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas publicou a Portaria Normativa nº 01, de 16 de junho de 2011, regulamentando o estágio de estudantes, visando ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e a contextualização curricular (SESAU, 2011).

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, é necessária a formalização de convênio com a instituição de ensino após esta apresentar o Termo de Solicitação de Campo de Estágio (ANEXO B) à Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos. A concessão do estágio está condicionada ao planejamento interno e à disponibilidade de campo, conforme demandas das unidades e serviços vinculados.

Dessa maneira, atendendo às leis e normas relativas ao estágio aqui tratado, estudantes do curso de terapia ocupacional têm participado das atividades proporcionadas pelas equipes de Naf-AB. Assim, na experiência de cuidados com os(as) usuários(as) do SUS, têm adquirido conhecimentos para a formação acadêmica e profissional na idealização de serem formados(as) profissionais habilitados(as) para atuarem de forma integrada e efetiva no SUS. E a esse respeito, Albuquerque *et al.* (2008) afirmam que o desenvolvimento de estágio curricular é uma prática cada vez mais frequente, somando forças com os(as) trabalhadores(as) para o alcance de resolutividade para as problemáticas dos(as) usuários(as), ampliando as ações de prevenção e promoção à saúde.

No que se refere ao estágio curricular, os(as) estudantes são acompanhados por seu(sua) respectivo(a) preceptor(a)⁹, guiado pelo Plano de Estágio Supervisionado de Saúde Coletiva em Terapia Ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Dentro de suas atribuições, participam do planejamento das ações a serem realizadas, das

⁹O preceptor é o profissional de saúde que oferece treinamento prático em ambientes de serviços de saúde e atua na orientação e supervisão de atividades práticas de estudantes. Possui duplo papel: atua como profissional na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, assume o compromisso de ensinar, orientar, supervisionar e servir como modelo para o estudante (DIAS *et al.*, 2015).

reuniões de matriciamento que o Nasf-AB realiza junto às equipes da ESF e colaboram na implantação e/ou implementação de grupos na comunidade, além de avaliar as ações e atividades desenvolvidas.

Desta forma, a vivência de estudantes de graduação de terapia ocupacional na ABS condiz com um aprendizado diversificado, que não se limita ao conhecimento teórico de condutas e procedimentos, mas se baseia fundamentalmente no relacionamento com os(as) usuários(as) inseridos(as) em uma realidade própria, com necessidades e condições especiais (ALMEIDA *et al.*, 2012).

O Estágio Curricular Obrigatório é uma das atividades promotoras da integração ensino-serviço-comunidade. Dessa forma, é importante conhecer o cenário de prática onde essa atividade é desenvolvida articulando essa tríade. O espaço pedagógico, que antes restringia-se à sala de aula, agora afirma-se no cenário real de trabalho onde ocorre vivências e onde as responsabilidades são compartilhadas (BALDOÍNO; VERAS, 2016).

Por isso, devem-se considerar os aspectos relacionados às práticas de ensino-serviço-comunidade para entender a vivência da prática clínica fora das instituições formadoras, de modo que se permita um maior diálogo entre a academia, o serviço e seus usuários e usuárias. Esse movimento passa a ser fundamental tanto para a formação profissional como para a diversificação das práticas de saúde no serviço realizado junto à comunidade.

1.2.4 Integração Ensino-Serviço-Comunidade

No desenvolvimento do trabalho colaborativo entre ESF e Nasf-AB, são formados espaços de produção coletiva que, segundo Albuquerque *et al.* (2008), podem propiciar o diálogo entre o trabalho e a educação, de forma que assumem lugar privilegiado para que haja um aprendizado que o(a) estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. Assim, profissionais, docentes, discentes e usuários(as) podem definir e estabelecer seus papéis sociais na confluência de seus saberes no que diz respeito ao modo de ser e de enxergar o mundo.

Nesta perspectiva, temos o conceito de Integração Ensino-Serviço (IES):

Trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, [...] visando a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008, p.357).

Devemos considerar que essa integração deve acontecer a partir da prática de conhecimentos que são adquiridos durante todo o processo de formação acadêmica, profissional e de vida. Essa prática precisa se articular aos saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho, diante da diversidade das profissões, dos(as) usuários(as), das tecnologias, das relações, da organização de serviços e dos espaços (FEUERWERKER, 2000).

Profissionais formados dessa maneira, que conhecem o sistema de saúde brasileiro e as políticas de saúde, frequentemente adquirem uma postura de compromisso com o SUS. Percebe-se, então, o quão importante se torna a integração ensino-serviço-comunidade para um efetivo engajamento nas propostas de transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (SERIANO; MUNIZ; CARVALHO, 2013).

Pizzinato *et al.* (2012) afirmam que os projetos voltados à integração ensino-serviço-comunidade têm sido estratégicos para a reorientação da formação dos(as) profissionais no âmbito da graduação, a fim de atender às necessidades do SUS. Além disso, a inserção dos(as) acadêmicos(as) nos serviços tem demonstrado ser uma excelente oportunidade para conhecer o funcionamento integral da ESF, a realidade do sistema público de saúde e seus princípios, bem como os serviços prestados e as necessidades dos(as) usuários(as), possibilitando maior integração da teoria com a prática, a interdisciplinaridade e o compartilhar de saberes e práticas.

Dessa forma, vê-se a importância da integração ensino-serviço-comunidade para que, a partir do estabelecimento de vínculos, interação e integração entre os atores, haja trocas de saberes e posturas entre os envolvidos. A respeito disso, Albuquerque *et al.* (2008) referem que a inserção dos discentes nos serviços de saúde, além de promover a relação de troca entre discentes, docentes, profissionais do serviço e usuários, pode induzir a novas formas de organização de trabalho em saúde, de forma que haja uma melhora na qualificação para o atendimento. Portanto, a presença dos estudantes nos espaços do serviço de saúde pode provocar novas proposições e reflexões a respeito do fazer, que podem levar a uma mudança no perfil dos profissionais a um maior comprometimento com a qualidade dos serviços e que melhor atenda às necessidades da população.

Para que esta relação aconteça, deve-se pensar também a respeito no que se refere ao processo de formação profissional, de forma que durante esse processo seja necessário que haja um modelo de atenção à saúde centrado no(a) usuário(a). Haveria, dessa maneira, a substituição de ações que visam procedimentos especializados e medicalizados por ações relacionais (atitudes acolhedoras e no vínculo com o(a) usuário(a)), buscando o cuidado à

saúde e a busca da cura, resultado de um trabalho em saúde que se pauta na defesa da vida individual e coletiva.

A esse respeito, Merhy (2005) explana que a superação do modelo médico hegemônico neoliberal permite que as organizações de saúde se voltem para uma lógica que permita a construção no cotidiano, com estabelecimentos de vínculos entre trabalhadores e usuários na formatação das intervenções tecnológicas em saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas. Para o autor, estas tecnologias centradas nas relações são denominadas de tecnologias leves, o que nos leva à reflexão a respeito da produção de cuidado à saúde que se dá a partir do processo nas relações de produção de vínculo e acolhimento que ocorre no Nasf-AB, visto que sua inserção tem possibilitado a interface destas tecnologias.

Destarte, para caracterizar uma boa relação nestes espaços coletivos e no processo de ensino-aprendizagem, a atuação do(a) acadêmico(a) deve funcionar também como elemento instigador no processo de aprender e também da reflexão sobre a produção dos cuidados quando provoca a prática do fazer. Assim, o(a) estudante vivencia o que é produzido em espaços como o Nasf-AB, onde se desenvolve a consciência acerca dos(as) usuários(as) em relação aos seus problemas de saúde e a responsabilidade que lhe cabe enquanto parceiro ativo em busca da melhoria de sua saúde (CISNERO; GONÇALVES, 2011).

Feuerwerker (2000), por sua vez, afirma que, para diminuir as lacunas que possam existir na formação dos profissionais, é preciso identificar estratégias e modelos de capacitação, aderi-los aos contextos de trabalho como também haja espaço de ação dos participantes. Nevez e Azzi (2013) corroboram com essa ideia quando expõem que é preciso que não haja distância entre as reais necessidades do SUS com a orientação da formação dos profissionais da saúde, tendo esta última que qualificar-se para o planejamento em saúde e para a gestão do trabalho, sendo dirigida para atuar segundo a lógica da saúde coletiva.

Compreendendo o papel que o(a) estudante passa a exercer, tornando-se parte integrante da equipe e, por isso, formador(a) de vínculos com o serviço e com o usuário, percebe-se que o(a) discente assume não só a posição de aquisição de conhecimentos, mas também de facilitador(a) e coprodutor(a) de saúde frente às necessidades dos(as) usuários(as). Desta forma, estando inserido no contexto do cuidado com o(a) usuário(a), considera-se que o trabalho realizado pelos(as) discentes precisa ser melhor conhecido, analisado e avaliado, inclusive pelos(as) próprios(as) usuários(as). É com base nessa asserção que este estudo visa contribuir.

1.2.5 As Diretrizes Curriculares Nacionais e o Projeto Pedagógico do curso de graduação em terapia ocupacional

Para compreender a prática discente de terapia ocupacional no contexto da ABS, faz-se necessária uma abordagem quanto ao seu processo de formação profissional, em consonância com as DCN do curso em questão. Estas definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de terapeutas ocupacionais, que o curso de graduação tenha como perfil do formando egresso/profissional o terapeuta ocupacional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautado em princípios éticos no campo clínico, terapêutico e preventivo de suas práticas. Além disso, relativo à atenção à saúde, que o profissional terapeuta ocupacional esteja apto(a) a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo (BRASIL, 2002).

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (PPC) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas foi construído em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso (DCN) e com as diretrizes institucionais, de modo a atender, por meio de princípios metodológicos e filosóficos, às necessidades primordiais para a formação do egresso com perfil profissional desejado. Este PPC visa indicar características, objetivos e referências epistemológicas do curso que leve a formação de terapeutas ocupacionais capacitados para o exercício de competências gerais de assistência, tomada de decisões, liderança, gestão, empreendedorismo e educação permanente relacionados à prática nos diferentes campos das políticas pública. O curso visa fornecer conhecimentos à capacidade de compreender, analisar e sistematizar teorias do campo social, preventivo, clínico-terapêutico, de aperfeiçoamento e de prática para atuar com indivíduos, grupos e comunidade (UNCISAL, 2016).

Tendo como referência as diretrizes e dimensões encontradas no PPC, é importante inserir as experiências práticas no processo de formação profissional onde Caetano, Diniz e Soares (2009) referem como espaços onde haja construção de discussões para uma formação articulada entre relações profissionais. Estas relações podem ser geradas por atitudes interdisciplinares e democráticas, permitindo que a experiência prática ao lidar com as necessidades de saúde da população, possa utilizar de intervenções compartilhadas.

Para Andrade *et al.* (2012), a importância deste compartilhamento das experiências práticas se dá pelo fato de que ainda há insistência na formação de profissionais de saúde voltada para a lógica fragmentada com direcionamento diferente daquele que a política de saúde demanda, dificultando a atuação dos profissionais nesse sistema.

Para incentivar esta mudança, atualizações e otimização das propostas curriculares são fundamentais para que as necessidades primordiais à formação do perfil profissional desejado sejam alcançadas. A adequação dos currículos de cursos de terapia ocupacional às diretrizes exige discussão sobre os diferentes tipos de conhecimento envolvidos no processo de formação profissional (BALLARIN, 2015).

Neste sentido, o PPC de graduação em terapia ocupacional referido vem orientar que as atividades práticas sejam desenvolvidas desde o início do curso integrando os conteúdos teóricos e práticos, partindo da observação e culminando na prática supervisionada no último ano da graduação (UNCISAL, 2016). Dessa forma, os estudantes têm a oportunidade de terem experiência prática em diversos âmbitos da área da saúde, lidando com diferentes problemas e situações com a população trabalhada.

1.2.6 A formação do(a) terapeuta ocupacional e seu papel no Nasf-AB

Em concordância com Rocha, Paiva e Oliveira (2012), estamos cientes de que as estratégias e ações da terapia ocupacional para a atuação na ABS permitem um maior e constante diálogo com os conhecimentos acumulados no campo da saúde coletiva, assim como a inserção de tecnologias próprias para a incorporação dos pressupostos defendidos na ABS.

Há, portanto, diferentes formas de aprofundamento na formação de profissionais para atuarem efetivamente no Nasf-AB, por exemplo, por meio do ensino, pesquisa e extensão, de forma que aproximem estudantes com a rede de ABS. Além disso, faz-se necessário qualificar profissionais e fortalecer instituições para reorganização do processo de trabalho, possibilitando uma abordagem integral, integrada e resolutiva (LIMA; FALCÃO, 2014; BRASIL, 2010).

Para Andrade *et al.* (2012), é de fundamental importância que o desempenho destas novas ações se consolidem ainda no processo de formação profissional e que as instituições formadoras de recursos humanos adotem currículos que acompanhem as exigências da atenção integral. Isto é importante considerar, pois é com o uso das novas práticas que pode ser possível atender às demandas do contexto de atenção à saúde, onde o cuidado ao paciente é traçado com base na utilização das tecnologias leves, no acolhimento, na produção de vínculos entre profissionais e as necessidades de saúde de seus(suas) usuários(as).

A este respeito, Merhy e Feuerwerker (2009) enfatizam que as práticas no trabalho em saúde oportunizam a constituição de espaços coletivos onde os diferentes atores podem

conhecer e reconhecer o valor de cada um na produção de ações de saúde. Além disso, em um espaço com muitos atores envolvidos, há diferentes pontos de vista que suscitam debates, inquietações, desconfortos, exteriorização de sentimentos e afetos. Ainda, por ter a característica de abrir possibilidades para estratégias que possibilitem a construção de novos valores, compreensões e relações, o trabalho em saúde visa modificar sobre o que age e firma um compromisso com as necessidades sociais.

Por isso, a formação profissional deve levar em consideração não apenas as teorias, denominadas por Merhy (2005) de tecnologias leve-duras (que são as dos saberes estruturados adquiridos na formação acadêmica em sala de aula). Mas também necessita ter como base o que acontece no encontro entre discente, trabalhador e usuário, a respeito na produção de cuidado e o que é construído nessa relação, no que se refere a constituição de vínculos e mobilização de afetos: as chamadas tecnologias leves.

Por isso é fundamental conhecer mais profundamente as diferentes experiências de formação profissional inseridas na ABS e engajar-se no seu fortalecimento. Essas experiências e indagações trazidas pela articulação entre os cursos de terapia ocupacional, serviços e comunidades, tem contribuído e podem trazer potencialidades para a formação de profissionais comprometidos com a construção de alternativas de cuidado no serviço e para o aperfeiçoamento do SUS (OLIVER *et al.*, 2012).

Com base nisso, é importante especificar o desenvolvimento do trabalho de terapia ocupacional com os grupos populacionais existentes no território em que o Nasf-AB oferece apoio. Assim como, posteriormente, compreender como é realizada a participação dos(as) estudantes neste processo de construção coletiva, como se dá a oferta de cuidados e o processo de ensino-aprendizagem no que se refere ao desenvolvimento desta prática. Pois, segundo Maximino e Liberman (2015), o processo de ensino-aprendizagem sobre trabalhos em grupo é o início de uma formação mais complexa e ampla que deve prosseguir durante a vida profissional.

Para compreender o desenvolvimento da terapia ocupacional nos espaços da AB, é necessário um breve recorte histórico relativo ao uso da terapia ocupacional enquanto profissão.

O uso da terapia ocupacional ocorria desde o início do século XX nos Estados Unidos por volta da Primeira Guerra Mundial. Contudo, o estabelecimento da profissão no Brasil só ocorreu em 1957 com a instalação de um curso de formação de terapeutas ocupacionais na Universidade de São Paulo. Em 1964, o curso foi regulamentado e, em 1969, reconhecido

como de nível superior (MEDEIROS, 2009). O Exercício da profissão é regulamentado pelo decreto-lei de nº 938 de 13 de outubro de 1969 (SPINK, 2003).

Com o surgimento da ESF e a criação dos Nasf-AB, a terapia ocupacional foi inserida como uma das profissões que compõe a equipe multidisciplinar (*sic*) com a proposta de novas formas de atuação em diferentes grupos populacionais, espaços comunitários e domiciliares, ampliando possibilidades de intervenção com o compartilhamento de ações essenciais que contemplem o coletivo, construindo redes de atenção e cuidados a fim de alcançar a integralidade (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012; LIMA; FALCÃO, 2014).

De acordo com Andrade *et al.* (2012), a intervenção do Nasf-AB deve priorizar o apoio matricial às equipes da ESF, assim como também as intervenções coletivas de promoção, prevenção e acompanhamento de grupos sociais em vulnerabilidade. Dessa forma, a terapia ocupacional insere-se no trabalho em equipe, oferecendo retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico, ajudando a identificar as demandas existentes nos territórios, no planejamento de estratégias e ações com um trabalho integrado e compartilhado.

A atuação da terapia ocupacional nos serviços de saúde procura respaldar suas técnicas e métodos em fundamentos ora mais individual, ora mais preventivas com ações extensivas a grupos populacionais. No entanto, o que a difere das demais profissões da saúde é o fato de ter como seu objeto de trabalho as atividades humanas (MEDEIROS, 2009).

Quanto à inserção do terapeuta ocupacional no Nasf-AB, Cabral e Bregalda (2017) identificaram em estudos que a ausência de clareza nas atribuições desse profissional neste campo de atuação, gerava pouca preocupação em aprofundar a sua atuação na AB, o que explica poucos achados em literatura sobre o assunto até o presente momento. Em contrapartida, esta escrita vem contribuir para mudar este cenário e explicitar a importante atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB.

Lacman e Barros (2011) também referiam a inexistência de documentos norteadores que apresentassem discriminadamente os processos de trabalho do Nasf-AB, e por isso, era de se esperar que uma prescrição de trabalho de forma vaga tenha deixado os profissionais em conflito sobre o trabalho a ser realizado. No entanto, mesmo considerando que a proposta do Nasf-AB traga uma necessidade de um profissional generalista, a terapia ocupacional, assim como outras categorias profissionais inseridas neste programa, tem o desafio de discriminar a especificidade de seu trabalho, e ainda, lidar com dificuldades que possam existir na disponibilização de parceiros e recursos.

Diante deste contexto e para preencher essas lacunas relativas às atribuições do terapeuta ocupacional, voltaremos o olhar sobre a importância desta escrita destacar os

aspectos relacionados à inserção da terapia ocupacional no Nasf-AB. Descrever suas formas de atuação neste campo, o desenvolvimento de atividades com grupos, assim como observar que a inclusão das práticas comunitárias vivenciadas pelos(as) estudantes durante a formação tem tornado uma estratégia importante para dar visibilidade à atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB.

Além disso, aproximar tais práticas por meio dos grupos, atividades de educação em saúde e de oficinas terapêuticas à comunidade, pode ter um efeito potencializador para a participação social e a melhoria da qualidade de vida dos(as) usuários(as).

Portanto, muitas são as possibilidades de atuação com trabalhos em grupos estimulando a independência e autonomia. Quanto ao desempenho ocupacional, trabalha nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), intervindo no trabalho, lazer e acessibilidade. Ainda, colaboram na interação social com atividades que promovam a sociabilidade, a participação, a inclusão social da pessoa, da família, dos grupos e da comunidade. Além disso, promove oficinas terapêuticas, culturais, expressivas, corporais, lúdicas e de convivência (ROCHA; PAIVA; OLIVEIRA, 2012).

As atividades realizadas pela terapia ocupacional no Nasf-AB são inseridas em uma perspectiva semelhante à que Lima (1997) tem buscado frente ao adoecimento, quando cria um conjunto diversificado e rico de práticas onde as atividades possam desempenhar um papel fundamental como ferramenta de trabalho clínico. A autora nos oferece exemplo no campo da saúde mental, mas que podemos considerá-lo também no social, quando afirma que as atividades podem ocupar um lugar diferenciado na construção de uma nova maneira de cuidar. De forma que o conjunto dessas atividades busque oferecer uma estrutura na qual o usuário possa participar ativamente de seu processo terapêutico.

As atividades que estão sendo referidas encontram-se vinculadas a técnicas terapêuticas, que, de acordo com Benetton (1994), são construídas pelo terapeuta ocupacional para que permitam a observação e o reconhecimento da subjetivação da ação. Sendo a atividade considerada a principal ferramenta de trabalho do terapeuta ocupacional, deve envolver a comunicação, a elaboração, a associação e outros aspectos relacionados ao fazer terapêutico.

Benetton (1994) ainda enfatiza que não é fácil encontrar definições para atividades, que qualquer coisa poderia ser uma atividade, mas deve-se partir do princípio que a atividade é o terceiro termo de uma relação entre o terapeuta e o paciente/usuário (compondo a tríade terapêutica), o qual apresenta um motivo, uma necessidade ou uma vontade de participar de um grupo ou de uma atividade de terapia ocupacional.

A utilização e conceituação de atividades na obra de Benetton passou por algumas transformações, e a partir do ano de 2000 ganhou uma sustentação teórica própria, nomeada Terapia Ocupacional Dinâmica e, posteriormente, Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014).

Os aspectos gerais da MTOD levam a atividade a ter um caráter terapêutico, educativo e social. O caráter social implica na criação de espaços saudáveis para a construção da vida cotidiana. Os aspectos terapêuticos e educacionais se encontram conjugados como função terapêutica e ação educativa, que através do aprender, ensinar e de realizar atividades, há ampliação desses espaços saudáveis (BENETTON, MARCOLINO, 2013).

Para Marcolino e Fantinatti (2014), os elementos que se incorporam à tríade levam a possuir uma relação dinâmica de ação e reação entre esses elementos e os aspectos constituintes. Com isso, as atividades passam a ser compreendidas em sua função, possibilitando flexibilidade e multiplicidade de maneiras que possam ser manejadas. A partir da singularidade de cada caso, possa-se nomear aquisições, habilidades, construções e autoconhecimento, enriquecendo com isso a vida cotidiana do usuário.

Fazendo parte desta relação entre os elementos da tríade terapêutica, é o *setting*. Para Montezor (2013), *setting* terapêutico é o local de execução das atividades de grupos terapêuticos e é característico da terapia ocupacional.

Essa clareza nos diferentes termos conceituais é importante, porque as formas de atuar com as atividades sem uma explicitação de sua compreensão podem dificultar uma discriminação entre diferentes perspectivas teóricas. E isso, por sua vez, pode fazer com que profissionais tenham problemas em categorizar as atividades, levando ao enfraquecimento teórico-científico (LIMA, OKUMA, PASTORE, 2011).

Vale ressaltar que a atividade em si é destituída de qualificação, quantificações e significados. Estes elementos são acrescentados à atividade durante a sua realização por meio da pessoa que está realizando a atividade (BENETTON, 1994). Ou seja, só a partir da execução da mesma, os aspectos subjetivos como os que estão presentes nas relações interpessoais, sentimentos e emoções, é que a atividade pode ser caracterizada, qualificada e ressignificada.

[...] essa dinâmica, em terapia ocupacional, é conhecida por estar embutida na técnica e se caracteriza pela qualidade de permitir aglutinar, superpor, queimar, trocar e criar etapas sem alterar o produto. É ela que também nos oferece a delimitação do movimento, ritmo, balanço corporal, assim como alguns caracteres dos investimentos físicos, psicológicos e sociais requeridos para a realização de uma dada atividade. Ela é, então, tudo de subjetivo que uma técnica pode conter (BENETTON, 1994, p.30).

Para que seja possível compreender e teorizar o uso das atividades na prática da terapia ocupacional, serão considerados os elementos presentes nas fases da obra de Jô Benetton relativas ao uso da atividade, reunidas a partir de Benetton (1994) e Benetton e Marcolino (2013). Após um estudo sobre estas fases, considerando os elementos constituintes durante o fazer terapêutico, foi possível construir o Quadro 2 abaixo com destaque aos aspectos que podem constituir as atividades. Desta forma, será possível a sua utilização para compreender e caracterizar as atividades descritas pelos usuários que participaram dos grupos assistidos pelo Nasf-AB e acompanhados pelos estudantes de terapia ocupacional.

Quadro 2 – Elementos constituintes das atividades em terapia ocupacional

TRÍADE TERAPÊUTICA	Terapeuta Ocupacional	Observar Escutar Reter informações Propiciar o <i>setting</i> terapêutico Estimular o fazer
	Paciente (usuário) Grupo de pessoas	Desejos e Necessidades
	Atividades	Aspectos terapêuticos Aspectos sociais Aspectos educacionais Aspectos físicos Aspectos emocionais Aspectos psicológicos Aspectos psicodinâmicos
ELEMENTOS PARTICIPANTES	<i>Setting</i> e Recursos Terapêuticos	

Fonte: Autora (2019), a partir de Benetton (1994) e Benetton e Marcolino (2013).

O quadro construído permite dar uma visão geral sobre os elementos e aspectos constituintes das atividades, que dão movimento à tríade terapêutica. Esse dinamismo leva a uma cadeia de significados e não um significado para cada atividade (BENETTON, 1994; BENETTON, MARCOLINO, 2013), o que o diferencia da análise de atividade que tem pré-estabelecidos sentidos ou significados.

Nessa escrita, portanto, serão considerados esses aspectos relativos às atividades e à subjetividade trazida pelos(as) usuários(as) em suas falas.

1.3 O Nasf-AB como campo para análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos

Esta pesquisa foi realizada tendo como base teórica as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos (SPINK, 2013; SPINK, 2014), abordagem alinhada ao Construcionismo Social, contando também com as contribuições de autores(as) da Saúde Coletiva e da Saúde Mental. É com esse arcabouço teórico que será possível identificar e compreender as contribuições proporcionadas pelos(as) discentes de terapia ocupacional, por meio dos sentidos produzidos nas práticas discursivas dos(as) usuários(as) assistidos pelo Nasf-AB.

Spink e Medrado (2013) descrevem o sentido como sendo produzido de maneira interativa, fruto das práticas discursivas utilizadas pelas pessoas para compreender e lidar com os fenômenos das quais participam. Assim, baseados em Bakhtin (1994), os autores destacam a importância do processo de interanimação dialógica que acontece numa conversação, quando os enunciados de uma pessoa estão em contato com uma ou mais pessoas, trazendo as vozes de pessoas presentes ou presentificadas para sustentar seu argumento. Isto pode ser observado, por exemplo, nos grupos onde há a participação da terapia ocupacional do Nasf-AB, quando a fala de um(a) integrante traz um determinado sentido sobre a realização ou não de determinada atividade, orientada pelo(a) profissional. A partir daí, os(as) participantes vão trazer opiniões semelhantes ou divergentes, mantendo uma interação entre eles(as). As práticas discursivas vão produzindo determinadas versões a respeito desse fenômeno, assim como vão posicionando os(as) participantes em relação ao tema e estes vão se autoposicionando. O processo descrito, por sua vez, pode produzir maneiras diferenciadas, por parte dos(as) usuários(as) e profissionais, de se entender e de lidar com as atividades.

Na perspectiva bakhtiniana, por definição, a linguagem é uma prática social onde acontece movimento de argumentação, considerando o contexto social e interacional entre os interlocutores (SPINK; MEDRADO, 2013). É principalmente por meio da linguagem verbal que ocorre a interação entre estudantes, profissionais e usuários(as) do serviço, provocando colaborações (e também problemas) no cuidado e na educação em saúde. É por meio dessa linguagem que defendem o posicionamento que cada um(a) ocupa em relação aos cuidados com sua saúde, os seus direitos como usuários(as) do sistema e à determinada situação que os(as) podem colocar como sujeitos ativos e, a partir de seus argumentos, confrontar e interagir com os(as) outros(as).

Utilizando Potter e Wetherell (1987), Spink e Medrado (2013) especificam os repertórios linguísticos como sendo um conjunto de termos, descrições, lugares-comuns e

figuras de linguagem que demarcam o conjunto de possibilidades de construções discursivas, trazendo todo o contexto e estilos gramaticais específicos onde as práticas discursivas estão inseridas.

Nos trabalhos desenvolvidos no Nasf-AB, cada grupo traz consigo características e experiências construídas ao longo do convívio, assim como influências dos contextos onde estes estão inseridos. Os repertórios são dispositivos usados para interpretar e construir versões das ações, eventos e outros fenômenos que estão em volta e presentes nos grupos de usuários(as), que são trabalhados pela equipe e pelos(as) estudantes.

Com base na perspectiva teórico-metodológica adotada, reconhecemos que a realidade não está dada, pronta, mas em constante movimento de construção, desconstrução e reconstrução, onde as práticas discursivas e a produção de sentidos têm papel de destaque.

Por outro lado, arguimos que também devem ser considerados os espaços onde estão sendo realizados os encontros para a prática, o cenário em que são desenvolvidas as atividades. Consideramos que, além de ser um simples espaço físico, ele é promotor de diálogos, bem-estar, envolvimento, inserção e interação, o que chamamos de *setting* terapêutico.

Para Benetton (2010), *setting* sustenta a relação tríade (atividade-terapeuta-paciente), sendo promotor de atividades que permitem aprendê-las, apreender o significado que podem ter, acrescentando contingente de habilidades e de autoconhecimento, além de encontrar-se aberto para que o paciente possa nele entrar e sair. Ballarin (2007) refere o terapeuta como constituinte do espaço terapêutico.

Nesta perspectiva, o cenário onde são desenvolvidas as atividades realizadas pelo Nasf-AB pode constituir-se como *setting* terapêutico e em um importante espaço para a produção de sentidos e saberes a respeito do trabalho em saúde, a partir do diálogo e da interação entre as pessoas que dele participam.

Este cenário é constituído, geralmente, nos espaços disponíveis nas UBS de referência, como as salas de reuniões ou espaço aberto onde tenha ambiência adequada para o desenvolvimento das atividades. Estas também são desenvolvidas em espaços denominados de equipamentos urbanos disponíveis no território que abrange a UBS de referência, como as associações de bairro, parceiros neste cuidado à saúde.

Os recursos utilizados pela terapia ocupacional são confeccionados a partir de materiais disponíveis juntamente com os de consumo advindos de papelaria (cartolina, isopor, papel A4, cola, fita adesiva, canetas tipo hidrocor, entre outros), assim como os de permanentes de baixo custo como tesoura, estilete, pistola de cola, quente, grampeador e

também itens utilizados em atividades de práticas corporais como bolas, cordas, bambolês etc. Estes materiais e recursos são confeccionados e utilizados a depender dos objetivos propostos para cada grupo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Identificar as contribuições da prática discente de terapia ocupacional na atenção prestada junto às equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica de um município do estado de Alagoas, a partir dos discursos dos(as) usuários(as).

1.4.2. Específicos

a) Descrever as atividades desenvolvidas pelos estagiários do curso de terapia ocupacional junto às equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica;

b) Identificar os sentidos atribuídos pelos usuários às atividades desenvolvidas pelos(as) estagiários(as) de terapia ocupacional junto às equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

c) Discorrer sobre os efeitos das atividades desenvolvidas pelos(as) estagiários(as) de Terapia Ocupacional junto às equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica identificados pelos usuários.

1.5 Percurso metodológico

Para a pesquisa, utilizou-se abordagem qualitativa de caráter exploratório, sustentada pelos pilares teórico-metodológicos de análise das práticas discursivas e do Construcionismo Social (SPINK, 2010; SPINK; FREZZA, 2013; SPINK; MEDRADO, 2013).

1.5.1 Participantes

Os sujeitos da pesquisa foram os(as) usuários(as) que participaram de atividades desenvolvidas no Nasf-AB com a participação dos(as) estagiários(as) do curso de terapia ocupacional da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, inseridos nas equipes

1 e 2 de Nasf-AB de um município do estado de Alagoas (vide quadro total de unidades que contam com estagiários de terapia ocupacional no Quadro 1).

Estes usuários são participantes de grupos fixos desenvolvidos pela AB e que contam com o apoio das equipes Nasf-AB.

Como critérios de inclusão, foram considerados os(as) usuários(as) adultos(as) acompanhados pelos(as) estudantes em grupos desenvolvidos pelas referidas equipes e que tiverem mantido assiduidade nos mesmos durante o período de, no mínimo, um ano (ano letivo entre 2016 e 2017). Não foram considerados os aspectos relacionados ao sexo, idade, raça/etnia, gênero, orientação sexual ou condição socioeconômica, uma vez que esses aspectos não são objetos da pesquisa e por considerarmos que eles não influiriam no material produzido (o que foi confirmado, após as análises feitas na pesquisa).

Atendendo aos critérios de exclusão, não participaram os(as) usuários(as) que não aceitaram participar da pesquisa, assinar o TCLE ou onde o estágio contasse com menos de um ano de ocorrência. Assim, não foram incluídos(as) os(as) usuários(as) da Equipe 5 do NASF, uma vez que não atendia aos critérios de tempo de existência do estágio.

Para a seleção dos(as) participantes, foram inicialmente consultados os livros de registros das equipes Nasf-AB, que contêm as frequências das pessoas que participam dos grupos e suas respectivas unidades de saúde. Assim, identificamos dez usuários(as) da UBS A, matriciada pela equipe 1; cinco da UBS B e nove da UBS C, matriciadas pela equipe 2. Ao final, pudemos contar com 24 participantes da pesquisa, como pode ser visto no Quadro 3.

Identificadas e selecionadas as pessoas que fizeram parte do estudo, foram feitos os convites para participar da pesquisa com dia, hora e local pré-definidos, tendo isso sido reforçado por meio dos(as) profissionais de sua respectiva equipe Nasf-AB, que os lembraram e buscaram confirmar a sua participação.

Aos(às) participantes, foram explicados os aspectos relacionados à pesquisa e feita uma apresentação prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quadro 3 – Participantes da pesquisa

(continua)

Nº PARTICIPANTES	GRUPO QUE PARTICIPAM	UBS VINCULADOS	NASF
10	Práticas Corporais e Atividade Física / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1

(continuação)

05	Práticas Corporais e Atividade Física / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
09	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
TOTAL 24			

Fonte: Autora (2019).

Como pode ser visto, os(as) 24 usuários(as) eram participantes de três grupos de atividades realizados por sua respectiva equipe Nasf-AB: Práticas Corporais e Atividade Física, Grupo de Idosos e de Saúde Mental. Sendo o grupo focal C formado de participantes apenas do grupo de idosos. Como não foi objeto de nosso estudo a diferença entre possíveis atividades, consideramos que tal fato não trouxe problemas à pesquisa.

De acordo com o quadro geral dos participantes (APÊNDICE A), o grupo focal A tinha em sua composição uma pessoa do sexo masculino e demais do sexo feminino, com idades de 48 a 87 anos; o grupo focal B foi formado apenas por pessoas do sexo feminino, de 41 a 65 anos; e o grupo focal C foi composto por uma pessoa do sexo masculino e as demais do sexo feminino, com idades de 67 a 88 anos.

1.5.2 Local

A pesquisa foi realizada em espaços acessíveis aos(às) usuários(as) participantes e com boas condições físicas, onde a ambiência tenha sido considerada adequada. Assim, o grupo focal 1 ocorreu em sala fechada da Associação dos Moradores do bairro onde convivem. Os grupos focais 2 e 3 ocorreram em espaços abertos adaptados para os grupos em suas respectivas UBS.

A escolha dos locais onde foram realizadas as entrevistas considerou os aspectos que pudessem contribuir positivamente para a discursividade e a produção de sentidos, assim como as condições relacionadas às possibilidades dos participantes, aos espaços e aos recursos disponíveis no território (ARAGAKI *et al.*, 2014).

1.5.3 Procedimentos de produção das informações

Na perspectiva teórico-metodológica adotada, em uma pesquisa, não é possível a separação entre sujeito e objeto, entre a produção/ação do(a) pesquisador(a) e do(a)

pesquisado(a). Da mesma maneira, não existem dados prontos a serem colhidos para a pesquisa. As informações são coproduzidas durante as práticas discursivas e delas fazem parte os sentidos atribuídos pelos participantes (SPINK, 2010; SPINK *et al.*, 2014).

Assim, respeitando o acima posto, para o alcance dos objetivos, foram realizados grupos focais compostos por usuários(as) assistidos pelos(as) estagiários(as) de terapia ocupacional durante as atividades de grupo das equipes de Nasf-AB de um município do estado de Alagoas.

Para facilitar a identificação dos grupos focais, foram utilizadas as letras correspondentes à sua UBS vinculada: A, B e C.

O Grupo focal A contou com a participação de dez usuários(as), o grupo B com cinco e o C com nove participantes, totalizando vinte e quatro pessoas (Quadro 3).

De acordo com Brigagão *et al.* (2014), ao trabalharmos com grupos, estes devem ter entre seis e doze pessoas. Um número muito pequeno pode dificultar a produção discursiva e um grupo maior é difícil de coordenar e de garantir que todos participem em condição de igualdade (BRIGAGÃO *et al.*, 2014).

No entanto, é possível a realização de um grupo focal com sucesso contendo de três a 14 participantes (excluindo os pesquisadores), conforme afirmam Stewart e Shamdasani (apud GILL *et al.*, 2008). E isso foi constatado por nós, na realização do grupo B.

Grupo focal é uma técnica de pesquisa qualitativa onde é realizada entrevista com grupos baseada na comunicação e na interação. Estes grupos possibilitam uma conversação entre os(as) participantes e facilitam a expressão de ideias e afetos, assumindo posições, compartilhando experiências e (co)produzindo sentidos, de modo que possa manifestar as diferentes visões e posições presentes dos diálogos de cada um(a) (BRIGAGÃO *et al.*, 2014).

Os grupos focais foram conduzidos e coordenados pela pesquisadora proponente desse trabalho, com o auxílio de um outro profissional treinado para prestar auxílio. Este auxiliar de pesquisa tinha a função de observar a linguagem não verbal, como as expressões, comportamentos e interações, e registrá-las para que pudessem complementar as informações obtidas na pesquisa.

Cada participante foi identificado(a) por uma letra correspondente ao grupo focal que participou e um por um número, de forma que permitiu o reconhecimento de quem falou, o que falou, quando falou e com quem interagiu durante a atividade, colaborando no processo de análise, assim como na explanação dos resultados. Também possibilitou a permanência do anonimato, procedimento ético importante em pesquisas com seres humanos.

As cadeiras foram dispostas em círculo, de maneira que possibilitou a visualização de cada participante por todos(as) presentes e colaborou em uma boa interação pessoal. A pesquisadora e o auxiliar de pesquisa permaneceram sentados frente-a-frente, de maneira que tiveram um bom campo de visão para a coordenação do grupo e registros das ações consideradas importantes para o entendimento das práticas discursivas e dos sentidos produzidos.

A dinâmica da atividade de grupo focal foi composta por um momento inicial de apresentação, para interação entre coordenador da pesquisa, auxiliar e participantes do grupo, colaborando na produção de confiança e interanimação dialógica entre os envolvidos. Posteriormente, com o desenvolvimento da atividade possibilitou-se ampliação e aprofundamento das práticas discursivas e da produção de sentidos. Por fim, foi realizado “desaquecimento” e finalização do grupo, com as considerações finais quanto à pesquisa.

Foi seguido um roteiro, que permitiu o alcance dos objetivos, assim estruturado:

- 1) falar, de maneira geral, sobre os grupos que participaram, e que contam com a presença de estagiários(as) de terapia ocupacional;
- 2) motivos que os(as) levaram a participar e permanecer nas atividades em grupo desenvolvidos pelos(as) estagiários(as) de terapia ocupacional;
- 3) descrição de atividades realizadas pelos(as) estagiários(as) do curso de terapia ocupacional nas atividades em grupo de que participou;
- 4) avaliação das atividades descritas, incluindo pensamentos e sentimentos;
- 5) sugestões para melhoria das atividades realizadas pelos(as) acadêmicos(as).

O roteiro serviu de base para a formulação de perguntas que foram surgindo ao longo dos discursos, de maneira que foi utilizada linguagem compreensível por todos(as) participantes, o que possibilitou a realização das fases acima descritas.

Para o registro das informações, foi utilizado recurso de áudio (gravador). Também foram feitas anotações consideradas pertinentes para o entendimento e análise da produção grupal, tal como a linguagem não-verbal (posturas e expressões corporais), ações ocorridas dentre membros do grupo e as impressões da pesquisadora e da auxiliar de pesquisa, surgidas durante ou após a execução da atividade.

Antes do início do grupo foram apresentados a coordenadora-pesquisadora e auxiliar de pesquisa e exposta a dinâmica de funcionamento do grupo e os recursos técnicos que foram utilizados. Também foi realizada uma breve explanação a respeito da pesquisa, com leitura e esclarecimentos a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada a sua assinatura.

Ao final do grupo, foram feitos os esclarecimentos finais e os agradecimentos.

1.5.4 Ética na Pesquisa

Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas com seres humanos em Ciências Humanas e Sociais. O documento regulamenta os procedimentos que envolvem a utilização de informações diretamente obtidas com os(as) participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer nº 2.352.075 (APÊNDICE B).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), que trouxe explicitados as justificativas, os objetivos, riscos, benefícios e procedimentos da pesquisa, assim como todas as exigências e informações necessárias ao cuidado ético e proteção com relação a possíveis danos que possam ser causados aos sujeitos da pesquisa.

1.5.5 Procedimentos de análise das informações

Para análise das informações produzidas no contexto da pesquisa, foram realizadas a transcrição sequencial e a transcrição integral de todo o material dos grupos focais. Estas etapas da análise, auxiliaram na construção posterior de mapas dialógicos, fundamentados por Nascimento, Tavanti e Pereira (2014) que, por sua vez, seguem a abordagem teórico-metodológica de Spink *et al.* (2014).

As transcrições sequenciais (APÊNDICE C) foram os primeiros contatos com os materiais transcritos e permitiram entender a dinâmica dos discursos, as negociações dos sentidos e os posicionamentos que aconteceram nos grupos focais. Foram realizadas a partir da identificação das falas presentes no áudio, com o auxílio das anotações produzidas, de forma que foram identificados os(as) interlocutores(as), a sua ordem de fala e os assuntos abordados. A partir da transcrição sequencial, os discursos foram agrupados em temas, que passaram a ser as categorias utilizadas na elaboração dos mapas dialógicos.

A transcrição integral (APÊNDICE D), por sua vez, incluiu todas as falas dos(as) participantes, preservando o discurso original produzido no grupo focal. Foram realizadas leituras atentas e aprofundadas, repetidas vezes, de maneira que a análise continuasse se

fazendo de maneira ampla e densa, permitindo o entendimento dos sentidos e posicionamentos produzidos.

Posteriormente, foram construídos mapas dialógicos (APÊNDICE E), que de acordo com Spink *et al.* (2014) são ferramentas de análise que permitiram dar visibilidade às práticas discursivas e aos sentidos produzidos durante os grupos focais, utilizando-se dos temas/categorias identificadas nas etapas da transcrição sequencial e inserindo-se neles trechos da transcrição integral. Estruturadamente é um quadro com linhas e colunas, organizadas de acordo com os objetivos deste estudo, e que, com os demais procedimentos explicitados, permitiu o alcance dos objetivos.

Por fim, a partir da análise dos mapas dialógicos construídos e das categorias identificadas, foi possível agrupar os termos e os repertórios linguísticos encontrados nos trechos da transcrição integral e formar quadros analíticos, sendo importantes para uma posterior discussão desses resultados.

1.6 Resultados e Discussões

Conforme já explicitado, a análise do material discursivo produzido permitiu identificar e discriminar as atividades desenvolvidas pelos(as) estagiários(as) de terapia ocupacional junto às equipes Nasf-AB, sendo esta uma das categorias analíticas. Como também possibilitou perceber os aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as), sendo possível construir a segunda categoria analítica e, sendo esta última categoria detalhada em três subcategorias: Benefícios e beneficiados das atividades, efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes e sugestões de melhorias, as quais serão a seguir apresentadas e discutidas.

Vale ressaltar que nesta seção em que são trazidas as falas dos participantes dos grupos focais realizados, foram suprimidos os erros e vícios de linguagem, sendo preservado o contexto original simultaneamente à correção gramatical. Pois, de acordo com a ABNT (2002), as falas em citação de entrevistas não publicadas são transcritas como foram ditas, mas podem ser editadas pelo autor da tese, nas quais os erros de linguagem são eliminados.

1.6.1 Atividades desenvolvidas pelos estagiários(as) do curso de terapia ocupacional junto às equipes de Nasf-AB

Compreendendo que a atividade é considerada ferramenta principal de trabalho do terapeuta ocupacional, ela deve ser aplicada de acordo com a demanda e necessidade da pessoa ou grupo, de forma que seja significativa e que o fazer seja terapêutico. Para isso, ele pode utilizar a atividade de diversas maneiras, envolvendo áreas de lazer, sociabilidade, motora, cognitiva ou outra que venha a ser importante para quem a realizar (BALLARIN, 2007).

Com base na afirmativa anterior, os(as) estagiários(as) de terapia ocupacional tiveram a oportunidade de aprimorar a prática das atividades ao aplicá-las nos grupos acompanhados pelos mesmos. Desta forma desenvolveram diferentes atividades com objetivos diversos solidificando o aprendizado ao mesmo tempo em que permitiram que os (as) usuários(as) tivessem experiências importantes para a saúde, contribuindo também para qualificação na oferta dos serviços de saúde.

Os(as) usuários(as) demonstraram em suas falas exemplos em que a terapia ocupacional estava presente de forma importante em várias ações na Atenção Básica, reconhecida mesmo quando os relatos traziam atividades feitas junto com outras categorias profissionais.

De modo a colaborar na compreensão das atividades e da diferenciação entre elas, a pesquisadora as nomeou conforme consta no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 – Atividades desenvolvidas pelos estagiários do curso de terapia ocupacional

ATIVIDADES	Atividades de Educação em Saúde Oficinas Terapêuticas Atividades de Estimulação Cognitiva Práticas Corporais Atividades Comemorativas Atividades Externas
------------	--

Fonte: Autora (2019).

É importante destacar que essa construção foi elaborada tendo como norte o quadro construído com os elementos relativos ao uso de atividades, elaborado a partir das bases teóricas de Benetton (1994) e Benetton e Marcolino (2013) – com objetivo de auxiliar na identificação e denominação das atividades descritas pelos(as) usuários(as). As autoras propõem significar a atividade como um jogo sem regras pré-estabelecidas, passando a serem

compreendidas em sua função, o que me fornece autonomia para a denominação da atividade conforme os aspectos presentes, os objetivos propostos e sentido dado pelo(a) usuário(a).

Assim, considerando as características presentes nas falas, as atividades foram discriminadas conforme o quadro 4, que passarão a ser discutidas uma a uma a seguir.

Atividades de Educação em Saúde

A educação em Saúde pode provocar mudanças de comportamento, assim como da subjetividade de agrupamentos, quando amplia-se a intervenção das pessoas sobre sua própria realidade, culminando em mudanças em seu contexto de vida (CAMPOS, 2007).

Possuem aspectos educacionais propostos pelo Método Terapia Ocupacional Dinâmica, onde acontece a ação de ensinar e aprender para que ocorra assistência em terapia ocupacional, assim como a ligação desses aspectos com a realidade vivida (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014).

A9: A gente aprendeu muita coisa aqui com eles. Teve uma turma que trouxe aqui a ABRAZ¹⁰, outros falaram sobre a demência.

C9: [...] ficava uma reunião muito grande, muita gente aqui... E tinha aquela explicação de como devia se alimentar, se cuidar, não viver triste, procurar local pra ficar alegre.

Sob essa perspectiva, é possível observar que os(as) estudantes trouxeram as atividades de educação em saúde expostas nas falas acima, e que consideram os interesses dos usuários para que os temas relativos aos cuidados com a sua saúde sejam significativos e tenha impacto sobre sua vida.

B5: Sim... eu falei que estava em depressão, num foi? Teve uma roda de conversa sobre depressão, que foi muito boa.

Como sabemos, o Nasf-AB deve atuar segundo as diretrizes da AB (BRASIL, 2010). Por isso mostra-se importante que os(as) estudantes aprendam a inserir em suas práticas a educação em saúde voltada para mudanças no estilo de vida e para o enfrentamento do adoecimento da pessoa e da coletividade (SILVA *et al.*, 2016).

Desta forma, a ação educativa mantém uma ligação com a realidade externa e vivida pelo(a) usuário(a), tornando-a significativa para ele(a).

Oficinas Terapêuticas

¹⁰ Associação Brasileira de Alzheimer, que oferece assistência a cuidadores familiares por meio de grupos de apoio.

São observadas nas falas características que remetem ao que Lima (1997) afirma sobre as oficinas terapêuticas. Estas visam produções individuais ou grupais no sentido de possibilitar o acesso a experiências artísticas e criativas e o encontro entre sujeitos.

A9: [...] A última turma trouxe uma coisa nova, num foi? Trouxe a pintura, a colagem. Isso foi muito bom... a técnica de artesanato, de manipulação.

B5: A oficina das jóias eu pouco participei porque eu estava sem óculos e eu não enxergava colocar aquele negocinho dentro do buraco.

E para a execução das oficinas, é preciso a existência de materiais, estes são importantes porque em terapia ocupacional eles constituem o *setting* terapêutico (BENETTON, 1994).

C6: Atividade do cartaz a gente trouxe, nós cortamos as florzinhas. A gente cortava, fazia cola e colava; colocava o cordãozinho.

No entanto, elas vão além da técnica ou apenas do uso do material. Produzem efeitos subjetivos e socializantes, ao caminhar no sentido de permitir ao sujeito estabelecer laços de cuidado consigo mesmo, de trabalho e de afetividade com os outros (MENDONÇA, 2005).

As oficinas terapêuticas trazem também os aspectos terapêuticos que colaboram a ampliação de espaços saudáveis no cotidiano, conforme afirmam Benetton e Marcolino (2013). De acordo com o quadro 2 (elementos constituintes das atividades de terapia ocupacional) e os exemplos trazidos, os aspectos terapêuticos podem interagir com os aspectos físicos quando há o envolvimento, por exemplo, da coordenação motora, com os aspectos psicológicos quando envolvem as emoções e efeitos operativos durante as oficinas, psicodinâmicos quando ocorre a auto-observação e associações, e com os aspectos sociais quando ocorrem as interações e inclusão social.

Para Mendonça (2005), é sob essa perspectiva que atividades das oficinas passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento pessoal, de valorização da expressão, de descoberta e ampliação de suas possibilidades. Assim, as oficinas terapêuticas permitem não apenas o envolvimento dos(as) usuários(as), mas também de quem as aplica. Assim, os(as) estudantes têm oportunidades de adquirir maiores experiências e melhoramentos da qualificação na formação profissional durante a execução dessa prática.

Atividades de estimulação cognitiva

Para Radomski e Davis (2005), o terapeuta ocupacional deve auxiliar a otimizar as funções cognitivas do usuário, quando identifica as que estão deficitárias, e propor atividades que estimulem essas funções. Portanto, o estudante deve aprender a realizá-las, para que as habilidades necessárias para a aplicação destas atividades sejam alcançadas.

Seguem fragmentos de falas de usuários(as) a respeito dessa prática:

A7: Atividade de formar palavras.

B5: Uma atividade pra mente da gente, pra gente se lembrar mais das coisas.

À medida que o(a) usuário(a) passa a realizar estas atividades com mais facilidade, propõe-se que o(a) estudante aprenda a aumentar a complexidade dos estímulos e a dificuldade dos exercícios, gerando novos desafios cognitivos.

B2: Na hora da memória lá, que eu ainda esquecia, fiquei mais tempo do que as outras. Mas mesmo assim, a gente começou a rir... e foi bom demais.

As atividades de estimulação cognitiva também promovem a interação entre os(as) participantes, principalmente quando utilizados instrumentos como a atividade musical, visto que torna-se um código comum entre os(as) participantes e traz possibilidades de acolher as singularidades, as experiências e o ritmo que cada um traz para ser coletivizado (BENETTON, 1994).

C5: Cantava também: “[...] a vida leva eu [...]” Tudo ela cantava e a gente também cantava. Ela fazia aquela música e depois perguntava se a gente tava percebendo.

Podemos observar que os exemplos trazidos acima, nessa subseção, se referem a atividades que visam ao treino cognitivo, uma vez que permitem identificar algumas palavras-chave relativas à cognição, como “memória”, “formar”, “lembrar” e “perceber”.

Observamos a função terapêutica e ação educativa em atividades como as trazidas nos exemplos, através do aprender, do ensinar e de realizar a atividade em si, exercendo efeitos terapêuticos. Ainda podem estar presentes outros aspectos associados, tais como os aspectos psicodinâmicos e sociais.

Práticas Corporais

Aqui, as falas trazem características de atividades de práticas corporais utilizando materiais próprios para tal. Além disso, conseguem identificar os objetivos que estas práticas promovem além da finalidade de movimentação corporal, quando referem o bem-estar promovido por elas.

A9: Aquele exercício que a gente fez, lembra? Que elas botaram as madeiras e a gente fez aqueles exercícios com elas?

C5: Colocavam o bambolê pra gente passar por cima. A gente arroteava, era muito bom.

Para Carvalho (2016), o termo “práticas corporais” refere-se a um conceito em construção, que leva a uma perspectiva de cuidado ampliado, pois integra às abordagens do corpo suas dimensões culturais, sociais, lúdicas, de autoconhecimento e de crítica aos modos

de vida contemporâneos. Para os autores, englobam uma diversidade de ações e podem trazer benefícios socioafetivos, como a maior inserção e interação na comunidade, o aumento da autoestima e a diminuição nos níveis de ansiedade e depressão.

B4: Eles contribuem também... a mexer com o corpo, é tão bom. Alegria a gente e assim vai.

Nestas atividades, podemos observar, entre outros aspectos, a presença dos recursos que constituem o *setting* terapêutico que, segundo Marcolino e Fantinatti (2014), são integrantes do quarto elemento de uma relação originalmente triádica. O dinamismo entre esses elementos permite encontrar vários aspectos nestas atividades de práticas corporais trazidas nos exemplos, como os aspectos físicos quando envolvem o movimento, sociais quando há interação e inclusão social, e educacionais quando existe o processo de ensinar-aprender.

Além desses aspectos trabalhados, é importante ressaltar que a vivência dessas atividades pelos(as) estudantes para seu processo de formação profissional é fundamental, pois, segundo Fraga, Carvalho e Gomes (2012), durante a graduação são poucas as oportunidades de experiências com práticas corporais no contexto do serviço de saúde. As estratégias como as que descrevemos aqui permitem maior aproximação dos(as) acadêmicos(as) aos serviços, possibilitando acolher outros modos de pensar e fazer o cuidado com as práticas corporais.

Atividades comemorativas

Estas atividades fazem parte das produções do universo cultural humano. Para Lima (1997), a noção de cultura é central para este campo, pois está ligada à produção de sociabilidade, convivência, encontro com sujeitos e o contato com a comunidade.

A2: ...quando eles vêm participar dos eventos, pra melhorar nossa situação, todo mundo se agrupa, todo mundo conversa, todo mundo interage.

C2: No dia que alguém completar ano, como antes, a gente podia ao aniversariante, a gente podia organizar uma festinha, uma lembrancinha, uma coisa pra ele se sentir bem.

Ainda para Lima (1997), quando se busca interações no processo saúde-doença através de atividades na prática social, há um processo cultural inserido nelas que produz na forma de fazer e de saber fazer. Ainda, na produção de um movimento singular que torna-se apenas uma parte do fazer coletivo, como se fosse uma ponta do *iceberg*.

C6: Também me lembro do São João que a gente veio vestida de quadrilha e a gente brincou aqui; o carnaval também, a gente cantava música de carnaval, elas colocavam a gente pra cantar, cada um cantava uma coisa, uma música de carnaval.

Quando os(as) estudantes participam de diversas situações no cuidado que permitam compreender aspectos da realidade social e cultural, são estimulados a desenvolver a iniciativa, a criatividade e a cidadania, ao mesmo tempo em que são trabalhadas ações de prevenção e promoção de saúde, em nível coletivo (OLIVEIRA; COELHO, 2011). Desta forma, possibilita-se que sejam formados profissionais mais alinhados à humanização do cuidado e a atenção integral à saúde, contemplando as diversas áreas da vida do(a) usuário(a).

Analisando os exemplos trazidos, podemos observar que há o envolvimento de aspectos psicodinâmicos, terapêuticos, sociais e educacionais presentes nessas atividades. Por isso, é importante que os(as) usuários(as) não apenas se permitam participar dessas atividades comemorativas, como também compreendam o que se é produzido a partir desta participação, como o efeito socializante, de envolvimento, aprendizagem sobre o novo e muitas outras características que levam a um “fazer” significativo decorrente da interação de todos esses aspectos. Sobre este aspecto, Castro, Lima e Nigro (2015) afirmam que atividades como estas, além de saúde, promovem também arte, cultura e eventos, estimulam a participação ativa da população atendida, possibilitam diálogos e trocas entre as experiências, mostrando-se facilitadoras de novas significações das vidas dos sujeitos.

Atividades externas

Nos grupos focais A e B, os(as) usuários(as) participantes não tiveram experiências de atividades externas conduzidas pelos estagiários de terapia ocupacional, por isso, apenas no grupo focal C as atividades foram citadas:

C2: Eu me lembro também do piquenique que a gente foi fazer na praia, o alongamento na praia. Saímos daqui, veio o ônibus e pegou a gente, foi bom demais.

C6: Lembro uma vez que no tempo de São João, nos levaram para aquela quadrilha, pra assistir a quadrilha de lá. Com todo mundo.

Nas atividades externas, diferentes aspectos podem caracterizar este tipo de atividade, a depender dos objetivos propostos. Nos exemplos descritos, remetem aos aspectos físicos, terapêuticos, sociais e educacionais, o que levam aos(às) usuários(as) a vivenciarem entre outras características, a inserção social com a ampliação de atividades no cotidiano na ampliação de espaços saudáveis, como foram descritas por Benetton e Marcolino (2013).

Em relação a esse cuidado à saúde, por meio da interação com o meio social, Lima (1997) refere em seu livro que em La Borde, na França, há variados ateliês nas áreas cultural, artesanal, agrícola que promovem passeios, festas, eventos. Segundo alguns teóricos da área citados pela autora, tal como Guattari (1992), o objetivo dessas atividades é a constituição de

complexos de subjetivação: permitir ao(à) usuário(a), grupo, trocas múltiplas que possam oferecer diversas possibilidades de se recompor, de permitir que a pessoa possa ter novas experiências e participar da construção de novos territórios existenciais.

A importância da exploração de territórios pelo sujeito se dá pelo fato de que a circulação por ambientes novos, que não fazem parte do cotidiano, pode significar a ampliação de espaços existenciais e, conseqüentemente, das relações do sujeito com o mundo. Ou seja, aumentam-se as possibilidades de experiências e trocas, e além disso, a circulação deles pelo território pode funcionar como desencadeador de questionamentos e esclarecimentos sobre temas a respeito dos quais podem ter curiosidade (SCANDIUZI; MAXIMINO; LIBERMAN, 2015).

Portanto, é fundamental que o(a) estudante compreenda e possibilite que o(a) usuário(a) vivencie situações que não façam parte de seu cotidiano, para que seja possível ampliar seus conhecimentos e aumentar as possibilidades de experiências e trocas com diferentes pessoas, mantendo e potencializando sua interação e inserção social.

1.6.1.1 Considerações acerca das atividades de terapia ocupacional

Nas descrições relatadas até o presente momento, podemos observar o quão é importante que haja conhecimento prévio da atividade a ser realizada, pois é por meio dela que a terapia ocupacional estabelece um processo terapêutico a partir de um encontro com o(a) usuário(a) (LIMA, 2004).

Os exercícios de terapia ocupacional envolvem a aplicação de atividades com propostas que devem estar dentro do contexto, cultura, nível socioeconômico e idade de determinado grupo. E a escolha delas exige que se alcance um equilíbrio entre a necessidade e o interesse do(a) usuário(a). Sendo importante que esse interesse esteja relacionado com o grau de conhecimento que ele(ela) tem a respeito de sua patologia, necessidades e a relação que estabelece com a sua vida (SILVA, 2007).

Também é importante considerar que, nos grupos que contam com a presença do(a) terapeuta ocupacional, os(as) participantes têm a possibilidade de experimentar várias formas de se relacionar, de interagir consigo e com outros, de vivenciar novas situações relativas ao fazer de forma que haja funcionalidade, que o fim não seja o mais importante, mas sim o processo na execução, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado para quem a realiza (BALLARIN, 2007).

Como podemos verificar na fala de um dos participantes:

C8: A gente se sentia à vontade. Mesmo cantando errado, que não sabia direito mas me sentia feliz, esquecia mais os probleminhos da vida.

Quando observamos a fala de cada participante, é possível compreender que os(as) usuários(as) se propõem a participar das atividades de forma aberta, espontânea e de como se enxergam durante a execução das mesmas. Percebem o quão cada etapa tem efeito sobre seu bem-estar e sobre a sua capacidade de melhor lidar consigo mesmo e com o outro.

A2: também uma maneira de chegarmos e procurar resolver aquele problema. A gente se preocupar com o nosso amigo, com nosso parente, com nosso vizinho... por quê ele está daquele jeito? Como eu vou ajudar? Então, eles fazem tudo. Fazem uma pesquisa, nos traz, e mostram que daí pra frente a gente também tem que ter a preocupação com quem está nos escutando.

Estas atividades desenvolvidas estão previstas no Plano de Estágio citado, dentre outras, para que contribuam de forma significativa para promoção, proteção e recuperação da saúde das comunidades que estão sendo assistidas. Têm o sentido de também proporcionar ao(à) estudante a experiência interdisciplinar no cenário de prática da ESF que, por meio da construção de espaços em que seja possível uma abordagem coletiva, possibilite também um espaço de discussão, interação, troca de conhecimento e construção de novos saberes.

Nesta perspectiva, consideramos importante um estudo realizado por Campos e Forster (2008), com estudantes do curso de medicina de uma universidade pública de São Paulo, uma vez que convergem em resultados e conclusões em relação à nossa pesquisa: o estágio na ESF contribui positivamente para sua formação, de forma que as experiências nas atividades desenvolvidas possibilitam que se amplie o olhar durante a avaliação e intervenção passando a considerar o contexto socioeconômico, emocional e cultural de seus(suas) usuários(as).

As atividades descritas fazem parte de uma gama de atividades terapêuticas ocupacionais que consideram os contextos acima descritos que possam envolver grupos específicos, tal como explicitam Rocha, Paiva e Oliveira (2012), quando afirmam que podem ser desenvolvidas ações de saúde envolvendo grupos de atividades corporais, de cuidados às pessoas com doenças crônicas, com sofrimento psíquico, assim como cooperativas sociais. Para os(as) autores(as), as atividades podem acontecer por meio de oficinas para sociabilidade, com fins terapêuticos, oficinas artísticas, expressivas, culturais e atividades lúdicas. Essas atividades planejadas objetivam o desempenho ocupacional na vida pessoal e social, na inserção de práticas com abordagem familiar e comunitária, no desempenho de habilidades ocupacionais, na ressignificação de espaços coletivos e de lazer, e no fortalecimento de cidadania.

Dessa forma, quando o(a) acadêmico aprende e compreende esses objetivos, passando a exercê-los durante as práticas do estágio no serviço de saúde, reafirma-se a ideia trazida também por Pinto *et al.* (2012) de que a integração ensino-serviço-comunidade, assim como o desenvolvimento de pesquisas neste campo de atuação contribui para a aquisição de conhecimento, preparação e sensibilização dos profissionais para o enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população.

Considerando que esta compreensão dos objetivos trabalhados deve partir também pelos usuários, foram levados a pensar nos momentos em que foram convidados a participarem das atividades de terapia ocupacional junto aos(às) estagiários(às). Assim, os(as) usuários(as) identificaram as atividades, descrevendo-as de forma sintética e trouxeram exemplos de atividades, as quais foram discutidas em subsecção anterior. Isso nos leva a entender que eles/elas compreendem as atribuições da profissão nas atividades em grupo. Porém, importante enfatizar, nesse momento, como tem sido essa compreensão das atividades e objetivos da terapia ocupacional, considerando o contexto e os aspectos envolvidos nos diferentes tipos de grupo.

A9: Fizemos tudo compreendendo. Além de muito prazeroso também. A comunicação é muito boa [...] Apresenta o objetivo, o que vai ser feito, organiza e aí faz a prática. Com muita responsabilidade [...] Divide os grupos, as responsabilidades, bem organizado. Depois executa, aí elas explicam e dão os resultados.

B5: [...] Nós nos sentamos, eles explicam... [...]O que foi que a gente entendeu... dá uns negocinhos, uns papelzinhos, umas perguntas.

C2: Eles diziam umas palavras pra gente dizer numa atividade, que tinha aquelas palavras [...].

As falas dos(as) usuários(as) nos levam a perceber que, na organização das atividades, há preparação, explicação e estímulo à participação dos usuários.

Podemos observar que as atividades obedecem a uma ordem em relação às etapas e de como são dispostas as atividades, assim como há a preocupação de certificar se os usuários estão compreendendo os objetivos propostos.

B2: Explicam. Depois perguntam se a gente entendeu. Falar do que entendeu, quais foram as coisas que eles explicaram [...].

Assim, percebe-se que eles/elas conseguiram identificar e compreender de uma forma geral as características da terapia ocupacional, tendo a atividade como ferramenta principal.

A fala a seguir de um(a) usuário(a) é indispensável por trazer um aspecto importante relativo à preparação das atividades a serem desenvolvidas. Seu posicionamento teve concordância dos demais participantes do grupo:

A9: [...] Pena que não tem projetor, essas coisas, porque elas não têm esse material, ainda. Mas a gente vê que tem os cartazes feitos com carinho, tudo cortadinho, embaladinho. Todo preparo bem carinhoso, a gente se sente especial.

Essa afirmativa nos leva à reflexão a respeito da existência de dificuldades estruturais e carência de recursos e como estes podem influenciar na assistência prestada. Por isso, é preciso ressaltar que para a terapia ocupacional, é fundamental que haja materiais disponíveis para o trabalho terapêutico. E isso muito embora, na experiência vivida não esteja acontecendo exatamente como se preconiza, pela precariedade em situações específicas. O fato é que não importa a linha teórica, metodológica ou técnica utilizada, sempre será preciso algum tipo de material (BENETTON, 1994).

Em uma pesquisa sobre o papel e a formação de terapeutas ocupacionais atuantes em um Nasf-AB no município de Recife-PE, os autores Lima e Falcão (2014) relataram que, dentre as dificuldades por parte do usuário, há a não compreensão ou a não aceitação da intervenção/orientação. Na referida pesquisa, existiam dificuldades estruturais, como falta de recursos e de espaço ou de adequação deles para a realização de algumas atividades, o que influenciou na não compreensão dos objetivos propostos pela terapia ocupacional. Porém, em nosso caso, os resultados foram diferentes, pois mostraram que mesmo com as dificuldades relatadas, houve adequação das atividades com os recursos disponíveis e os(as) usuários(as) demonstraram compreensão às propostas de cada atividade e sempre dispostos a participar.

Este aspecto torna-se muito importante, porque, apesar de existirem muitas limitações nos Nasf-AB, foi possível observar que há compreensão por parte dos(as) usuários(as) quanto às características da terapia ocupacional e aceitação das intervenções trazidas pela mesma. No entanto, ainda observa-se a necessidade de intensificar as características da profissão aos(as) participantes, as suas especificidades e objetivos, assim poderem conseguir compreender melhor e explicar de maneira mais ampla e aprofundada a respeito dos benefícios obtidos por meio dela, além de se sentirem mais seguros(as) no exercício das atividades.

É satisfatório, portanto, perceber que o trabalho desenvolvido pela terapia ocupacional no Nasf-AB por meio da participação dos(as) estudantes está corroborando a literatura, no que se refere ao desenvolvimento de atividades terapêuticas com grupos específicos e às formas de trazer benefícios na vida de seus(suas) usuários(as). Ainda, mostra-se um campo amplo e rico de possibilidades para que o(a) estudante tenha a oportunidade de vivenciar como a terapia ocupacional proporciona diversas maneiras para um melhor desempenho das atividades individuais e coletivas, assim como compreender como podem ser as respostas dos usuários frente a elas. Podem, desse modo, ser experiências fundamentais para seu processo

de formação profissional, pois se referem a conhecimentos que não são possíveis adquirir tão somente na teoria.

1.6.2 Aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as) às atividades de terapia ocupacional

Considerando que muito é construído durante vivências proporcionadas aos(as) usuários(as) de serviços de saúde, o estudo permitiu observar e compreender as práticas discursivas e os sentidos produzidos pelos(as) usuários(as) quanto às atividades que contaram com a participação de estudantes no território. Estes aspectos só foram possíveis de serem identificados porque havia integração da comunidade com o serviço oferecido. Para Caldeira, Leite e Neto (2011) um dos fatores que facilitam e fortalecem essa integração é a presença, a dedicação e a qualidade do atendimento dos(as) estudantes.

Para melhor compreensão, as falas foram organizadas em três subcategorias: Benefícios e beneficiados das atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional; Efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado por estudantes; e sugestões de melhorias relativas a esta prática acadêmica, as quais serão apresentadas na sequência.

1.6.2.1 Benefícios e beneficiados das atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional

Anteriormente tivemos a oportunidade de perceber que a atividade pode envolver diferentes aspectos. Lima (2004) mostra que podem ser identificados aspectos relacionados ao desempenho motor, perceptual, cognitivo e aspectos psicodinâmicos presentes em sua realização. Mas aqui nesta categoria será considerado o que a autora chama de “entrar no espaço de troca com o(a) usuário(a)”, onde a atividade passa a ser agente no processo, com a intenção de relacionar-se, permitir a interação no fazer e estabelecer uma interferência mútua: a atenção e o cuidado que a terapia ocupacional tem com a forma com que a atividade é realizada, pois possibilita pensarmos a respeito dos sentidos desta atividade, porque ela é feita, como é conduzida e em qual situação. Trata-se de sentidos construídos no encontro, no interior do processo terapêutico.

Para isto, serão considerados os aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as) relativos a estas atividades desenvolvidas pelos(as) estudantes de terapia ocupacional no que se refere aos benefícios atribuídos ao próprio usuário(a), ao grupo, ao(à) estudante e ao serviço, conforme podemos observar no quadro abaixo.

Quadro 5 – Aspectos atribuídos pelos(as) usuários(as) relativos às atividades desenvolvidas pelos estagiários de terapia ocupacional e seu beneficiário

BENEFICIADO	BENEFÍCIOS
USUÁRIO(A)	-Cuidados à saúde -Resolutividade de problema -Troca e Aquisição de conhecimento -Benefícios físicos/mentais
GRUPO	- Melhoria nas relações interpessoais - Aumento da participação social
ESTUDANTE	- Troca e aquisição de conhecimento - Integração teoria e prática
SERVIÇO	- Contribuições ao serviço para a melhoria

Fonte: autora (2019).

Benefícios ao(à) usuário(a)

Vários foram os benefícios que os participantes da pesquisa relataram ter obtido. Em seguida, vamos tratar de cada um deles.

Os(as) nossos(as) interlocutores(as) relatam que a forma como se sentem e sentem os efeitos das atividades pode estar contribuindo para uma participação mais assídua, para assumir a responsabilidade na busca de melhorias. Além disso, mostram interesse em conhecer várias maneiras de cuidar da saúde, ampliando-os para outros campos da existência.

A9: Aplicar nas nossas vidas as coisas diferentes.

Para Campos e Forster (2008), há durante o estágio a integração dos(as) estudantes com outros profissionais, o aumento da adesão dos(as) usuários(as) ao tratamento e a assistência ampliada à família, o que proporcionam maior resolutividade.

B3. A gente fica porque é importante pra gente. A gente aprende mais.

C2: Se tivesse todo dia, todo dia eu vinha. Agora, se só tem uma vez, a gente aprende e faz um pouco em casa.

Para os autores Albuquerque e Deveza (2009), esses aspectos influenciam comportamentos de saúde e doença, além da crescente valorização do papel do(a) usuário(a) tanto como consumidor, quanto como corresponsável do seu estado de saúde.

C2: Eles mandam fazer o alongamento, mas a gente quando chega em casa, a gente faz [...] A gente pega as explicações deles, o que der pra gente fazer, a gente faz [...].

Complementando, Alves (2005) enfatiza que o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novas condutas de saúde. Torna-se possível obter maior resolutividade de problemas, uma vez que muitos deles resultam de hábitos não saudáveis.

Nos exemplos trazidos nas falas dos(as) usuários(as), percebe-se que quando o(a) usuário(a) é estimulado a tomar posse de sua responsabilidade para um cuidado eficaz com a saúde, passa a acreditar e a sentir que é importante, que faz parte de um conjunto de pessoas onde cada um é levado a aprender e que traz consigo um saber capaz de utilizá-lo como ferramenta principal na busca por promoção à saúde, e torna-se sujeito ativo corresponsável no cuidado. Os(as) usuários(as) demonstram esse entendimento quando afirmam:

A9: Trazem um impacto de conhecimento mesmo. A gente aprendeu muita coisa aqui com eles [...] Aplicar o que eles trazem pra cá, aplicar na nossa vida.

C1- “E uma vez... no banho que elas mandaram a gente tomar banho, levantar... Fazer assim (gesto do autoexame de mama), quando for tomar banho, pra ver o que a gente tem no seio. Todo dia quando eu vou tomar banho eu faço, graças a Deus eu não tenho nada nos seios.

Para Pinto *et al.* (2013), a inserção precoce de estudantes no serviço de saúde pode contribuir para que essas mudanças aconteçam. Assim, é fundamental que haja a formação de profissionais que atuem como dispositivos de mudanças e que façam com que o(a) usuário(a) se torne o núcleo para a produção de cuidados e na formação da responsabilidade de sua própria saúde e dos que estão próximos, acontecendo dessa forma a extensão do aprendizado para sua casa, sua família e sua comunidade.

Por outro lado, com todo movimento de promoção e busca à saúde por meio das atividades em grupo, acontece um dinamismo entre conhecimentos, experiências e saberes. Para os autores Jungles *et al.* (2011), ao pensar em troca e aquisição de conhecimento, compreende-se a relação que existe e como interage o saber popular e o conhecimento científico.

Esta relação pode ser compreendida na seguinte afirmativa:

A9: Porque nós fomos importantes pra eles e eles são muito importantes para nós porque eles nos ensinam. Eles trazem tudo o que há de mais atual, tecnologicamente, cientificamente sendo estudado e nós ensinamos experiências de vida, coisas que eles no afã de buscar conhecimento, não valorizam tanto no dia a dia. Então eles vêm e acabam descobrindo que no antigo também tem muita riqueza. E é uma troca.

Neste sentido de trocas, Oliveira (2013) afirma que em uma atividade em grupo de terapia ocupacional, os(as) usuários(as) trazem o conhecimento a partir de sua experiência de vida, assumem as suas esperanças e sonhos para o futuro. Eles identificam e partilham as suas

necessidades e prioridades, em contrapartida, os terapeutas ocupacionais trazem seu conhecimento sobre como o envolvimento em ocupações afeta a saúde e o desempenho de suas tarefas no cotidiano.

Ainda sobre este dinamismo na relação de trocas:

B2: A gente aprende com eles e eles aprendem com a gente [...] a juventude acha que tá aprendendo mais com a gente que somos de mais idade do que eles. Eles puxam pela nossa memória pra ver se a gente consegue.

Além disso, o grupo se constitui como espaço para trocas de saberes e de conhecimentos, assim como é considerado constituinte de processo terapêutico, mas não apenas por ter um potencial terapêutico inerente, nem apenas pelo fato do fazer coletivo ter um poder multiplicador de efeitos terapêuticos, mas porque o(a) terapeuta ocupacional deve estar atento(a) ao cuidado dos(as) participantes e disponível para as mediações e criações (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015).

Ainda sob este aspecto, concordamos com Nicolau (2015) quando afirma que no grupo que envolve os afazeres, a tarefa não se resume à realização de atividades em si ou na concretização de um produto final, mas sobretudo à aprendizagem e ao crescimento pessoal que o “fazer junto” possibilita aos participantes.

Para Jungles *et al.* (2011), há uma construção de um universo consensual a partir das experiências de grupo onde pessoas iguais e livres possam comungar de uma mesma visão cercada de significados e interpretações. Mas o que observamos na prática é que há pessoas diferentes, de opiniões que divergem, cultura e tradições diversas que fazem com que as diferentes experiências sejam respeitadas e compartilhadas. Assim, as práticas do cotidiano relativas à saúde possam ser melhores compreendidas e aceitas.

Por outro lado, Maciel *et al.* (2015), afirmam que por meio de atividades como as de educação em saúde, proporciona-se às pessoas o desenvolvimento e o senso de responsabilidade pela sua própria saúde. Assim, o ensino de hábitos saudáveis e de exercícios terapêuticos (preventivos ou para reabilitação) também proporciona resultados benéficos na redução de queixas e no desenvolvimento de potencialidades.

B5: Uma outra atividade que me ajudou, foi na época em que eu estava e ainda estou, mas estou bem melhor graças a Deus. Que eu estou com psiquiatra, estou com psicólogo, estou com tudo. Eles me ajudaram muito, muito, muito... foi a atividade da cabeça.

Ainda em relação à responsabilização em relação ao autocuidado e conseqüente promoção da saúde, temos:

C2: E a gente diz assim: eu já estou de idade, eu sei que tenho problemas de saúde, que é crônica, que não fico boa, mas aí eu vou deixar pra lá? [...] a gente tenta sobreviver um pouco mais, controla com medicamento, vem pro médico já pra ajudar. E com umas palavras pelo menos a gente tá sentindo que não chegou a hora

da gente ainda e a gente vai aproveitar enquanto puder [...] Estou fazendo uma dieta, caminho... eu não posso mais caminhar muito, mas pelo menos 20 min eu ando [...] Porque se eu ficar sentada em casa... eu vou enferrujar de vez.

É importante, então, considerar o que pensa o(a) usuário(a), de forma que se faça uma interação entre o que é significativo para ele, com o que seja considerado cientificamente importante, dessa forma ele(a) terá interesse em fazer o que estiver ao seu alcance para a manutenção de sua saúde, como observamos nas falas acima.

Toda a atividade precisa ser proposta de modo que desencadeie a melhora do usuário. Para tanto, é necessário que ele se interesse pelo que está fazendo e o(a) terapeuta esteja sensível para entender o que está propondo e, principalmente, com qual objetivo (MAXIMINO; LIBERMAN, 2015).

Nicolau (2015) enfatiza que as pessoas que têm interesse em participar das abordagens em grupo da terapia ocupacional, são pessoas com dificuldades na realização de atividades cotidianas, que ao realizar estas atividades coletivamente, podem desenvolver habilidades motoras, cognitivas e as relacionadas ao convívio social, pelo fato do grupo possibilitar o aprender a fazer.

A2. Eu me sinto muito bem, de uma maneira que eu tento fazer todas as vezes. Porque eu vou aprender mais, vai ser melhor pra mim.

Maciel *et al.* (2015) ainda afirmam que o interesse na realização das ações (práticas corporais ou troca de saberes por meio da educação em saúde), além de proporcionar tais benefícios físico, mental e social aos participantes, facilitam aos profissionais o desempenho das competências e ações realizadas no Nasf-AB. De forma que, quando há o alcance dos objetivos traçados aos(às) usuários(as), os profissionais são motivados a realizar mais efetivamente o que é preconizado para o serviço.

Nesse sentido, alinhando-se aos achados em nossa pesquisa, Caldeira, Leite e Neto (2011) afirmam que a presença do(a) estudante cria um ambiente de intercâmbio de saberes e práticas entre os profissionais do serviço, de forma que o respeito e o reconhecimento por parte dos estudantes se mostram importantes para a auto estima dos profissionais e aumento da satisfação com o trabalho.

Medeiros (2009) refere que a terapia ocupacional agrega conhecimento de várias disciplinas e profissões, se constituindo com práticas interdisciplinares importantes para que a atenção à saúde aconteça dentro da perspectiva do cuidado integral e globalizante e considere a subjetividade da pessoa. É notório, para nós, o quanto a participação de estudantes auxiliou na produção desses saberes e práticas.

Portanto, quando o(a) usuário(a) sente este cuidado, e os elementos que constituem sua singularidade são considerados, ele(a) busca maior participação nas ações e atividades em grupo e, conseqüentemente, ampliam-se as possibilidades de saúde.

Benefícios ao grupo

De acordo com os(as) usuários(as), o trabalho em grupo favorece uma interação entre todos, com estabelecimento e fortalecimento de vínculos, essenciais para um maior cuidado com a saúde. Esta interação mostra-se importante principalmente porque pode estender-se além dos grupos, atingindo a vida social e familiar.

A9: Tanto nós influenciamos a vida deles, que como essa última turma comentou que elas mudaram a forma de lidar com seus parentes mais idosos, os avós, os tios. Conhecendo através da gente, através dessa sensibilização que eles têm aqui. Conhecendo e ouvindo as experiências nossas, isso abriu eles mais para se sensibilizar e interagir com seus familiares em casa [...]

Para Campos e Forster (2008), a vivência do(a) estudante no dia a dia do trabalho em equipe, possibilita que haja benefícios da construção desse vínculo para os(as) usuários(as) e famílias que ele acompanha.

Portanto, à medida que os(as) usuários(as) vão interagindo e se posicionando, vão conhecendo os condicionantes saúde-doença e aprendendo também como podem ser responsáveis pelos cuidados de sua saúde. Assim, maiores são as possibilidades de alcance de qualidade de vida para si e para o outro, quando se tornam multiplicadores de informações.

A2: A gente se envolve com essas coisas. Passa a acreditar, passa a frequentar mais. Convida A, B e C.

A9: ...principalmente porque tem pessoas que se acalmam, interagem. A gente interagiu muito aqui naquela tarde, não foi? Muito gostoso, muito agradável.

Especificamente em relação aos(às) estagiários(as) e ao quem trazem ao grupo, temos a seguinte fala:

B4: Fazer as atividades deles (estudantes), fazem eles rirem. Eles fazem a gente rir, tudo se diverte.

Nesse sentido, as atividades propostas pela terapia ocupacional por meio dos(as) estudantes nos trabalhos em grupo têm como prioridade estimular o protagonismo dos sujeitos do seu fazer, pois segundo Medeiros (2009), a partir da socialização, é oferecido senso de suficiência pessoal, envolve interações com os outros e com o grupo, levando a identificações, internalização de auto imagem como pertencente ao grupo, além de permitir a aquisição individual de habilidades práticas, informação e capacidade para solucionar problemas.

O grupo permite a formação de redes, onde linhas vão se construindo à medida que acontecem as interferências, as trocas de sentimentos, de conflitos, assim como o reconhecimento de situações em comum e a busca de soluções. Também são possibilitadas a ajuda mútua, a troca de ensinamentos de como se faz a atividade (LIMA, 1997).

Ainda, esta interação também tem forte influência aos facilitadores dos grupos, sejam profissionais e/ou estudantes, pois estes além de aprenderem e aprimorarem a forma de cuidar, passam a ter uma relação com interferências mútuas. Como exemplo, temos as seguinte fala:

C9: Eu acho maravilhoso eles (estudantes) virem porque a gente aprende com eles, reanima nossa memória e a reunião com muita gente e gente novo é bom também. A gente aprende com eles e a gente pega mais alegria, mais amizade, amor. [...] eles aprendem a saber viver, a saber respeitar, tratar bem, isso é muito bom.

Quanto a isso, Junges *et al.* (2009) afirmam que é possível construir relações quando há integração entre os envolvidos, quando os vínculos são constituídos e efetuados os acolhimentos. Assim como também só é possível entender, compreender e buscar melhorias naquilo que se conhece. Então, é importante não só que os(as) usuários(as) sejam influenciados pelos profissionais quando recebem ensinamentos e cuidados, mas também que os(as) profissionais façam parte do universo deles. Por isso, é importante que o estudante permita-se transformar durante o processo de ensino-aprendizagem, tornando-se profissionais que se deixem envolver pelos usuários, por meio do diálogo, para que a interação aconteça, criando formas solidárias e mais democráticas de produzir coletivamente a saúde e a qualidade de vida.

Benefícios ao(à) estudante

Quando o(a) estudante tem a oportunidade de vivenciar essa interação durante os trabalhos em grupo, ele tem maior possibilidade de compreender os desafios enfrentados pelos(as) usuários(as) na busca por saúde e de levar para a vida profissional o que foi adquirido em toda experiência prática no que se refere às subjetividades de cada usuário(a) e às características coletivas. Há, dessa maneira, mais chances de um cuidado atento tanto às individualidades, fazendo com que esses elementos desencadeiem sucesso na relação com o usuário, como no bem-estar coletivo (JUNGES *et al.*, 2009).

A interação existente durante o estágio supervisionado nos serviços de saúde e na realização das atividades nos grupos, também permitiu que os(as) usuários(as) visualizassem a existência de troca e aquisição de conhecimento por parte dos(as) estagiários(as). Observado nas seguintes expressões:

A9: Porque quando a gente sai da universidade, a gente sai muito despreparados para lidar com o outro [...] Então, Tem muita teoria mas muitas vezes são poucas práticas, e eles tem essa oportunidade de testar todo o conhecimento que aprenderam.

B3: O que eles aprendem na sala de aula é uma coisa e na prática é outra.

B5: Na prática eles aprendem sobre... conhecimento. Sobre o trabalho que ele está fazendo.

Para Colliselli *et al.* (2009), aprender na prática pode ser mais eficiente que apenas receber informações, por isso que a prática assistencial nos serviços de saúde é importante. Os autores enfatizam que a prática permite uma aprendizagem ativa em ações que exigem conhecimento e técnica, e criam-se experiências que sejam significativas e motivadoras. Dessa forma, as competências profissionais podem ser formadas, fortalecidas e ampliadas, permitindo adquirir conhecimento, habilidade e atitude de forma eficaz e permanente, importante para toda a vida profissional.

Observa-se que há também um aprendizado que pode ser para além da área profissional, de técnicas:

B4: Aprendem sobre diálogo.

C9: Eles (estudantes) aprendem a saber viver, a saber respeitar, tratar bem, isso é muito bom. [...] Eles estando aqui aprendem a lutar com os pacientes seja como for. Quando eles se formarem, atenderem os pacientes com amor, carinho. E eles tem que aprender isso com a nossa idade, porque eles vão envelhecer e tratar bem os pacientes e ter amor a cada um, pode ser roxo, pode ser preto, pode ser amarelo, pode ser velhinho “gagá”, mas que eles tratem com amor. É isso que vão aprenderem.

Assim, o conhecimento por meio da prática durante o processo de formação profissional permite a existência de sentimentos que também são compartilhados. Estes fazem parte do conjunto de experiências importantes e significativas para a formação de um(a) profissional mais humano e seguro, e um usuário mais confiante no trabalho recebido.

A9: É importante porque é como se fosse uma barrufada de experiência pra eles que estão saindo da universidade e precisam ter contato com o público. Isso dá coragem a eles de serem profissionais mais seguros [...].

No campo do ensino em terapia ocupacional, o que se busca são possibilidades de construção de conhecimentos práticos em conjunto aos cuidados da população e à temática a ela relacionada. Isto é um importante desafio por vislumbrar uma construção cotidiana baseada nas relações sociais e profissionais aos(às) estudantes, de forma que adquiram experiências para a atuação transdisciplinar aproximando zonas de conhecimento (CASTRO; DE LIMA; NIGRO, 2015).

É, portanto, fundamental ao(a) estudante que sejam estimuladas as experiências práticas por meio da inserção nos serviços de saúde, por estas contribuírem na formação de um profissional atento ao cuidado integral à saúde da população.

Benefícios ao serviço

Os(as) usuários(as) também atribuíram como resultados da participação dos(as) estudantes nas atividades assistenciais junto ao Nasf-AB, possibilidades de contribuições aos serviços de saúde. As trazidas nas falas dos participantes demonstraram contribuições subjetivas, relacionadas ao afeto, sentimento, motivação, e como estes podem influenciar no cuidado.

A9: Eles vêm com uma motivação que, infelizmente, quem está no dia a dia, a gente cria uma rotina e não está, entendeu? Eles dão barrufadas de ventilação. Vêm refrigerar, eles vêm cheios de energia, vêm com vontade de trazer coisas novas e aprender [...] coisas que, a gente no dia a dia, quem é profissional entra na rotina. Querendo ou não, mesmo sendo profissionais bons, mas acomodam. E eles não, eles vêm renovar isso. E a gente sente como usuário.

A2: Os estagiários também têm o lado deles. Porque eles sabem que tem profissional, e eles querem ser um profissional, então eles se preocupam em dar o melhor de si. Tanto aprender como saber passar.

Um dos fatores que podem levar à prática reflexiva dos profissionais do serviço de saúde é a presença do(a) estudante, de modo que leva-os a refletir criticamente sobre seus próprios raciocínios e decisões, quando motiva os profissionais a reverem seus conhecimentos, a estudarem e a “pensarem alto”. Estas ações podem diminuir o automatismo da prática e simultaneamente impulsionam o raciocínio analítico e a capacitação permanente (CALDEIRA; LEITE; NETO, 2011).

Caetano, Diniz e Soares (2009) afirmam que as atividades de ensino têm papel de complementação, de troca que contribuem para tentar solucionar problemas que possam ser apresentados pela realidade. Assim, o(a) estudante deposita contribuições ao serviço quando complementa o que existe nesse espaço, ao mesmo tempo em que é capaz de refletir a sua formação profissional à luz do sistema de saúde.

É importante destacar que temos observado que, o desempenho das atribuições diárias, com cumprimentos de metas e atendimentos predominantemente técnicos, podem fazer com que os(as) profissionais do serviço cristalizem suas atividades e deixem de priorizar os sentimentos que são construídos durante a interação, o contato direto prolongado e o diálogo. Isso demanda certo tempo para o fortalecimento de sentimentos como os exemplos expressados nas falas dos usuários. Então, as contribuições ao serviço acontecem quando o(a) estudante traz o novo, a novidade dentro de uma unidade marcada por rotinas e procedimentos

técnicos, quando ele(a) passa a ter destaque no serviço, passando a ser também alguém de referência, elemento importante no cuidado com o outro, produzindo também afetos ao se relacionar com as pessoas (e não com diagnósticos ou problemas).

1.6.2.2 Efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes

Durante a análise dos grupos focais, outra categoria construída foi a relacionada aos efeitos que os(as) usuários(as) relataram ter vivido durante as atividades realizadas junto com os estagiários, conforme podem ser vistos no quadro a seguir:

Quadro 6 – Efeitos do trabalho de terapia ocupacional realizado pelos estudantes

EFEITOS	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimentos -Efeitos terapêuticos -Valorização -Motivação -Relação afetiva -Posições de saberes -Necessidade de falar sobre si
---------	---

Fonte: Autora (2019).

O Quadro 6 retrata o que foi trazido nas falas dos(as) usuários(as) no que se refere aos aspectos subjetivos e necessidades singulares produzidos e vivenciados a partir das experiências das atividades em grupo. Estes aspectos serão descritos a seguir.

Sentimentos

Durante o grupo focal os(as) usuários(as) relataram sentimentos de contentamento, satisfação, prazer e alegria que sentiram nas atividades realizadas junto aos estagiários, tal como podemos ver nos exemplos abaixo:

A5: Isso é muito prazeroso. Quando eu saio do trabalho eu venho correndo. Queria que tivesse todos os dias.

B1: Eu não era muito de responder, sou só de ouvir. Mas me sentia leve.

C5: Com os estudantes, eles animam mais a gente. Eles chegam aqui e contam aquelas historias bonitas deles [...] E a gente fica muito contente com eles.

Para Oliveira (2013), em atividades realizadas em grupo, a terapia ocupacional proporciona um leque de sensações e emoções dentro de um espaço onde essas relações acontecem. Justifica a importância do(a) estudante estar atento para que aprenda e torne-se um profissional que seja capaz de interpretar os sentimentos expressados pelo(a) usuário(a),

pois ele deposita esses sentimentos ao mesmo tempo em que se espera que encontre alternativas ao seu processo de cuidado à saúde.

Observamos que as falas acima remetem ao fato de que seja importante não haver apenas a exteriorização das queixas e dificuldade que o levaram ao serviço, mas que ele esteja aberto para vivenciar outras formas de se produzir saúde, a partir do compartilhamento de sentimentos.

Efeitos terapêuticos

Em se tratando das atividades desenvolvidas pela terapia ocupacional por meio dos(as) estudantes, concordamos com Ballarin (2007), quando afirma que espera-se que os(as) usuários(as) percebam seus efeitos, por se tratar de atividades que objetivam sempre a um fim terapêutico. Nas falas a seguir, é possível identificar alguns efeitos que exemplificam características resultantes dessas atividades.

A4: É muito prazeroso e é uma terapia muito boa.

A5: Chegam a ser antidepressivos.

C6: É bom, pra quem está triste, pra quem está com desgosto né? Aí é uma atividade boa pra gente.

Oliveira (2013) corrobora com este fato quando afirma que diante do que se é construído dentro de uma atividade terapêutica ou um grupo, é propiciado um ambiente favorável para enfrentar as diversidades, para suportar níveis altos de angústia e falta de sentido, constituindo-se como um dos elementos básicos do processo terapêutico.

Por este motivo, é primordial que o(a) estudante de terapia ocupacional compreenda que é durante a atividade que o(a) usuário(a) pode se mostrar aberto a vivenciar os efeitos terapêuticos que uma atividade pode produzir. Isto ocorre quando, além das queixas, ele(a) deposita suas expectativas e busca um trabalho do(a) terapeuta(a) que possa alcançar soluções para seus problemas. Neste momento, o(a) usuário(a) pode, como exemplo, externalizar sentimentos de bem-estar, ou alívio de seus sintomas depressivos, como visto acima.

Valorização de si

Para Oliveira (2013), muitas vezes os(as) usuários(as) não esperam dos profissionais de saúde somente soluções para seus problemas de saúde, mas também buscam receptividade e acolhimento. Quando isso acontece, o(a) usuário(a) mostra-se mais seguro, valorizado, reconhecendo seu papel e pode demonstrar o que sente. Isso foi observado nas seguintes falas:

A10: Eu me sinto muito importante.

A9: E eles (participantes do grupo) se sentem muito importantes, queridos, valorizados, porque é tanta opinião e elas (estudantes) querem ouvir opinião da gente. Elas perguntam, elas interagem.

B2: Todas as aulas que participei, gostei muito, aprendi muito aqui. Eu me senti útil e lembrava alguma coisa, quando chegava em casa eu ia ler.

Durante estas experiências práticas, é importante que os(as) estudantes percebam que os(as) usuários(as) mostram-se mais atuantes no processo de cuidados com a saúde diante de atitudes que os(as) façam sentir valorizados(as). Ferreira e Conadá (2017) afirmam que, em uma relação em que o(a) usuário(a) é considerado(a) em seu saber específico, ele se reconhece como parte da ação. Portanto, agora a atividade adquire sentido para si, e ele(a) se engaja na busca de melhorias da sua própria saúde.

Por isso, é necessário o acolhimento e suas implicações vinculares junto ao saber clínico. É fundamental levar em consideração a valorização do usuário, pois ele busca um trabalho clínico centrado em si e em uma solução para seus problemas (OLIVEIRA, 2013).

Observamos, também, nas falas que nos remetem às práticas grupais cotidianas, que a participação em grupo pode propiciar um efeito potencializador no que se refere a valorizar as habilidades e potencialidades de cada participante. Esta valorização pode partir do(a) terapeuta, do(a) estudante em formação ou do próprio grupo, quando eles reconhecem suas próprias qualidades.

Motivação

Para que o(a) usuário(a) mostre-se motivado e mantenha esta participação ativa nos grupos e no processo de cuidados de sua saúde, é necessário que haja estabelecimento de relações, de vínculos, fazendo com que ele sinta-se seguro, sinta querer estar com a outra pessoa, manter-se integrado (CASTRO, 2007).

B2: Quando eles faltam, a gente sente falta também. Quando eles vêm, a gente se anima.

Quando isso acontece, o(a) usuário(a) mantém uma relação de interação com o outro e mostra-se motivado em participar de ações de cuidado e compartilhar experiências. Nas seguintes falas, é possível perceber que esse processo de vinculação vem acontecendo, onde a presença do(a) estudante de terapia ocupacional influencia na participação dos(as) usuários(as) nas atividades, levando-os a sentirem-se motivados:

A8: Às vezes a gente vem com preguiça, eles nos animam.

A9: E a gente vem em consideração porque a gente vê como eles estão motivados em trazer o melhor pra gente. E isso é motivador.

De acordo com Friedrich *et al.* (2018), o “vínculo” constituiu a maneira como os(as) usuários(as) relacionaram-se no contexto do grupo, por meio da conversa, do incentivo e da convivência, sendo definido como motivo de adesão e permanência dos sujeitos às práticas grupais.

A motivação é intrínseca e deve partir do próprio usuário, mas são esses fatores externos que permitem seu desenvolvimento, como vimos nas expressões acima referentes ao vínculo estabelecidos nos grupos e à interação existente entre eles.

Relação Afetiva

Numa relação de cuidados é importante que haja o cuidado, o acolhimento e o vínculo, sendo essas características de uma atenção voltada para a integralidade, a fim de consolidar a corresponsabilização como condição de uma assistência resolutiva e de qualidade (JUNGLES *et al.*, 2011).

Dessa forma, o(a) estudante deve compreender que tudo o que for produzido durante o processo de interação entre si, usuários(as) e atividades passa a fazer mais sentido quando compreende-se que o(a) usuário(a) é elemento fundamental no cuidado com sua saúde, considerando seu conhecimento, contextos, sentimentos e saberes.

Além disso, o desenvolvimento dessas atividades em grupo que permite a interação e o fortalecimento de vínculos, faz com que os envolvidos não se limitem a uma relação profissional-usuário(a), mas mantenham uma relação de afetividade, como podemos observar na seguinte fala:

A9: [...] Cria-se uma empatia. Uma amizade que é levada daqui para frente, acaba levando pra toda a vida.

Para Oliveira (2013), com base nos escritos de Pichon-Rivière relativos ao estabelecimento da relação terapêutica, ela é construída através da partilha, da troca, do diálogo entre as partes envolvidas, possibilitando a criação do vínculo.

Dessa forma, o grupo não se torna apenas um lócus para a educação, mas através do vínculo formado entre os participantes do grupo e os coordenadores (terapeuta ocupacional e estudantes) são possíveis as trocas, ampliação das possibilidades de aprendizagem mútua, compartilhamento de experiências e apoio para o enfrentamento das adversidades.

Posição de saberes

Junto a esta característica, na realização de um grupo, podemos perceber que há um incentivo também a uma postura de respeito ao diferente, favorecendo o diálogo e o

surgimento de novos valores, novas formas de ações colaborativas e considerando as diversas maneiras de se posicionarem nas relações sociais no cotidiano. A exemplo disso, a diferença de cultura, idade e experiências entre os(as) estudantes e os(as) usuários(as) participantes de um grupo de idosos(as) fazem com que surja o respeito às diferentes opiniões, permitindo a dinâmica do diálogo e o jogo de posições:

C5: os alunos aprendem com nossa velhice, as histórias que a gente tem, aquelas historias antigas e eles acham bom.

Como também podemos perceber o posicionamento entre eles diante de conhecimentos, qualidades e opiniões diferentes, observado neste diálogo:

A3: Eu me sinto muito bem. Embora que eu não saiba. Acontece que de mim pra vocês tem muita diferença [...] porque eu não sei lê.

A9: A única diferença é que o senhor é homem e nós somos mulheres, o resto tem diferença nenhuma [...] Você tem outras qualidades. Principalmente sua educação, sua pontualidade.

No diálogo acima, podemos observar que há um jogo de posições de saberes, quando o(a) usuário(a) fala que entre eles há muita diferença, explicando que não tem conhecimento porque não sabe ler. No entanto, o acolhimento e o respeito às diferenças fazem com que haja o encorajamento pelos demais participantes do grupo, de forma que o estimulam e fortalecem suas características positivas.

Ao mesmo tempo em que se é trabalhado para que o(a) usuário(a) torne-se o núcleo produtor de saúde, incentivando-o para ser autor nas práticas de cuidado, é possível observar que ele(a) ainda acredita estar numa posição de saber abaixo daquele que traz a informação, ou seja, há sobreposição de saberes científicos sobre o saber popular.

Para Junges *et al.* (2009), isso acontece porque criou-se um sistema onde muitos profissionais entendem que a solução para todos os males estão no conhecimento científico e acabam despersonalizando a pessoa e desqualificando valores e práticas do saber não científico. Portanto, é importante que o(a) estudante compreenda que desse modo o(a) usuário(a) pode permanecer muitas vezes passivo, pois ele(a) está sendo excluído como coprodutor do processo de saúde/doença, levando-o a acreditar que o(a) profissional é o único detentor do saber.

Nos resultados de nossa pesquisa isso não ocorreu. No exemplo abaixo podemos observar que os(as) estudantes vivenciaram situações onde houve mudanças nas relações de saber e poder, com conseqüente valorização do saber do(a) usuário(a):

C2: Eles (estudantes) estão aprendendo mais porque uma pessoa que tem mais idade tem uma certa experiência. A pessoa é jovem, mas os velhos, as pessoas idosas de antigamente tem muita coisa que as vezes o jovem não sabe e a gente vai na

experiência da gente ajuda também a eles, e eles na profissão deles que estão aprendendo, ajuda a gente também.

Dessa maneira, reconhecer o(a) usuário(a) também como produtor de saúde, perceber a importância de considerar seu saber popular e experiências de vida são significativos para a terapêutica, transformando saberes e poderes entre estudantes, profissionais e usuários(as).

Necessidade de falar de si

Uma outra importante característica que devemos considerar é que o(a) usuário(a) traz consigo um conjunto de experiências e sentimentos que, em determinadas atividades, ele(a) as relacionam com acontecimentos de sua vida. No momento em que sente-se seguro(a), geralmente após de estabelecimentos de vínculos, é motivado a externalizar o que mais está sobrepondo no momento da interação, havendo grande necessidade de falar de si, como aconteceu na seguintes fala:

C6: Eu mesma que vivia, que vivo um pouco assim por causa que aconteceu muita coisa na minha vida. Eu estando aqui no meio deles eu me alegro mais um pouquinho. Porque eu moro só, eu sou viúva, aí meu marido morreu, levaram meu filho, tiraram a vida do meu filho. Então eu me distraio aqui.

Uma situação onde o falar é tomado como uma atividade a mais, e por estar comprometido com o fazer, assegura-se um forte compromisso com a realidade externa. Talvez seja por isso que o(a) usuário(a) traga situações do cotidiano ditas conflitantes, para o momento da realização da atividade. Nesse campo podem brotar ocorrências afetivas que verdadeiramente levaram o indivíduo a procurar ou a se manter na terapia ocupacional (BENETTON, 1994).

Por isso, o(a) estudante de terapeuta ocupacional deve estar atento a estas falas, pois a partir delas que se é possível encontrar sentidos que são importantes para a execução das atividades de terapia ocupacional.

1.6.2.3 Sugestões de melhorias à prática discente de terapia ocupacional no Nasf-AB

Esta subseção se constitui de sugestões trazidas pelos(as) usuários(as) quanto ao desenvolvimento de atividades em grupo proporcionadas durante o estágio curricular obrigatório em terapia ocupacional. É importante considerá-las não para serem estaticamente estruturadas, mas para que permitam direcionar as propostas de intervenções e estas sejam significativas e eficazes junto à população assistida pelo Nasf-AB. Estas propostas foram

relacionadas à estrutura e alguns elementos do desenvolvimento das atividades, como duração e continuidade, que serão descritas a seguir.

Estrutura

A esta questão, nossos interlocutores trouxeram sugestões em relação ao ambiente e recursos a serem utilizados nas realizações de grupos e de atividades de terapia ocupacional, tal como pode ser visto a seguir:

A9: As meninas vêm com muita vontade, mas muitas vezes existe uma limitação talvez de recursos. Então, a gente gostaria de mais exercícios de terapia ocupacional na prática no dia a dia pra gente aplicar.

C5: Que fosse num horário que não tivesse tanto movimento aí dentro, não era? [...] e então, colocar mais uns banquinhos aí, pra o povo ficar tudo de frente um com o outro. Melhorar o espaço.

As falas exemplificam o desejo de muitos(as) usuários(as) participantes dos grupos de mais adequações para a aplicação de atividades. De acordo com as afirmativas, podem estar acontecendo poucas práticas devido a limitações de materiais e ambiente pouco adequado.

Para Silva (2007), para que seja possível a realização de atividades de terapia ocupacional, é necessária uma preparação do ambiente e dos materiais para seu desenvolvimento. Ballarin (2007) complementa a afirmativa quando refere que a preparação do ambiente é um importante elemento na constituição do *setting* terapêutico ocupacional, sendo este definido como um local que deve possibilitar o desenvolvimento da atividade e permitir o alcance da finalidade terapêutica.

Este cuidado deve fazer parte do planejamento do(a) estudante quando este monta o plano de intervenção para o trabalho em grupo. É, pois, a partir do exercício prático que os(as) usuários participantes dão continuidade ao que aprendem, aplicando no seu dia a dia.

Duração e continuidade

Para Castro (2007), o tempo de acompanhamento aos grupos também é importante e varia de acordo com a necessidade e demandas afinadas com o projeto terapêutico do grupo. Mas observamos que os(as) usuários(as) sentem uma necessidade de aumentar o tempo junto aos estagiários quando expressam:

A2: Mais com relação ao tempo, eu acho que o espaço de tempo é muito pouco. Pelo o que eles trazem e o que têm pra nos oferecer, o tempo é pouco.

A1: E a gente sente falta quando elas não vêm. Demoram a vir. Porque, quando a gente está começando a gostar, elas vão embora.

Quando não há esta continuidade, uma constância, o que poderia ser construído fica comprometido. Podemos observar que os(as) usuários sentem esta necessidade de continuidade, quando falam que seja preciso:

B1: Continuar com mais atividade que é muito importante pra gente. Com mais frequência.

B5: Porque fazem uma coisa e nós que somos velhos e não estamos mais pra nada, esquece. Como agora mesmo que a gente esqueceu de muita coisa que já passou por aqui.

A frequência e continuidade no cuidado e manejo com os grupos permitem o estabelecimento de vínculos, que se constroem na experiência interpessoal no relacionamento que vai se estabelecendo entre usuário(a) e terapeuta – no caso aqui tratado, o(a) estudante) - onde passam a vivenciar uma experiência compartilhada. Nessa experiência, o(a) usuário(a) tem a possibilidade de pensar sobre si, tomar iniciativa de alcançar objetivos tornando-se autor de suas próprias ações (CASTRO, 2007).

No entanto, é preciso considerar que o tempo é estabelecido previamente de acordo com o planejamento de objetivos e alcance de metas. Além disso, está em consonância com a Universidade que alinha os aspectos relativos ao estágio curricular, como o início e término do mesmo.

Podemos considerar que a pesquisa permitiu um processo avaliativo que nesta subseção pôde ser destacada, ainda que não utilizasse instrumentos padronizados ou que permitissem maior aprofundamento. Consideramos tratar de uma contribuição à avaliação e melhoria do estágio e dos serviços oferecidos pela terapia ocupacional onde há a participação ativa de estudantes do referido curso, além de poder servir de material de base para os necessários aprofundamentos e ampliações com perspectivas avaliativas.

1.7 Considerações Finais

A busca de estudos sobre a atuação a partir da inserção de estudantes nos diferentes níveis assistenciais, essencial para fundamentação deste trabalho, foi desafiador, pois embora o MEC preconize nas diretrizes curriculares a inserção de estudantes, pouco se investiga sobre a opinião dos(as) usuários(as) do SUS a respeito dessa atuação. No entanto, a pesquisa aqui apresentada permitiu uma investigação considerando uma vivência anterior e acompanhamento desses discentes no contexto desses usuários(as), sendo os achados construídos a longo prazo, e não de forma única e pontual, como vista na maioria das pesquisas encontradas sobre o tema.

Além disso, o trabalho trouxe importantes reflexões em relação a alguns aspectos que são de significativa relevância: Possibilitou a visibilidade às opiniões dos(as) usuários(as) em relação à atuação de acadêmicos e o conhecimento dos resultados dessa atuação dos discentes nas atividades do Nasf-AB com usuários(as) do serviço.

Estes resultados compreendem a discriminação pelos(as) usuários(as) das atividades de terapia ocupacional realizadas pelos(as) estudantes, mesmo sem o conhecimento técnico aprofundado referente à especificidade da terapia ocupacional. Observamos que estas práticas levaram a aquisição de benefícios a todos os envolvidos, e ao surgimento de efeitos relacionados aos aspectos subjetivos e sociais decorrentes da participação nestas atividades.

A pesquisa mostrou que, para a intervenção da terapia ocupacional, é de fundamental importância o conhecimento prévio da atividade a ser realizada e que os(as) usuários(as) compreendam os motivos que os levam ao exercício de uma determinada atividade. Isto é importante porque eles podem ser capazes de identificar profundamente os benefícios existentes na atividade, que vão além da técnica e dos materiais utilizados. Por isso, é necessário que neste processo de formação, os(as) estudantes de terapia ocupacional compreendam que a prática deva acontecer de forma mais clara e, assim, quando aplicarem, seja possível o reconhecimento pelo(a) usuário(a) de seu processo de saúde-doença, assim como a compreensão dos objetivos que serão buscados na intervenção terapêutica.

Além disso, para o desenvolvimento de atividades proporcionadas pela terapia ocupacional, deve haver uma continuidade, de forma que o processo construído junto aos(às) usuários(as) não se interrompa, cabendo esta preocupação por todos os envolvidos, principalmente entre o término de um estágio e início do próximo.

Portanto, que os aspectos trazidos possam servir de base para melhorias na atenção prestada no que se refere ao que a terapia ocupacional pode proporcionar neste campo de atuação na AB, e principalmente contribua com o processo de formação profissional e melhor direcionamento de estágios subsequentes, orientando os(as) estudantes para uma prática efetiva.

Todavia, é importante considerar que houve ausência de declarações negativas referentes a essa prática discente no Nasf-AB. Isso não significa que não existam, ao contrário, tais aspectos podem existir e poderiam contribuir também para o melhoramento dessa prática. E por isso, nos leva a refletir os possíveis motivos que não foram apresentados. Para isso, talvez seria necessária uma posterior pesquisa para produção dessas informações

Embora este estudo tenha trazido muitas características da terapia ocupacional no desenvolvimento de atividades com grupos no Nasdf-AB, não foi objetivo avaliar a atuação

deste profissional. Além disso, também apontou algumas barreiras físico-estruturais que, certamente, podem influenciar na atenção prestada aos usuários do serviço, mas também não foi objetivo nesta escrita. No entanto, tais achados podem contribuir como sinalizadores para pesquisas futuras.

As considerações e aprofundamentos trazidos neste estudo nos levaram a identificar as contribuições da prática discente no cuidado dos(as) usuários(as) assistidos. Assim como foi possível concluir que essas contribuições trazem benefícios no que se refere ao processo de cuidado, a qualificação das atividades desenvolvidas pela equipe NASF-AB com a participação dos(as) estudantes e a melhorias à saúde dos(as) usuários(as) que tiveram a oportunidade de participar. Simultaneamente a esses benefícios, os resultados indicam também que há melhorias no que se refere ao processo de ensino-aprendizagem e na integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B.; DEVEZA, M. **Adesão ao tratamento na prática do Médico de Família e Comunidade e na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Promef-Artmed, 2009.

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, L. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; VIEIRA, C. A. L. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização**. Volume 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

ALMEIDA, F. C. M.; MACIEL, A. P. P.; BASTOS, A. R.; BARROS, F. C.; IBIAPINA, J. R.; SOUZA, S. M. F.; ARAÚJO, D. P. Avaliação da Inserção do Estudante na Unidade Básica de Saúde: Visão do Usuário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200005&lang=pt. Acesso em: 01 set. 2016.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext. Acesso em: 31 jun. 2016.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, pp. 39-52, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100004&lng=en&nrn=iso. Acesso em: 16 ago. 2018.

ANDRADE, L. M. B. QUANDT, F. L.; CAMPOS, D. A.; DELZIOVO, C. R.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-70852012000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 15 fev. 2019.

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. Entrevistas: Negociando sentidos e Coproduzindo Versões de Realidade. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p.57-72.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: Informação e documentação: Citações em documentos**. Rio de Janeiro, 2002.

BALDOINO, A.S.; VERAS, R.M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.50 n.spe, São Paulo, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0017.pdf. Acesso em: 16 ago. 2018

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 38-43.

BENETTON, M. J. O Encontro do Sentido do Cotidiano na Terapia Ocupacional para a Construção de significados. **Revista CETO**, São Paulo, v. 12, n. 12, p.32-39, 2010. Disponível em: ceto.pro.br/revistas/12/12-6.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

BENETTON, M.J.; MARCOLINO, T.Q. As Atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Caderno de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos, v.21, n.3, p.645-652, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/925>. Acesso em: 22 jul.2019.

BENETTON, M. J. **Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. 1994. [203] f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308292>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**,

Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 12. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 15 fev. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1996, de 20 de agosto de 2007**. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 jan. 2008a. Seção 1. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Nova Cartilha Esclarecedora Sobre a Lei do Estágio**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em:
<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/08/cartilha-mte-estagio.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Ferramentas para a gestão e para o trabalho no cotidiano**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 set.2017. Seção 1. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em 22 jul. 2019.

BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M. T.; PIANI, P. P.; FIGUEIREDO, P. P. Como Fazermos para Trabalhar com a dialogia: A Pesquisa com grupos. In: SPINK, M.J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição, Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p.73-96.

CABRAL, L. R. S.; BREGALGA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCAR, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. C. M.; ENEDINA, S. Integração Docente – Assistencial sob a ótica dos profissionais de Saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFCE, Ceará, v. 14, n. 4, p. 638, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376/10857>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CALDEIRA, E.S.; LEITE, M.T.S.; NETO, J.F.R. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 477-485, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf>. Acesso em 14 set. 2019.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, M.A.F.; FORSTER, A.C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.32, n.1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2019.

CARVALHO, F. F. B. Práticas Corporais e atividades físicas na atenção Básica do SUS: Ir além da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis é preciso. **Movimento. Revista da Escola de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.647-658, 2016. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/58174/37391. Acesso em: 01 jul. 2019.

CASTRO, E. D. Relação Terapeuta-paciente. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.28-34

CASTRO, E.D.; LIMA, L.J.C.; NIGRO, G.M. Convivência, trabalho em grupo, formatividade e práticas territoriais na interface arte-saúde-cultura. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

CISNERO, L. L.; GONÇALVES, L. A. O. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700086&lang=pt. Acesso em: 16 ago. 2018.

COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H. T.; LEBA, M. E.; REIBNITZ, K. S. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem** [periódicos na internet], v. 62, n. 6, pp.932-937, 2009.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000600023&lng=pt.

Acesso em: 16 ago. 2018.

DIAS, A. R. N.; PARANHOS, A. C. M.; TEIXEIRA, R. C.; DOMINGUES, R. J. S.; KIETZER, K. S.; FREITAS, J. J. S. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, p.83-99, 2015. Disponível em: educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/download/176/pdf/.

Acesso em: 08 mai. 2017.

FERREIRA, G. I.; CANODÁ, E. **Construcionismo Social e a Lógica de Cuidado na Contemporaneidade**. 2016. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2016.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação Profissional no SUS: O Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2017.

FERRO, L. F.; SILVA, E. C.; ZIMMERMANN, A. B.; CASTANHARO, R. C. T.; OLIVEIRA, F. R. L. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

FEUERWERKER, L. C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, 2000.

FRAGA, A.B.; CARVALHO, Y.M.; GOMES, I.M. Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 367-386, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300002. Acesso em 14 set. 2019.

FRIEDRICH, T.L.; PETERMANN, X.B.; MIOLO, S.B.; PIVETTA, H.M.F. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: Percepção de usuários e profissionais. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, vol.22, n.65, p.373-385, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005016102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 jul. 2019.

GILL, C.R.R. Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1171-1181, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lang=pt. Acesso em: 26 fev.2017

GILL P.; STEAWART, K.; TREASURE, E.; CHADWICK, B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. **Bdj [Internet]**, v. 204, n. 6, p. 291–5, 2008. Disponível em: <http://www.nature.com/doi/10.1038/bdj.2008.192>. Acesso em: 25 jun. 2019.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; SOARES, N. A.; FERNANDES, R. B. P.; LIMA, M. S. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 fev. 2019.

LANCMAN, S.; BARROS, J.O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.22, n.3, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46444>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCAR, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.002>. Acesso em: 19 ago. 2018.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-8, 2004.

LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2011.

LIMA, E. A. **Clínica e Criação: A utilização de atividades em Instituições de Saúde Mental**. 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

LONGATTI, T. I.; MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F.; SAVANI, A.C.C. O Grupo na Formação em Terapia Ocupacional: Uma ótica das Alunas. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formações, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

MACIEL, M. S. *et al.* Ações de saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Revista Saúde**, Santa Maria, v.41, n.1, jan/jul. p.117-122, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/13283>. Acesso em 14 fev. 2019.

MARCOLINO, T.Q.; FANTINATTI, E. N. A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.25, n.2, p. 142-150, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/56461/pdf_53. Acesso em: 22 jul. 2019

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Cenas em formação: buscando na prática os pressupostos para o que fazemos com grupos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Carlos: EdUFSCAR, 2009.

MENDONÇA, T.C.P. As Oficinas na Saúde Mental: Relato de Experiência na Internação. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2005, 25 (4), 626-635.

MENESES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 1, pp.124-130, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000100124&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000207&pid=S1414-3283201300020000900012&lng=pt. Acesso em: 22 jul. 2019.

MONTREZOR, J. B. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. UFScar, São Paulo, v. 21, n. 3, p.529-536, 2013. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.055>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M. T.; PEREIRA, C. C. Q. O Uso de Mapas Dialógicos como Recurso Analítico em Pesquisas Científicas. In: **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição, Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

NEVES, J. M.; AZZI, L. M. W. A Integração Ensino e Serviço como uma Política Estratégica. In: FERLA, A. A. *et al.* (Org). **Cadernos da Saúde Coletiva: Integração ensino – serviço: caminhos possíveis?** Volume 2. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

NICOLAU, S.M. Grupos na Atenção Básica: Enraizar-se em uma comunidade. In: MAXIMINO, V.; LEBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Simmus, 2015.

OLIVEIRA, I.G. A Relação Terapeuta-Cliente: na Perspectiva do cliente. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Junho, 2013.

OLIVEIRA, M.L.; COELHO, T.C. A Percepção de acadêmicos de odontologia sobre o PET-Saúde UFMG/SESAU, Campo Grande/MS, 2009. **Revista da ABENO**, v.11, n.1, p. 76-80, 2011.

PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ªed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJU, 2008

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: Expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 6, pp.1903-1914, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

PINTO, A.C.; OLIVEIRA, I.V.; SANTOS, A.L.S.; SILVA, L.E.S.; IZIDORO, G.S.L.; MENDONÇA, R.D.; LOPES, A.C.S. Percepção dos Alunos de uma Universidade Pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v.18, n.8, p.2201-2210, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800004&lang=pt. Acesso em: 14 set. 2019

PIZZINATO, A. GUSTAVO, A. S.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F. V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V. L. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl.2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300025&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

RADOMSKI, M. V.; DAVIS, E. S. Otimização das capacidades cognitivas. In: RADOMSKI, M. V.; TROMBLY, C. A. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. São Paulo: Santos Livraria, 2005. p. 609-627.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C.; MAEDA, S. T. Usuário, Cliente ou Paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-183, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_21.pdf. Acesso em: 02 jul. 2019.

SCANDIUZI, L.B.; MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Fazer para conhecer: Relatos de um grupo de jovens da região Nordeste de Santos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formações, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Maceió). **Matriciamento em Saúde Mental: Guia para profissionais de CAPS e NASF do município de Maceió**. Maceió: SMS, 2019.

SERIANO, K.N.; MUNIZ, V.R.C.; CARVALHO, M.E.I.M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000300009&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

SESAU. **Cartilha de Orientação à Integração Ensino-Serviço**. Gerência executiva de Valorização de Pessoas (GEVP). Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2011.

SILVA, S.N.P. Análise de Atividade. In: In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.110-124.

SILVA, C.R.L.; SILVEIRA, S.A.S.; VASCONCELOS, K.E.L.; XAVIER, A.B. Promoção da Saúde e Educação em Saúde nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Campina Grande e João Pessoa-PB. **Revista UNIVAP online**, v. 22, n. 40, 2016. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1519>. Acesso em: 02 jul.2019.

SILVA, R. V.; COSTA, P. P.; FERMINO, J. S. Vivência de educação em saúde: O grupo enquanto proposta de atuação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300014&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

SILVA, S. N. P. Análise da Atividade. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.110-124.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: edição on-line: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P. *et al.* **A Produção de Informação na Pesquisa Social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2014.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. A Perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013. p.1-21.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013. p.22-41.

UNCISAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Versão Resumida. Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, 2016. Disponível em: <https://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2015/02/PPC-TERAPIA-OCUPACIONAL-2015.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2019.

2 PRODUTOS EDUCACIONAIS RELACIONADOS À PESQUISA

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas tem como um dos requisitos para composição do TACC, além da escrita de um relato da pesquisa, a criação e a aplicação de produto de educacional.

O produto é uma produção técnico-científica decorrente da pesquisa realizada pelo discente com o objetivo de contribuir para transformar a realidade onde o mestrando desenvolve suas atividades profissionais, colaborar para o processo de ensino-aprendizagem, na formação profissional em saúde e na integração ensino-serviço-comunidade.

Dessa forma, será apresentado o produto educacional decorrente da pesquisa intitulada: “AS CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA”.

É importante esclarecer que o produto educacional pode ser avaliado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de quatro parâmetros:

(1) Validação Obrigatória do produto por comitês ad hoc, órgão de fomento ou banca de dissertação, (2) Registro do Produto, que expressa sua vinculação a um sistema de informações em âmbito nacional ou internacional [], (3) Utilização nos sistemas de educação, saúde, cultura ou CT&I, que expressa o demandante ou o público alvo dos produtos, e (4) Acesso livre (on line) em redes fechadas ou abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios vinculados a Instituições Nacionais, Internacionais, Universidades, ou domínios do governo na esfera local, regional ou federal (BRASIL, 2016, p. 14).

2.1 Vídeo-animação sobre a atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB

2.1.1 Introdução

De acordo com Nascimento e Oliveira (apud SANTOS *et al.*, 2013), para um trabalho efetivo na Estratégia Saúde da Família (ESF), é preciso mais do que conhecimento técnico específico adquirido na formação inicial: requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, território, perfil epidemiológico da população e rede de cuidados. Desse modo, há também a necessidade de ter habilidade para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e desenvolver um trabalho em equipe. Este último, essencial para o desenvolvimento do trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

(Nasf-AB), uma vez que é uma importante diretriz para reorganização do processo de trabalho na ESF.

Com o objetivo de compensar possíveis lacunas que podem ser deixadas pela academia na formação de profissionais para atuação no SUS, várias estratégias são realizadas na prática profissional na atenção à saúde. Inclusive, muitas destas estratégias têm sido propostas pelo governo federal, dentre elas a instituição em 2008 do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que objetiva a integração ensino-serviço-comunidade (SANTOS *et al.*, 2013)

Segundo Caetano, Diniz e Soares (2009), a prática profissional envolve uma série de ações, as quais evidenciam um saber que se dá no fazer, ou seja, o conhecimento está na ação. Este conhecimento prático é adquirido por meio de determinada atividade, quando as pessoas passam a dar respostas imediatas aos problemas enquadrados dentro da estrutura de outros problemas já resolvidos. Mas, no caso da atuação do estudante nestes contextos, é preciso que ele vivencie situação nova de uma problemática para que seja desafiado a buscar meios para solucioná-la, e assim tenha uma maior possibilidade de tornar-se um profissional capacitado para atuação no SUS frente a inúmeros desafios de saúde da população.

Entretanto, é preciso que haja mais estratégias para que os profissionais sejam qualificados a atuarem na Atenção Básica (AB) em conformidade com os princípios que norteiam o SUS, ainda no processo de formação acadêmica. O terapeuta ocupacional é um desses profissionais que atuam na AB, compondo especificamente a equipe Nasf-AB, cujo programa tem como princípio a intervenção de trabalho em equipe, e que vem sendo cada vez mais frequente a presença de estudantes acompanhando e intervindo junto ao profissional na atenção integral à saúde da população.

Oliver *et al.* (2012) referem que a terapia ocupacional é uma profissão que contribui para a compreensão da complexidade dos problemas de saúde da população e tem contribuído no desenvolvimento de estratégias assistenciais compatíveis com os desafios colocados pela atenção à saúde no SUS, além de estar engajada nos movimentos que visam à institucionalização das articulações ensino-serviço para maior qualificação de seus profissionais. Para os autores, são muitos os desafios colocados tanto para melhor qualificar esse ensino e integração com o serviço e a comunidade quanto para realizar, na prática assistencial, a radical universalização da atenção e o exercício de direitos da população acompanhada em terapia ocupacional.

O trabalho generalista do terapeuta ocupacional no Nasf-AB e também das demais profissões que compõe a equipe pode levar a dúvidas quanto às especificidades do seu fazer.

No entanto, o que a difere das demais profissões da saúde é o fato de ter como seu objeto e instrumento de trabalho as atividades humanas (MEDEIROS, 2009). Porém, para a autora, esse instrumental, por haver inúmeras possibilidades de interpretações e aplicações, muitas vezes provoca dúvidas quanto em seu fazer cotidiano. No entanto, o terapeuta ocupacional deve ter em mente que as atividades escolhidas devem implicar diretamente na qualidade de vida dos sujeitos atendidos.

O papel da terapia ocupacional no Nasf-AB perpassa desde as atribuições gerais de qualquer profissional da saúde inserido neste campo de atuação à sua especificidade relativa a fundamentos da profissão e a prática das atividades terapêuticas.

Isto é importante considerar, pois é preciso que o terapeuta ocupacional e, neste caso, o estudante em formação, tenham clareza sobre o que o usuário está compreendendo com a execução da atividade. Para isso, Lima *et al.* (2011) afirmam que é preciso fortalecer as bases teóricas da terapia ocupacional, que tem nela a atividade, para contribuir para uma melhor definição de fronteiras conceituais da profissão, além de contribuir para a análise crítica das práticas com atividades e para o desenvolvimento de métodos e técnicas para a sua utilização. Além disso, é necessário que também sejam formulados subsídios tanto para a formação de alunos de graduação, como para o entendimento desta prática pelos profissionais e usuários do serviço.

2.1.2 Justificativa

A definição de se elaborar um vídeo-animação autoexplicativo referente à atuação do terapeuta ocupacional no Nasf-AB foi decorrente de uma reflexão acerca do que foi encontrado na pesquisa, que mostrou inúmeros benefícios e contribuições da prática da terapia ocupacional no Nasf-AB pelos alunos de graduação do referido curso. Apesar da existência desses, ainda há ausência de materiais norteadores quanto às especificidades para a atuação desse(a) profissional, de modo geral, e em específico, nesse campo da AB. Exatamente por carecer de documentos e instrumentos específicos que explanem a atuação da terapia ocupacional neste serviço, estudantes que chegam ao campo, demais profissionais e usuários terminam por conhecer apenas superficialmente aspectos técnicos e objetivos da profissão. Este fato torna visível a importância de um material didático e acessível que minimize esta problemática, contribua com melhoramentos do serviço, do processo de ensino-aprendizagem, assim como de melhorias da qualidade do cuidado/assistência.

2.1.3 Descrição

Este produto consiste em uma síntese animada sobre a atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB, que traz explanações de conceitos e definições importantes sobre a prática, com seus objetivos, cenários de atuação, atividades específicas e perfil do público participante. Trata-se de um vídeo curto e com recursos visuais básicos ofertados pelo programa Powtoon® em sua versão gratuita. Permite ser acessível, com linguagem adequada ao público a ser alcançado. O vídeo está disponibilizado no seguinte endereço eletrônico: https://www.youtube.com/watch?v=q04T_OkrPpM&rel=0.

Em relação aos critérios CAPES, esclarecemos que:

- 1) Validação: Foi realizada pela banca de defesa do mestrado;
- 2) Registro: será feito, no prazo de até 01 ano após a defesa, o pedido de registro, que ocorrerá em algum sistema de informações a definir;
- 3) Acesso: Serão disponibilizados na página de produtos do MPES e no Repositório Institucional da UFAL, também com acessos públicos e gratuitos;
- 4) Uso: será utilizado como material explicativo sobre o assunto em salas de aula, aulas teórico-práticas realizadas em campos, em estágios supervisionados em saúde coletiva, entre outros afins.

2.1.4 Objetivos

- a) Ofertar conhecimentos teóricos acerca da atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB;
- b) Contribuir para a formação acadêmica em relação ao trabalho em terapia ocupacional;
- c) Orientar a prática de profissionais, em especial de terapeutas ocupacionais atuantes na Atenção Básica e Nasf-AB.

2.1.5 Público-alvo

- a) Profissionais terapeutas ocupacionais atuantes no NASF;
- b) Profissionais de várias áreas do saber que trabalham na saúde, em especial da AB, de modo geral e, em específico, que fazem parte de equipes apoiadas pelo NASF;
- c) Docentes do curso de terapia ocupacional e de demais áreas da saúde;

d) Estudantes de graduação e de pós-graduação de terapia ocupacional e demais áreas da saúde;

e) Usuários(as) da saúde em geral e em específico, da área de saúde mental, em especial, da AB que participam de atividades e grupos desenvolvidos por terapeutas ocupacionais.

f) Gestores(as) da área da saúde.

2.1.6 Resultados esperados

Espera-se que com esse produto haja ampliação de esclarecimentos acerca da atuação da terapia ocupacional no campo de prática do NASF aos(às) usuários(as), profissionais, estudantes e gestores(as). Ao mesmo tempo, que leve ao(à) estudante a visualizar melhor a prática profissional, contribuindo na sua formação profissional. Como consequência, ele(a) poderá produzir maiores benefícios e contribuições aos cuidados da saúde do(a) usuário(a). Além disso, ao ser utilizado nos campos de ensino, que se torne mais uma ferramenta importante para as melhorias das práticas de ensino-aprendizagem

2.2 Considerações finais referentes ao Produto Educacional

Este produto educacional mostra-se potencialmente importante para contribuir a preencher lacunas decorrentes a limitação do conhecimento específico em relação à terapia ocupacional, de modo geral, e na esfera da AB, de modo mais particular. Referente a isso, alcança os objetivos propostos de ampliar os esclarecimentos acerca da atuação da terapia ocupacional no Nasf-AB, de permitir que essa prática seja melhor visualizada pelos estudantes em formação, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem. Ele possibilita a oferta de orientações acerca da prática de profissionais atuantes da AB e no Nasf-AF, especialmente a terapeutas ocupacionais.

Com o desenvolvimento desse vídeo como produto educacional, abrem-se possibilidades de criação de outros meios para ampliação e aprofundamento acerca da atuação do profissional terapeuta ocupacional no Nasf-AB. Tais meios podem ser por meio de textos específicos, folders explicativos, cartilhas ou manuais de orientações para a prática profissional nesse campo de atuação ou mesmo um roteiro prático de como executar uma atividade terapêutica ocupacional em grupos assistidos pela ESF e Nasf-AB, mediante a situações e demandas específicas que necessitem dessa intervenção. São desafios aos quais a

pesquisadora pretende futuramente se lançar, sozinha ou em parcerias, mas também aponta que existem essas necessidades, que podem ser trabalhadas por outros(as) pessoas.

Portanto, esse produto contribui com novas possibilidades de ação da terapia ocupacional, diante da ampliação acerca de sua atuação e da formação de novos laços entre estudantes, usuários(as), profissionais e gestores(as). Além disso, favorece caminhos para que profissionais competentes e comprometidos(as) possam ser formados(as), a partir de melhorias das potencialidades do processo de ensino-aprendizagem e da formação acadêmica voltada para a prática no SUS.

REFERÊNCIAS DO PRODUTO EDUCACIONAL

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. C. M.; SOARES, E. Integração Docente – Assistencial sob a ótica dos profissionais de Saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFCE, Ceará, v. 14, n. 4, p. 638, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376/10857>. Acesso em: 14 fev. 2019.

LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2011.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Carlos: EdUFSCAR, 2009.

OLIVER, F. C.; PIMENTEL, A.; UCHOA-FIGUEIREDO, L. R.; NICOLAU, S. M. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

SANTOS, M. C.; FRAUCHES, M. B.; RODRIGUES, S. M.; FERNANDES, E. T. Processos de trabalho do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. **Revista Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n.2, p.60-69, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024007>. Acesso em: 02 jul. 2019.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

Atuar na Atenção Básica nos leva a constantes entraves na busca de ofertar serviços de qualidade, mas também a várias conquistas no que se refere aos resultados quando são alcançados. Abrir as portas para a inserção da academia é permitir que esta equipe vivencie esta dicotomia, mas também leva a refletir sobre nossa prática e ao repasse de conhecimento da melhor forma possível aos estudantes sedentos do fazer.

Ser uma das pessoas atuantes na área de ensino, no meu caso, no exercício da preceptoria, fez-me obter a experiência do mestrado, cheia de aprendizados e novos caminhos apresentados sobre o ensinar, pesquisar e persistir. A pesquisa fez estreitar ainda mais a relação entre o mestrado e a preceptoria exercida, com o acréscimo de permitir que o usuário fizesse parte dessa história quando criamos a oportunidade de ouvi-los e de dar visibilidade às suas falas e sentimentos.

Com isso, foi possível perceber que os usuários, na busca de um cuidado à sua saúde, descobrem-se como seres além de coadjuvantes para o sucesso da saúde, seja física, mental ou social. São, ainda, estimulados a enxergarem-se sujeitos ativos e também fonte de conhecimento capaz de ofertar, àqueles que se dedicam ao cuidado do outro, saberes que só através da interação entre eles é possível acontecer.

O trabalho com grupos de usuários visto neste trabalho nos permitiu perceber como a terapia ocupacional, aqui através da atuação dos estudantes, tem a dimensão de potencializar o fazer no cotidiano daquilo que for de valia e que fizer mais sentido para os usuários, e na forma como eles se relacionam. Quando isto acontece, eles têm maior facilidade em externalizar e caracterizar estas relações. Por isso, através desta pesquisa, foi possível conhecer suas opiniões e os benefícios sentidos com o desenvolvimento de atividades propostas e acompanhadas pelos acadêmicos.

Desta maneira, acreditamos que o trabalho aqui exposto e o produto de intervenção decorrente do mesmo venham a contribuir com melhorias nas intervenções terapêuticas ocupacionais no Nasf-AB, na compreensão desta prática pelos envolvidos e colaborar no avanço do processo de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TACC

ALBUQUERQUE, A. B.; DEVEZA, M. **Adesão ao tratamento na prática do Médico de Família e Comunidade e na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Promef-Artmed, 2009.

ALBUQUERQUE, V. S.; GOMES, A. P.; REZENDE, C. H. A.; SAMPAIO, M. X.; DIAS, O. V.; LUGARINHO, L. M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n.3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

ALMEIDA, E. S.; CASTRO, C. G. J.; VIEIRA, C. A. L. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização**. Volume 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

ALMEIDA, F. C. M.; MACIEL, A. P. P.; BASTOS, A. R.; BARROS, F. C.; IBIAPINA, J. R.; SOUZA, S. M. F.; ARAÚJO, D. P. Avaliação da Inserção do Estudante na Unidade Básica de Saúde: Visão do Usuário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200005&lang=pt. Acesso em: 01 set. 2016.

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext. Acesso em: 31 jun. 2016.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, pp. 39-52, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 ago. 2018.

ANDRADE, L. M. B. QUANDT, F. L.; CAMPOS, D. A.; DELZIOVO, C. R.; COELHO, E. B. S.; MORETTI-PIRES, R. O. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-70852012000100005&script=sci_arttext. Acesso em: 15 fev. 2019.

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q.; NASCIMENTO, V. L. V. Entrevistas: Negociando sentidos e Coproduzindo Versões de Realidade. In: SPINK, M. J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p.57-72.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: Informação e documentação: Citações em documentos**. Rio de Janeiro, 2002.

BALDOINO, A.S.; VERAS, R.M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.50 n.spe, São Paulo, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0017.pdf. Acesso em: 16 ago. 2018

BALLARIN, M. L. G. S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 38-43.

BENETTON, M. J. O Encontro do Sentido do Cotidiano na Terapia Ocupacional para a Construção de significados. **Revista CETO**, São Paulo, v. 12, n. 12, p.32-39, 2010. Disponível em: ceto.pro.br/revistas/12/12-6.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

BENETTON, M. J.; MARCOLINO, T.Q. As Atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCar, São Carlos, v.21, n.3, p.645-652, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/925>. Acesso em: 22 jul.2019.

BENETTON, M. J. **Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. 1994. [203] f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/308292>. Acesso em: 19 jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>. Acesso em: 15 fev. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1996, de 20 de agosto de 2007**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 25 jan. 2008a. Seção 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Nova Cartilha Esclarecedora Sobre a Lei do Estágio**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2016/08/cartilha-mte-estagio.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Ferramentas para a gestão e para o trabalho no cotidiano**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 set.2017. Seção 1. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em 22 jul. 2019.

BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M. T.; PIANI, P. P.; FIGUEIREDO, P. P. Como Fazermos para Trabalhar com a dialogia: A Pesquisa com grupos. In: SPINK, M.J.; BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V.; CORDEIRO, M. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição, Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p.73-96.

CABRAL, L. R. S.; BREGALGA, M. M. A atuação da terapia ocupacional na atenção básica à saúde: uma revisão de literatura. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCAR, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 179-189, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0763>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CAETANO, J. A.; DINIZ, R. C. M.; ENEDINA, S. Integração Docente – Assistencial sob a ótica dos profissionais de Saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFCE, Ceará, v. 14, n. 4, p. 638, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16376/10857>. Acesso em: 14 fev. 2019.

CALDEIRA, E.S.; LEITE, M.T.S.; NETO, J.F.R. Estudantes de Medicina nos Serviços de Atenção Primária: Percepção dos Profissionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.35, n.4, p. 477-485, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n4/a06v35n4.pdf>. Acesso em 14 set. 2019.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, M.A.F.; FORSTER, A.C. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.32, n.1, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2019.

CARVALHO, F. F. B. Práticas Corporais e atividades físicas na atenção Básica do SUS: Ir além da prevenção de doenças crônicas não transmissíveis é preciso. **Movimento. Revista da Escola de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.647-658, 2016. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/58174/37391. Acesso em: 01 jul. 2019.

CASTRO, E. D. Relação Terapeuta-paciente. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.28-34

CASTRO, E.D.; LIMA, L.J.C.; NIGRO, G.M. Convivência, trabalho em grupo, formatividade e práticas territoriais na interface arte-saúde-cultura. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

CISNERO, L. L.; GONÇALVES, L. A. O. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. supl. 1, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700086&lang=pt. Acesso em: 16 ago. 2018.

COLLISELLI, L.; TOMBINI, L. H. T.; LEBA, M. E.; REIBNITZ, K. S. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino serviço. **Revista Brasileira de Enfermagem** [periódicos na internet], v. 62, n. 6, pp.932-937, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000600023&lng=pt. Acesso em: 16 ago. 2018.

DIAS, A. R. N.; PARANHOS, A. C. M.; TEIXEIRA, R. C.; DOMINGUES, R. J. S.; KIETZER, K. S.; FREITAS, J. J. S. Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. **Revista Educação Online**, n. 19, p.83-99, 2015. Disponível em: educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/download/176/pdf/. Acesso em: 08 mai. 2017.

FERREIRA, G. I.; CANODÁ, E. **Construcionismo Social e a Lógica de Cuidado na Contemporaneidade**. 2016. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2016.

FERREIRA, R. C.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação Profissional no SUS: O Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2017.

FERRO, L. F.; SILVA, E. C.; ZIMMERMANN, A. B.; CASTANHARO, R. C. T.; OLIVEIRA, F. R. L. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf. Acesso em: 25 fev. 2017.

FEUERWERKER, L. C. M. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 18-24, 2000.

FRAGA, A.B.; CARVALHO, Y.M.; GOMES, I.M. Políticas de Formação em Educação Física e Saúde Coletiva. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 367-386, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300002. Acesso em 14 set. 2019.

FRIEDRICH, T.L.; PETERMANN, X.B.; MIOLO, S.B.; PIVETTA, H.M.F. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: Percepção de usuários e profissionais. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, vol.22, n.65, p.373-385, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005016102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 jul. 2019.

GILL, C.R.R. Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1171-1181, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lang=pt. Acesso em: 26 fev.2017

GILL P.; STEAWART, K.; TREASURE, E.; CHADWICK, B. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. **Bdj [Internet]**, v. 204, n. 6, p. 291–5, 2008. Disponível em: <http://www.nature.com/doi/10.1038/bdj.2008.192>. Acesso em: 25 jun. 2019.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; SOARES, N. A.; FERNANDES, R. B. P.; LIMA, M. S. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 fev. 2019.

LANCMAN, S.; BARROS, J.O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.22, n.3, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46444>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LIMA, A. C. S.; FALCÃO, I. V. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCAR, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 3-14, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.002>. Acesso em: 19 ago. 2018.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 42-8, 2004.

LIMA, E. M. F. A.; PASTORE, M. N.; OKUMA, D. G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 68-75, 2011.

LIMA, E. A. **Clínica e Criação: A utilização de atividades em Instituições de Saúde Mental**. 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1997.

LONGATTI, T. I.; MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F.; SAVANI, A.C.C. O Grupo na Formação em Terapia Ocupacional: Uma ótica das Alunas. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formações, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

MACIEL, M. S. *et al.* Ações de saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Revista Saúde*, Santa Maria, v.41, n.1, jan/jul. p.117-122, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/13283>. Acesso em 14 fev. 2019.

MARCOLINO, T.Q.; FANTINATTI, E.N. A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.25, n.2, p. 142-150, 2014. Disponível em: http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/56461/pdf_53. Acesso em: 22 jul. 2019

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Cenas em formação: buscando na prática os pressupostos para o que fazemos com grupos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Carlos: EdUFSCAR, 2009.

MENDONÇA, T.C.P. As Oficinas na Saúde Mental: Relato de Experiência na Internação. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2005, 25 (4), 626-635.

MENESES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos de Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 1, pp.124-130, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2016000100124&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000207&pid=S1414-3283201300020000900012&lng=pt. Acesso em: 22 jul. 2019.

MONTREZOR, J. B. A Terapia Ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. UFScar, São Paulo, v. 21, n. 3, p.529-536, 2013. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.055>. Acesso em: 20 jun. 2019.

NASCIMENTO, V. L. V.; TAVANTI, R. M. T.; PEREIRA, C. C. Q. O Uso de Mapas Dialógicos como Recurso Analítico em Pesquisas Científicas. In: **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1ª edição, Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual).

NEVES, J. M.; AZZI, L. M. W. A Integração Ensino e Serviço como uma Política Estratégica. In: FERLA, A. A. *et al.* (Org). **Cadernos da Saúde Coletiva: Integração ensino – serviço: caminhos possíveis?** Volume 2. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

NICOLAU, S.M. Grupos na Atenção Básica: Enraizar-se em uma comunidade. In: MAXIMINO, V.; LEBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Simmus, 2015.

OLIVEIRA, I.G. A Relação Terapeuta-Cliente: na Perspectiva do cliente. Dissertação de mestrado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto. Junho, 2013.

OLIVEIRA, M.L.; COELHO, T.C. A Percepção de acadêmicos de odontologia sobre o PET-Saúde UFMG/SESAU, Campo Grande/MS, 2009. **Revista da ABENO**, v.11, n.1, p. 76-80, 2011.

OLIVER, F. C.; PIMENTEL, A.; UCHOA-FIGUEIREDO, L. R; NICOLAU, S. M. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012.

PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2ªed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJU, 2008

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: Expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 6, p.1903-1914, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

PINTO, A.C.; OLIVEIRA, I.V.; SANTOS, A.L.S.; SILVA, L.E.S.; IZIDORO, G.S.L.; MENDONÇA, R.D.; LOPES, A.C.S. Percepção dos Alunos de uma Universidade Pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v.18, n.8, p.2201-2210, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800004&lang=pt. Acesso em: 14 set. 2019.

PIZZINATO, A. GUSTAVO, A. S.; SANTOS, B. R. L.; OJEDA, B. S.; FERREIRA, E.; THIESEN, F. V.; CREUTZBERG, M.; ALTAMIRANO, M.; PANIZ, O.; CORBELLINI, V. L. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl.2, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300025&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

RADOMSKI, M. V.; DAVIS, E. S. Otimização das capacidades cognitivas. In: RADOMSKI, M. V.; TROMBLY, C. A. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. São Paulo: Santos Livraria, 2005. p. 609-627.

ROCHA, E. F.; PAIVA, L. F. A.; OLIVEIRA, R. H. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Caderno de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 351-361, 2012.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C.; MAEDA, S. T. Usuário, Cliente ou Paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-183, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_21.pdf. Acesso em: 02 jul. 2019.

SANTOS, M. C.; FRAUCHES, M. B.; RODRIGUES, S. M.; FERNANDES, E. T. Processos de trabalho do núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. **Revista Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n.2, p.60-69, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265352024007>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Maceió). **Matriciamento em Saúde Mental: Guia para profissionais de CAPS e NASF do município de Maceió**. Maceió: SMS, 2019.

SCANDIUZI, L.B.; MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. Fazer para conhecer: Relatos de um grupo de jovens da região Nordeste de Santos. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: Formações, pesquisas e ações**. São Paulo: Summus, 2015.

SERIANO, K.N.; MUNIZ, V.R.C.; CARVALHO, M.E.I.M. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 20, n. 3, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000300009&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

SESAU. **Cartilha de Orientação à Integração Ensino-Serviço**. Gerência executiva de Valorização de Pessoas (GEVP). Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2011.

SILVA, S.N.P. Análise de Atividade. In: In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.110-124.

SILVA, C.R.L.; SILVEIRA, S.A.S.; VASCONCELOS, K.E.L.; XAVIER, A.B. Promoção da Saúde e Educação em Saúde nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Campina Grande e João Pessoa-PB. **Revista UNIVAP online**, v. 22, n. 40, 2016. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1519>. Acesso em: 02 jul.2019.

SILVA, R. V.; COSTA, P. P.; FERMINO, J. S. Vivência de educação em saúde: O grupo enquanto proposta de atuação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300014&lang=pt. Acesso em: 15 out. 2015.

SILVA, S. N. P. Análise da Atividade. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.110-124.

SPINK, M. J. P. **Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano**. Rio de Janeiro: edição on-line: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P. *et al.* **A Produção de Informação na Pesquisa Social: compartilhando ferramentas**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2014.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. A Perspectiva da Psicologia Social. In: SPINK, M. J. P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013. p.1-21.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. **Práticas Discursivas e Produções de Sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Edição virtual, 2013. p.22-41.

UNCISAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Versão Resumida. Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, 2016. Disponível em: <https://www.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2015/02/PPC-TERAPIA-OCUPACIONAL-2015.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2019.

APÊNDICE A – Quadro geral dos participantes

PARTICIPANTE	SEXO	IDADE	GRUPOS QUE PARTICIPA	UBS VINCULADO	Nasf-AB
A1	F	78 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A2	F	72 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A3	M	87 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A4	F	63 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A5	F	60 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A6	F	63 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A7	F	62 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A8	F	72 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A9	F	48 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
A10	F	63 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos / Saúde Mental	A	Equipe 1
B1	F	50 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
B2	F	41 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
B3	F	65 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
B4	F	58 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
B5	F	61 anos	Praticas Corporais / Grupo de Idosos	B	Equipe 2
C1	F	74 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C2	F	68 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C3	M	82 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C4	F	88 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C5	F	81 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C6	F	76 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C7	F	67 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C8	F	82 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
C9	F	81 anos	Grupo de Idosos	C	Equipe 2
TOTAL 24					

APÊNDICE B – Parecer CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRESTADA JUNTO ÀS EQUIPES DE NASF DE MACEIÓ - AL, A PARTIR DOS DISCURSOS DOS (AS) USUÁRIOS (AS)

Pesquisador: AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72639817.2.0000.5013

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 2.352.075

Apresentação do Projeto:

RESUMO E METODOLOGIA, conforme se encontra no Documento Projeto completo:

Este projeto de pesquisa tem como referencial as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Spink, apoiada em autores do Construcionismo Social e da Saúde Coletiva. Tem como objetivo conhecer a prática discente de terapia ocupacional na atenção prestada junto às equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Maceió-AL, a partir dos discursos dos(as) usuários(as). Será uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório, com vinte usuários que participaram de atividades realizadas pelas equipes 1 e 2 de NASF de Maceió-AL e que contaram com a colaboração dos referidos estudantes. Serão realizados dois grupos focais, cada um com dez sujeitos, de maneira a propiciar a produção de discursos, permitindo o alcance do objetivo. Para análise dos discursos será feita a transcrição sequencial e integral das falas e serão produzidos mapas dialógicos. Esta pesquisa colaborará na melhoria do estágio, da formação em saúde e na integração ensino-serviço.

Os sujeitos da pesquisa serão os(as) usuários(as) que participaram de atividades desenvolvidas no NASF com a participação dos(as) estagiários(as) do curso de Terapia Ocupacional da UNCISAL, inseridos nas equipes 1 e 2 de Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Maceió-AL. Não serão incluídos(as) os(as) usuários(as) da Equipe 5 do NASF, uma vez que nela a inserção de estagiários

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIÓ
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.352.075

(as) de Terapia Ocupacional é recente (2017).

A dinâmica da atividade será composta por um momento inicial de apresentação e "aquecimento" do grupo (que colaborará na produção de confiança e interanimação dialógica); um tempo que possibilite ampliação, aprofundamento, complementação, discordâncias e controvérsias nos discursos; e uma etapa para "desaquecimento" e finalização do grupo.

Será seguido um roteiro, que permitirá o alcance dos objetivos, assim estruturado:

- 1) Falar, de maneira geral, sobre os grupos que participaram, e que contam com a presença de estagiários(as) de terapia ocupacional;
- 2) Motivos que os(as) levaram a participar e permanecer nas atividades em grupo desenvolvidos pelos(as) estagiários(as) de terapia ocupacional;
- 3) Descrição de atividades realizadas pelos(as) estagiários(as) do curso de terapia ocupacional nas atividades em grupo de que participou;
- 4) Avaliação das atividades descritas, incluindo pensamentos e sentimentos;
- 5) Sugestões para melhoria das atividades realizadas pelos(as) acadêmicos(as).

O roteiro servirá de base para a formulação de perguntas, de maneira que seja utilizada linguagem compreensível por todos(as) participantes e que possibilite a realização das fases acima descritas.

Para o registro das informações, será utilizado recurso de áudio (gravador). Também serão feitas anotações consideradas pertinentes para o entendimento e análise da produção grupal, tal como a linguagem não-verbal-posturas e expressões corporais -, ações ocorridas dentre membros do grupo e impressões da pesquisadora e auxiliar, surgidas durante ou após a execução da atividade.

Antes do início do grupo serão apresentados a coordenadora-pesquisadora e auxiliar e exposta a dinâmica de funcionamento do grupo e os recursos técnicos a serem utilizados. Também será feita uma breve explanação a respeito da pesquisa, com leitura e esclarecimentos a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) e esclarecidas as dúvidas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Conhecer a prática discente de terapia ocupacional na atenção prestada junto às equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Maceió-AL, a partir dos discursos dos(as) usuários(as).

Específicos

- Descrever as atividades desenvolvidas pelos estagiários do curso de terapia ocupacional junto às equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Maceió-AL;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitadedicaulal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.352.075

- Identificar os sentidos atribuídos às atividades desenvolvidas pelos(as) estagiários(as) de Terapia Ocupacional junto às equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Maceió-AL, a partir dos discursos dos(as) usuários(as).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisa não causará nenhum dano ou risco físico, econômico, social, cultural ou religioso. Os incômodos e os possíveis riscos psicológicos ou emocionais são: a) quebra de sigilo sobre a identificação da fala dos participantes. Para sanar essa situação, o pesquisador irá registrar os dados obtidos utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado para cada participante, permitindo apenas acesso aos dados gerais; b) perda de tempo com a participação no estudo, a minimização de riscos será realizada pela explicação detalhada da metodologia antes da assinatura do TCLE; c) os riscos de inibição e/ou constrangimento por expor a opinião na presença de outros participantes ou por não saber o que responder serão minimizados pelo acolhimento do grupo em um ambiente tranquilo, assim como a disponibilização de orientação profissional caso seja necessário.

Benefícios

Os benefícios esperados neste projeto de pesquisa implicará a todos(as) os(as) envolvidos(as): Usuários(as), profissionais e estudantes, pois proporcionará: a) Melhorias ao serviço do NASF e aos usuários assistidos, sendo possível conduzir a prática dos estágios às contribuições positivas para uma melhor assistência no campo do SUS; b) Melhorias no ensino no que se refere ao estágio curricular obrigatório, dentro de uma perspectiva que leve ao aluno a atingir um melhor conhecimento em relação à prática da Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante para o ensino e profissionais implicados em terapias ocupacionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Parecer fundamentado nos seguintes documentos:

Autorização do local;

Cronograma;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões.
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitodeticufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.352.075

Declaração cumprimento de normas;

Folha de rosto;

Projeto completo;

Orçamento;

Informações básicas do Projeto;

TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora resolveu as pendências. Protocolo aprovado considerando a Resolução 510/16.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_950680.pdf	24/09/2017 21:25:40		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_CEP.pdf	24/09/2017 21:24:46	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/09/2017 21:21:54	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.docx	23/09/2017 18:08:51	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Amanda_23setembro2017.docx	23/09/2017 18:08:17	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_SMS.pdf	01/08/2017 21:47:45	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.docx	01/08/2017 21:47:02	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_cumprimento_de_normas.pdf	01/08/2017 21:43:58	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/08/2017 21:40:24	AMANDA KAROL DA SILVA GENERINO	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitadedeticzula@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.352.075

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 26 de Outubro de 2017

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitededucufal@gmail.com

APÊNDICE C – Transcrições Sequenciais

TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL – GRUPO FOCAL A

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA
Coordenador	Pergunta sobre a participação dos alunos nas atividades em grupos do NASF e todos falam positivamente	
A6	Fala que é importante	Benefícios
A9	Alunos vêm com a intenção de fazer o trabalho bem feito.	Benefício do serviço
A5	carismáticos.	
A9	Agradam os usuários. Conhecimento mútuo.	Benefício ao usuário
P5	troca de informações.	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
P9	troca mútua nos grupos e depois na interação com familiares.	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
P1	intercambio entre os jovens e eles (idosos)	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
P3. P10.	Troca e Aquisição de Conhecimentos	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
Coordenador	Pergunta do que seja essa troca	
A2	De conhecimento. Sobre a vida, sobre o dia a dia, de como melhorar.	Benefícios ao usuário
Coordenador	A partir de uma fala, pergunta como é um trabalho bem feito pelos alunos	
A8	Satisfação.	Efeitos
A9	Dedicação e vontade.	Efeitos
Coordenador	pergunta o que a participação dos alunos traz para o serviço. (falaram ao mesmo tempo que eles contribuem muito)	Benefício ao serviço
A9	Conhecimento. Aprendizado e a forma de olhar o outro	Benefício ao usuário
A2	Formas de enxergar e resolver um problema.	Benefício ao usuário
A9	formas de aplicar na vida o que aprendem nas	Benefício ao estudante

	atividades	
Coordenador	Pergunta se há diferença entre as atividades com a participação dos estudantes e as que não há participação.	
A2	sim.	Benefício ao serviço
A9	não. Eles aprendem com os que já estão atuando.	Benefício ao estudante
A2	Aprendem e ensinam.	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
A9	Concorda e enfatiza sobre a presença boa dos alunos	Efeitos
A2	A dedicação dos alunos é bom para ambos.	Efeitos
A9	Estimulam o que no serviço está acomodado.	Benefício ao serviço
Coordenador	Pergunta se isso ajuda na formação profissional dos alunos. (Muitos falas: “com certeza” e todos concordam)	
A6. A1	Aprendizado	Benefício ao estudante
A5	Troca de Conhecimento	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
A1	Confiança	Efeitos – sentimento
A9	Contagiados pelos Alunos	Benefício ao usuário
A8. A9	Incentivo	Efeitos
A9	Alunos são Motivadores	Efeitos
Coordenador	Pergunta os motivos que fazem com que eles participem e mantenham a participação nessas atividades. (Avaliação)	
A6	Ajuda mútua.	Benefício ao usuário Benefício ao estudante
A10	simpatia contagiante.	Efeitos
A9	carisma e o aprendizado em coisas novas	Efeitos Benefício ao usuário
A7	prazer; terapêutico	Efeitos
A2	Amizade.	Efeitos
A9	Novos conhecimentos técnicos-científicos.	Benefício ao usuário Benefício ao estudante

A5	Alunos antidepressivos (muitos risos e palmas de apoio)	Benefício ao usuário
A4	Aprendizado	Benefício ao usuário
A10	Incentivadores e relaxantes.	Efeitos
A9	Incentiva a participação..	Efeitos
A10	Esquecem a tristeza e o cansaço.	Efeitos
A9	Eles acalmam, interagem.	Efeitos
Coordenador	Pergunta quais atividades lembram e se conseguem descrevê-las. (Atividades descritas)	
A9	Práticas corporais com madeiras	Atividades desenvolvidas
A10	Babolês	Atividades desenvolvidas
A7	Atividade de formar palavras	Atividades desenvolvidas
A8	De pinturas	Atividades desenvolvidas
A9	De memórias, de sabor, de aroma, de cheiro.	Atividades desenvolvidas
A1	Da memória, de agilidade;	Atividades desenvolvidas
A6	Caça palavras.	Atividades desenvolvidas
A7	utilidade de cada fruta	Atividades desenvolvidas
A4	A atividade das palavras (Risos... muitos repetiram ao mesmo tempo das atividades já citadas)	Atividades desenvolvidas
A10	A atividade das bolinhas da árvore de Natal.	Atividades desenvolvidas
Coordenador	Perguntou se nessas atividades, eles conseguiram compreender os objetivos. (Muitos falaram ao mesmo tempo que sim. Todos concordaram)	Benefícios ao usuário
A9	Compreensão de tudo o que foi explicado. Prazeroso. Boa comunicação. Ordem de aplicação da atividade.	Benefício ao usuário
A1	P1. Dividem os grupos.	Benefício ao usuário
A5	P5. Ajudam na dificuldades.	Benefícios ao usuário
Coordenador	Pergunta se as atividades tinham objetivos (Muitos falaram ao mesmo tempo que sim).	Benefício ao usuário

A9	objetivos, elaboração, clareza, concisas e bem explicadas	Benefício ao usuário
Coordenador	pergunta ao grupo como se sentem ao participar das atividades com os estagiários de terapia ocupacional.	
A3	bem, mas não sabe fazer. (momento de discordâncias e apoio ao colega com palavras de incentivo)	Efeitos
A3	Insiste que não sabe (fala emotivo) completa afirmando que não sabe lê. (mais palavras de incentivo)	Efeitos
A2	Incentiva o colega	Efeitos
A9	afirma que ele tem Educação, pontualidade.	Efeitos
A2	Lembra o carinho com que ele é tratado.	Efeitos
A3	Fala emotivo. (Muitas palavras de incentivo referente a importância da participação dele no grupo)(Voltam a falar de si)	Efeitos
A7	Maravilhosa	Efeitos
A10	Importante	Efeitos
A4	Sente-se bem.	Efeitos
A9	é prazeroso	Efeitos
A5	Prazeroso	Efeitos
A2	Sente-se bem.	Efeitos
A8	Bem	Efeitos
A10	Sente que é bom para mente e para o corpo.	Benefícios ao usuário
A1	Intercambio	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A5	Sente que é um Antidepressivo	Efeitos
A2	Estagiárias comunicativas. Sente-se cheia de vida e reconhecidas.	Efeitos

A3	Lembra que sente-se bem quando alguma aluna o encontra.	Efeitos
A9	Empatia. Ensinam conhecimento técnico-científico e aprendem experiências de vida	Efeitos Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
Coordenador	Pergunta como avaliam as atividades (todos: Importantes)	
A3	Para aprender	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A10	Para a saúde	Benefícios ao usuário
A9	Para conhecimento	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A2	Se envolver com pessoas	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A9	Aplicar na vida as coisas diferentes que aprenderam. Ser agente multiplicador	Benefícios ao usuário
A10	Convidar amigos.	Benefícios ao usuário
A2	Benefícios para a saúde	Benefícios ao usuário
A6	Apoio. Interação com o outro.	Benefícios ao usuário Benefícios ao grupo
A2	Troca de conversas	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A4	Conhecimento.	Benefícios ao usuário Benefício ao estudante
A10	Bom para a mente. Não entra em depressão.	Sentimentos
A6. A8	Participação do grupo	Benefícios ao grupo
A2	Interação de todos os envolvidos. Estudantes, profissionais e usuários.	Benefícios ao grupo
Coordenador	Pergunta sobre sugestão de melhorias	
A9. A6	Mais coisas práticas	Melhorias
A9	mais exercícios de terapia ocupacional na prática no dia a dia.	Melhorias
A2	Trazer coisas diferentes	Melhorias
A1	Relação afetiva: “Nós somos o jardim, elas são as rosas”	Sentimentos
A2	Mais tempo de duração do estágio. 6 meses é	Melhorias

	pouco.	
A9	Ao fim do estágio, retornar ao grupo.	Melhorias
A10	Mais movimento.	Melhorias
A1	Mais atividades de educação em saúde.	Melhorias
A7. A9	Maior nº de alunos. Para maior interação.	Melhorias
Coordenador	Pergunta se compreenderem o porquê participaram da pesquisa	
A9	P9. Pra melhorar o estágio, o ensino e o aprendizado com qualidade. Melhorar a interação. Identificar as necessidades e melhorar	Melhorias

TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL – GRUPO FOCAL B

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA
Coordenador	Pergunta sobre o que acham da participação dos alunos de terapia ocupacional nos grupos que participaram	
B5	Disse que foi ótima.	Efeitos
B4	Disse q foi Maravilhosa.	Efeitos
B5	Afirmou que foi bom porque muita coisa foi explicada.	Benefícios ao usuário
B1. B5	Queixam-se que demoram a voltar. Ou ausenta-se definitivamente.	Melhorias
B2	Afirma que a participação é muito importante porque aprendem e exercitam a memória	Benefícios ao usuário
B4	Elogia a terapeuta ocupacional da equipe pela atenção e educação. (todas as outras concordaram)	-
B5	Elogia os alunos porque trazem atividades e novidades.	Melhorias
B3	Concorda com as colegas e afirma que trazem muitos ensinamentos.	Benefícios ao usuário

Coordenador	pergunta se os alunos contribuem com a qualidade das atividades	
B5	Contribuem 100% (Todas outras concordaram acenando positivamente)	Benefícios ao serviço
B5	Afirma que trazem diversão e novidades de atividades.	Benefícios ao serviço
B1	Diz que se diverte e que trazem lembranças ao fim do estágio.	Benefícios ao usuário
B4	Afirmam que são gentis.	Efeitos
B5	Afirma que contribuem com a memória; a fazer-los rir.	Benefícios ao usuário Benefícios ao serviço
B4	Contribuem a mexer com o corpo	Benefícios ao usuário
Coordenador	Pergunta como geralmente fazem ao aplicar atividade	
B5	Diz que formam um grupo com as cadeiras e explicam	Atividades desenvolvidas
B5	Oferecem perguntas, utilizam papel como recurso	Atividades desenvolvidas
B2	Diz que explicam o que foi entendido.	Atividades desenvolvidas Benefícios ao usuário
B1. B4	Dizem que depois recolhem o que foi produzido e os recursos utilizados.	Atividades desenvolvidas
Coordenador	C: pergunta se há diferença entre atividades que há a participação dos alunos e as que não há participação deles	
B5	Diz que Não. Pela presença de outros profissionais que suprem	Atividades desenvolvidas
B1. B4	Afirmam que fica mais divertido pelo número maior de pessoas.	Benefícios ao serviço
B2	Diz que A diferença é de poder participar	Benefícios ao usuário
B5	Completa afirmando que pode ter diferença quando trabalha com a memória, porque é outra especialidade	Atividades desenvolvidas
Coordenador	C: Pergunta se lembram e se conseguem descrever as atividades que participaram junto aos estagiários	

B5, B1, B4	Descrevem Atividade para a memória.	Atividades desenvolvidas
B2	Fala sobre Atividade de raciocínio	Atividades desenvolvidas
B5	Oficina de jóias. (Necessidade de falar sobre si e descreve sobre sua saúde)	Atividades desenvolvidas
B2, B1	Palestra com outros profissionais.	Atividades desenvolvidas
B2	Atividade com cores	Atividades desenvolvidas
B3	Lembra que realizou no chão.	Atividades desenvolvidas
B2, B5	Atividade de memória. Perguntas e respostas.	Atividades desenvolvidas
B5	Roda de conversa sobre depressão. (Necessidade de falar sobre si)	Atividades desenvolvidas
B2	Atividade de confecção de cartaz.	Atividades desenvolvidas
Coordenador	C: Pergunta se os estagiários foram claros nos objetivos e se conseguiram compreender.	
B4, B5	Dizem que sim. Forneceram todas as informações	Benefícios ao usuário
B2	Fala que sim. Explicam e depois perguntam se entenderam	Benefícios ao usuário
Coordenador	C: Pergunta quais os motivos que fazem participarem das atividades junto aos alunos. (Muitas disseram ao mesmo tempo que gostavam)	
B5	Aprendizado	Benefícios ao usuário
B2	Curiosidade	Efeitos
B3	Diz que é importante para aprender	Benefícios ao usuário
Coordenador	C: Pergunta como se sentem ao participar das atividades juntos aos alunos	
B2, B3, B5	Dizem que sentem-se Bem	Efeitos
B1	Sente-se leve e gosta de atividade para memória.	Efeitos Atividades desenvolvidas
B2	Sente que as atividades foram muito importantes. Aprendizado. Sentimento de utilidade.	Benefícios ao usuário Sentimentos
Coordenador	C: Pergunta se os alunos participando nas atividades do NASF, ajuda na formação profissional deles.	
B2	Diz que há Aprendizado mútuo	Benefícios ao usuário Benefícios ao estudante
Coordenador	C: Pergunta o que aprendem com os alunos	

B4	Aprendem as atividades trazidas; interação	Benefícios ao usuário
B2	Fala que também aprendem com a Juventude	Benefícios ao usuário
Coordenador	C: Pergunta o que os alunos aprendem	
B1	Refere sobre Sabedoria.	Benefícios ao usuário
B2	Diz que seja Inteligência	Benefícios ao usuário
B3	Fala que Aprendem a prática	Benefícios ao usuário
B5	Referem que Aprendem na prática sobre conhecimento.	Benefícios ao usuário
B4	aprendem sobre diálogo	Benefícios ao usuário Benefícios ao estudante
Coordenador	C: Pergunta sobre sugestão de melhorias	
B4, B5	Solicitam que os alunos compareçam mais vezes	Melhorias
B1, b3	Diz que haja Continuidade.	Melhorias
B2	Que Não houvesse espaços de tempo sem participarem.	Melhorias
B5	Mais atividades de memória	Melhorias
B1	Trabalhar mais com dinâmica	Melhorias
B4	Mais palestras. O que trouxeram. Sem exigências	Melhorias
B2	Temas diferentes. Mais interação	Melhorias

TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL – GRUPO FOCAL C

QUEM FALA	SOBRE O QUE FALA	TEMA
Coordenador	C: Pergunta se lembram e se conseguem descrever as atividades que participaram junto aos estagiários	
C6	Atividade de confecção de cartaz. Com corte e colagem.	Atividades desenvolvidas
C1	Atividade de confecção de bandeirinhas. Corte e colagem	Atividades desenvolvidas
Coordenador	Pergunta sobre o que acham da participação dos estudantes de terapia ocupacional nos grupos que participaram	
C5	Diz que a presença do estudante é o motivo pelo qual estão ali participando	Sentimentos
C5, C6, C8	Diz que é Bom. Eles alegram as atividades.	Efeitos

C5	Fala que há aprendizado mútuo	Benefícios ao usuário Benefícios ao estudante
C2	Diz que Ensinam a fazer para que possam fazer em casa. (fala sobre si)	Benefícios ao usuário
C9	Fala que trazem Renovação. (necessidade de falar sobre si)	Efeitos
Coordenador	C: Pergunta o que eles aprendem com as atividades junto aos alunos	
C7	Relata Experiências da juventude	Benefícios ao usuário
C4	Fala que aprendeu Poesias	Atividades desenvolvidas
C5	Diz que aprendeu As musicas que cantaram nas atividades.	Atividades desenvolvidas
C7	Exercícios para a memória.	Atividades desenvolvidas
C9	Reanima a memória. Fala de sentimentos.	Atividades desenvolvidas Efeitos
C1	Aprendeu a realizar o auto exame de mama	Benefícios ao usuário
C7, C8	Falam sobre sentimentos. Sentem-se alegres.	Efeitos
Coordenador	C: Pergunta o que os alunos aprendem com eles	
C5	Com a experiência da velhice.	Benefícios ao estudante
C9	Vida, respeito, tratar bem ao outro.	Benefícios ao estudante
C9	Substitui pensamentos negativos. Trabalha a mente	Benefícios ao usuário
Coordenador	C: Pergunta se os alunos participando nas atividades do NASF, ajuda na formação profissional deles.	
C2	Diz que Ajuda devido a troca de experiência mútua	Benefícios ao usuário Benefícios ao estudantes
C9	Ajuda porque aprendem como atender aos pacientes. (Muitos falaram ao mesmo tempo e acenavam que concordavam).	Benefícios ao estudante
C5	Afirma que o que aprendem na prática, levam para a faculdade.	Benefícios ao estudante
Coordenador	C: Pergunta quais os motivos que fazem participarem das atividades junto aos alunos	
C5	Diz que traz Benefícios físicos	Benefícios ao usuário

C4	Fala que proporciona Aprendizado	Benefícios ao usuário
C2, C8	Refere que traz Benefícios físicos e de relações interpessoais. (necessidade de falar sobre si. Descreve sobre sua vida e saúde)	Benefícios ao usuário
C2, C7	Dizem que recebem Bom atendimento. Bons cuidados oferecidos.	Benefícios ao estudante
Coordenador	C: Pergunta como se sentem ao participar das atividades juntos aos alunos	
C2	Diz que sente-se bem, as atividades são adaptadas às necessidades e limitações de cada um	Efeitos Benefícios ao usuário
C8	Referiu que a participação dos alunos é muito bom. Lembra de como se sentiu bem em atividade de Natal	Efeitos
Coordenador	C: Pergunta sobre sugestão de melhorias	
C5	Afirma que precisa de melhoramentos em espaços.	Melhorias
C2	Fala que precisa aumentar a frequência de atividades com eles. Necessidade de falar de si. Descreve sobre sua vida e saúde)	Melhorias
C6	Trazer mais atividades diferentes	Melhorias
C4	Cita Artesanato	Melhorias
C9	Refere os Jogos para memória	Melhorias
C7	Cita Músicas	Melhorias
C8	Refere algo que seja bom para a saúde.	Melhorias
C1	Solicita que haja Músicas de forró para dançar.	Melhorias
C2	Comemorar os aniversariantes do grupo	Melhorias
C6	Cita atividades externas	Melhorias
C9	Enfatiza que os alunos estejam sempre presentes	Melhorias

APENDICE D – Transcrições Integrais

GRUPO FOCAL 1 (UBS Graciliano Ramos) – 10 PARTICIPANTES

C: FALEM DE MANEIRA GERAL SOBRE OS GRUPOS QUE PARTICIPARAM, E QUE CONTAM COM A PRESENÇA DOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL. O QUE ACHAM SOBRE A PARTICIPAÇÃO DESSES ALUNOS NAS ATIVIDADES NOS GRUPOS?

6. Importante. Muito importante

9. A gente percebe que eles vêm de muita boa vontade né, renovados, muito alegres, meigos, são muito doces. E cada turma vem com uma renovação. A gente percebe no olhar deles que eles vêm com a intenção de fazer o trabalho bem feito. E realmente eles se esforçam muito. Eles sempre trazem, a gente vê o carinho com que eles fazem, né?

5. São carismáticos

9. Fazem as coisinhas pra gente, até se preocupam em nos agradar com lanchinhos, com brindes, com tudo. Então, assim, eles são muito amáveis. E importante porque é como se fosse uma barrufada de experiência pra eles que estão saindo da universidade e precisam ter contato com o público. Isso dá coragem a eles de serem profissionais mais seguros, né?

10. É!

9. Porque quando a gente sai da universidade, a gente sai muito despreparados para lidar com o outro. Ainda mais quem trabalha nesses cursos de área de saúde, de humanas, que vai lidar com o público. Então, Tem muita teoria, mas muitas vezes são poucas práticas, e aí eles tem essa oportunidade de testar todo o conhecimento que aprenderam, né? E esse conhecimento também, eles aprendem muito com a gente, assim como nós aprendemos com eles.

5. Com trocas de informações.

9. Não é?! Trocas de informações maravilhosas. E eles são muito abertos às nossas opiniões, respeitam muito as nossas opiniões. Tanto nós influenciemos a vida deles, que como essa última turma comentou que elas mudaram a forma de lidar com seus parentes mais idosos, os avós, os tios, né. Conhecendo através da gente, através dessa sensibilização que eles têm aqui. Conhecendo e ouvindo as experiências nossas, isso os abriu mais para se sensibilizar e interagir com seus familiares em casa. A riqueza de conhecimentos que os avós e os pais têm. Isso é muito bom a gente saber disso, né gente?

7. Com certeza!

1. Completando o que ela falou... eu acho que na realidade é um intercambio muito bom entre jovens e a gente. Então, é uma troca de conhecimentos. Eles aprendem muito com a gente, eles pedem nossa opinião, eles dão opinião, aceitam as nossas. Então, é muito bom. E falta deles pra gente seria lamentável.

10. Verdade.

1. Porque na realidade eles são excelentes

3. É Tudo bom

10. Eles aprendem com a gente e a gente aprende com eles. É uma troca.

C: QUE TROCA É ESSA? TROCA DE QUÊ?

2. De conhecimento. Sobre a nossa vida, sobre o nosso dia a dia, de como melhorar.

C: FOI COLOCADO AQUI SOBRE A PREOCUPAÇÃO DE FAZER UM TRABALHO BEM FEITO. MAS COMO É UM TRABALHO BEM FEITO?

8. A gente entende quando fica satisfeito.

9. Dedicar-se. Eles se dedicam. Alegria e respeito. Eles vêm cheios de energia. Vêm com vontade.

C: O QUE A PARTICIPAÇÃO DESSE ALUNOS TRAZ PARA O SERVIÇO?

7. Apoio.

(muitos falaram ao mesmo tempo em que eles contribuem muito e todos encenaram que concordavam)

9. Trazem um impacto de conhecimento mesmo. A gente aprendeu muita coisa aqui com eles. Teve uma turma que trouxe aqui a ABRAZ, outros falaram sobre a demência, que também desmistificou muito porque nós temos alguns integrantes do nosso grupo começando nesse nível de problema, e isso mudou até mesmo nossa forma aqui interna, nossa familiazinha, nosso grupo de amizade, visualizar o amigo. Como aquele amigo nosso continua ali, entendeu, sempre. Só está diferente.

2. Também uma maneira de chegarmos e procurar resolver aquele problema. A gente se preocupar com o nosso amigo, com nosso parente, com nosso vizinho... por quê ele está daquele jeito? Como eu vou ajudar? Então, eles fazem tudo. Fazem uma pesquisa, nos traz, e mostram que daí pra frente a gente também tem que ter a preocupação com quem está me escutando.

9. De aplicar o que eles trazem pra cá, aplicar na nossa vida.

C: E TEM DIFERENÇA ENTRE AS ATIVIDADES QUE TEM A PARTICIPAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS JUNTO COM OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO COM AS ATIVIDADES SEM A PARTICIPAÇÃO DESSES ESTAGIÁRIOS?

(Alguns disseram ao mesmo tempo que não, outros disseram que sim)

2. Tem. Tem.

9. Eu acho que não. Porque os estagiários estão aprendendo com os que já estão atuando.

2. Os estagiários também têm o lado deles. Porque eles sabem que tem profissional, e eles querem ser um profissional, então eles se preocupam em dar o melhor de si. Tanto aprender como saber passar.

9. A presença deles é boa. Mas é enriquecedora a diferença.

2. Essas pessoas nos transmitem coisas boas, vejam bem: esse povo novo que está aprendendo, não é que você não sabe, você sabe. Eles estão afim de botar o pé no chão, trazer o melhor, aproveitando a tua dica, do outro amigo, e fazem grupo. Eu acho que seja maravilhoso isso. Pra eles e pra gente.

9. Eles vêm com uma motivação que, infelizmente, quem está no dia a dia, a gente cria uma rotina e não tá, entendeu? Eles são barrufadas de ventilação. vêm refrigerar, eles vêm cheios de energia, vem com vontade de trazer coisas novas, né, e aprender.

2. Eles ajudam demais.

9. Coisas que, a gente no dia a dia, quem é profissional entra na rotina. Querendo ou não, mesmo sendo profissionais bons, mas acomodam. E eles não, eles vêm renovar isso. E a gente sente como usuário.

C: ENTÃO, A VINDA DELES PARA AS ATIVIDADES DO NASF, VAI AJUDAR NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DELES?

(muitos falam ao mesmo tempo afirmando “com certeza” e todos concordam)

6. Sempre é um aprendizado.

1. Eles aprendem muito com a gente.

5. É uma troca de conhecimento.

1. Até a confiança. A confiança de público que nós aqui o grupo transmite pra eles. É muito importante. A gente nota quando eles chegam, chegam assim inibidos, mas quando eles encontram com o nosso grupo que vê a alegria da gente, contagia. Esse grupo aqui contagia todo mundo.

9. E eles também nos contagiam, Viu?

8. As vezes a gente vem com preguiça, eles nos animam (risos)

9. As vezes a gente tem uma coisa pra fazer, mas a gente sabendo que eles têm aquela vontade, sabe? Fizeram, prepararam... eu já perdi aqui uma e me arrependi, porque as meninas colocaram as fotos. Mas o carinho com que eles fazem, preparar aquela apresentação, trazer um tema... a gente sabe que eles se dedicaram, entendeu? E a gente vem em consideração porque a gente vê como eles estão motivados em trazer o melhor pra gente, sabe? E isso é motivador né?

C: E POR FALAR NISSO, QUAIS OS MOTIVOS QUE FAZEM VCS PARTICIPAREM E PERMANECEREM NESSAS ATIVIDADES COM OS ESTAGIÁRIOS?

6. Porque um ajuda o outro.

10. A simpatia deles são contagiantes

9. O carisma. E o aprendizado. Porque eles chegam com coisas novas e conquistam nosso interesse.

7. O carinho que eles tem por todos nós em querer melhorar a nossa saúde.

4. É muito prazeroso e é uma terapia muito boa.

2. Eles conquistam nossa amizade. E nos ensinam também.

9 Trazem coisas que muitas vezes a gente nem conhece. É sempre um aprendizado, uma coisa nova. Porque eles estão lá na universidade, e traz um conhecimento que a gente não conhece aqui, novidades, coisas que estão sendo atualizadas, eles trazem pra gente.

5. Chegam a ser antidepressivos

(muitos risos e palmas de apoio)

4. A gente aprende mais, né?

10. Às vezes eu saio de casa muito arrastada assim, sem querer vir, devido ao sol quente, as vezes cansada, as vezes com muita coisa na cabeça, e quando chego aqui principalmente com aquela turma com Amanda e a turma dela, eu me relaxo de uma vez.

9. E elas sempre perguntam: vocês gostariam de ver que tema? E isso é muito bom porque já tivemos coisas aqui dinâmicas né? A última turma trouxe uma coisa nova, num foi? Trouxeram a pintura, a colagem. Isso foi muito bom a técnica de artesanato, de manipulação.

5. De manuseio né?

10. Esquece até da tristeza, do cansaço...

9. Principalmente porque tem pessoas que se acalmam, interagem. A gente interagiu muito aqui naquela tarde, num foi? Muito gostoso, muito agradável.

10. Eu adorei.

C: PENSANDO NAS ATIVIDADES E OFICINAS REALIZADAS PELOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, VOCES LEMBRAM DELAS E CONSEGUEM DESCREVER ESSAS ATIVIDADES?

9. Aquele exercício que a gente fez, lembra? Que elas botaram as madeiras e a gente fez aqueles exercícios com elas?

10. Com Bambolês...

7. Atividade de formar palavras

(Muitos que participaram dessas, confirmavam que também lembravam)

8. De pinturas...

9. Aqueles testes de memória de sabor, de aroma, de cheiro... aquele é legal

1. Lembro o da memória de agilidade, de memória, tudo o que eles trabalharam com a gente né?

2. Teve atividade da memória

6. Teve também uma de caça palavras, faz de conta que é uma caça palavras.

9. Mamãe, você lembra daquela atividade que a gente pintou, lembra? Que você pintou a flor linda?

(ela não lembrou especificamente da atividade, portadora de Alzheimer, confundiu os acontecimentos, mas afirmou quando disse: “ai, meu Deus, tomara que ela goste, que eu vou dá uma jeito de ficar mais bonita ainda)

7. Utilidade de cada fruta ne, ia colando;

4. A das palavras... agora que estou lembrando.

(Risos... muitos repetiram ao mesmo tempo das atividades já citadas)

10. O das bolinhas da árvore de Natal. Aí ia botando as palavras que a gente queria e colou na árvore todinha, num foi?

C: NESSAS ATIVIDADES QUE VOCÊS LEMBRAM, VOCES CONSEGUIRAM COMPREENDER? OS ESTAGIÁRIOS FORAM CLAROS NOS OBJETIVOS?

(Muitos falaram ao mesmo tempo: sim, muito claros. Todos concordaram)

9. Fizemos tudo compreendendo. Além de muito prazeroso também. A comunicação é muito boa.

C: COMO É QUE ELES GERALMENTE FAZEM? COMO É A ORDEM DA ATIVIDADE?

9. Apresenta o objetivo, o que vai ser feito, organiza e aí faz a prática. Com muita responsabilidade

1. Divide os grupos...

9. Isso, divide os grupos, as responsabilidades, bem organizado. Depois executa, aí elas explicam né, dão os resultados... e as vezes dão lanchinho.

(risos)

5. Quando a gente faz a física, aí se eu tenho alguma dificuldade aí eles já ajudam, já colaboram.

C:AS ATIVIDADES TINHAM OBJETIVOS?

(Muitos falaram ao mesmo tempo: todas!)

9. Todas as atividades tiveram objetivos, muito bem elaboradas, claras, concisas, bem explicadas, bem preparadas as aulas. Todas com muito carinho, né meninas? Pena que não tem projetor, essas coisas, porque elas não tem esse material, ainda. Mas a gente vê que tem os cartazes feitos com carinho, tudo cortadinho, embaladinho. Todo preparo bem carinhoso, a gente se sente especial.

C:COMO VOCÊS SE SENTEM AO PARTICIPAREM DESSAS ATIVIDADES?

3. Eu me sinto muito bem. Embora que eu não saiba. Acontece que de mim pra vocês, tem muita diferença, né minha filha?

(todos discordaram e falaram ao mesmo tempo na tentativa de mostra-lo ao contrário)

2. Oh, Senhor H.! Quando a gente não consegue fazer de um jeito, faz de outro.

7. Qualquer coisa pega uma cadeira e faz sentado, nós se ajuda.

9. A única diferença é que o sr é homem e nós somos mulheres, o resto tem diferença nenhuma.

3. Vocês passam a mão no rosto e sabem onde tem o nariz, e eu passo a mão no rosto e não sei ontem tem o nariz. (fala emotivo)

(muitos risos e falas ao mesmo tempo)

3. Porque eu não sei lê, né minha filha?

2. Mas você sabe outras coisas. Você é inteligente, meu filho.

9. Você tem outras qualidades. Principalmente sua educação, sua pontualidade...

2. O carinho com quem trata o senhor é maravilhoso

3. Eu nunca participei de reunião com mulheres e nem com homens. Mas depois que eu vim praqui, pra mim foi uma maravilha. Porque toda vez to no meio de vocês. (Fala emotivo)

2. Que coisa boa!

3. Pois então. Eu não sei se vocês gostam de mim, mas eu gosto de todas vocês. (fala emotivo)

(muitas falas ao mesmo tempo afirmando que gostam muito dele)

1. Esse grupo sem o Helio, não tem graça. Esse daí é o ponto fundamental do nosso grupo;

9. É o nosso mascote. E ele é o nosso exemplo. Nosso marinheiro. A gente sente falta quando ele não está.

3. Obrigado.

7. Participando dessas atividades eu me sinto maravilhosa.

10. Eu me sinto muito importante.

4. Eu me sinto muito bem.

9. É muito prazeroso

5. Isso é muito prazeroso. Quando eu saio do trabalho eu venho correndo. Queria que tivesse todos os dias.

2. Eu me sinto muito bem, de uma maneira que eu tento fazer todas as vezes. Porque eu vou aprender mais, vai ser melhor pra mim.

8. MUITÍSSIMOS BEM

10. Porque é muito bom, nem só a mente, mas também bem para o corpo. Mais energia, porque a gente esclarece a mente e é muito bom para o corpo todo.

1. Eu me sinto muito bem mesmo, e é um intercambio maravilhoso. Eu creio que elas vem complementar o nosso grupo. Complementar nossas palestras, nossos ensinamentos, nossos aprendizados. E eu creio que também muita coisa elas levam do nosso grupo. Com certeza.

5. É um antidepressivo.

2. Quando elas nos encontram às vezes descendo até de um ônibus, elas se aproximam e dá a mão e dá beijinho e dá abraço... pra onde foi? Como está? São muito comunicativas. E a gente se sente cheio de vida né? Ta Sendo reconhecido por elas

5. É Verdade!

9. Elas sentem valorizadas né

2. Porque tem alunos que dá aulas e tudo mais, mas quando chega lá fora não vê ninguém não. São imperiosos. Mas elas não, são ótimas.

3. Tinha uma menina que foi aluna da gente, eu não sei o nome dela, mas toda vez que ela passa: "Seu Helio, tudo bom?" eu digo: tudo bom, minha filha! Eu quero me lembrar mas não sei o nome dela. E ela foi aluna daqui e ela é muito dada. Mas há causa que pode mais do que a gente, né, minha filha?

9. E eles se sentem muito importantes, queridos, valorizados, porque é tanta opinião e elas querem ouvir opinião da gente, né meninas? Elas perguntam, elas interagem. Cria-se uma empatia. Uma amizade que é levada daqui para frente, acaba levando pra toda a vida. Porque nós fomos importantes pra eles e eles são muito importantes para nós porque eles nos ensinam. Eles trazem tudo o que há de mais atual, tecnologicamente, cientificamente sendo estudado e nós ensinamos experiências de vida, coisas que eles no afã de buscar conhecimento, não valorizam tanto no dia a dia. Então eles vêm e acabam descobrindo que no antigo também tem muita riqueza. E é uma troca.

C: COMO VCS AVALIAM AS ATIVIDADES? O QUE ACHAM DELAS?

(muitas falas: São importantes)

C: EM QUÊ ELAS SÃO IMPORTANTES?

3. Pra saúde.

10. Para aprender

9. Para nosso conhecimento, né meninos?

2. A gente se envolve com essas coisas. Passa a acreditar, passa a frequentar mais. Convida A, B e C.

9. Aplicas nas nossas vidas as coisas diferentes. Leva para a vizinhança como a senhora falou, num foi? Que levava até para a sua vizinhança, no seu dia a dia, para as pessoas fora daqui.

- 10. Convidar nossos amigos.
- 2. Muito bom para nossa saúde. Traz muitos benefícios.
- 6. Pra mim é importante em tudo. De alegria, de apoio, de estar juntos, de chegar e conversar com alguém.
- 2. Importante pra troca de conversas
- 4. Para o nosso conhecimento
- 10. Para mim, se eu não tivesse vindo para essas palestras que tem para o próprio grupo mesmo, eu acho que eu já tinha entrado em depressão. Porque quando eu chego aqui, tudo é bom pra mim, tudo é bom pra minha mente. Pra minha mente principalmente porque senão eu já tinha entrado em depressão.
- 6. O que eu gosto demais é da participação. De todos.
- 8. Dos profissionais, dos estagiários, estagiárias...
- 6. E dos alunos também, né? Com certeza.
- 2. Quando eles vem participar dos eventos, pra melhorar nossa situação, todo mundo se agrupa, todo mundo conversa, todo mundo interage. Isso é muito bom, não fica ninguém isolado. Quando não sabe fazer, aí vai ensinar. Tem carinho com os outros.
- 3. Todos eles foram bons.

C: TEVE ALGUM ESTAGIO COM ESSES ALUNOS QUE VOCÊS ACHARAM QUE FALTOU ALGUMA COISA? OU QUE PODERIA SER DIFERENTE?

(todos falaram ao mesmo tempo negativamente)

C: QUAIS AS SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA A PRÁTICA DESSES ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NO NOSSO NASF?

- 9. Mais coisas práticas, né meninos?
- 6. Nós queremos mais!
- 9. Porque assim, as meninas vem com muita vontade, mas muitas vezes existem uma limitação talvez de recursos. Então, a gente gostaria de mais exercícios de terapia ocupacional na pratica no dia a dia pra gente aplicar. A gente já falou sobre isso e que a gente sabe que vocês sabem, e que a gente gostaria de aprender mais. Ao invés da gente ficar só revendo, às vezes ate repetindo, algumas mensagens que já forma dadas. Quando tem repetição, quando as meninas abordam algum tema assim, a gente sempre evidencia pra elas que já foi visto. Ainda bem que são turmas e alunos que vêm abertos a receber feedbacks e a nos escutar. Isso aí ta de parabéns, quem escolhe os alunos ta de parabéns.
- 2. a gente gosta de fazer coisas diferentes.
- 9. É, mas como eles têm um conhecimento muito amplo e a gente não sabe, a gente gostaria que tivesse mais uma prática também. Não fosse só a teoria. A gente aprende muito com a teoria, mas Uma coisa pratica que a gente pudesse aplicar na vivencia do nosso dia a dia. Um exercício, né meninas?

1. Eu sempre falo pra elas que elas são as rosas que vêm enfeitar nosso jardim. Eu sempre digo pra elas isso: nós somos o jardim, e elas são as flores, as rosas. Sempre maravilhosas.

9. a gente só não gosta quando vão embora.

(risos. Muitos concordam)

2. Era bom que fosse por mais tempo. Porque só são 6 meses né.

9. Quando acaba o estágio delas, a gente fica com vontade de quero mais. Pelo menos, assim... tudo bem que vem outras turmas, mas essas pessoas que já saíram, não teria como a própria universidade interagir com elas para que elas voltassem um dia pra ver a evolução da gente aqui? Pra matar a saudade da gente?

2. Quando elas vêm, que estão terminando, estão se formando né? Aí se afastam ... não permanecem no NASF mais não? Não já ficam com o direito de algum trabalho? Não né? Por que deviam ter uma margem de conseguir trabalho já que estagiaram. Eu achava que depois que terminasse, com tanto esforço e com tanta coisa, tinha que ter uma vaga pra aquelas criaturas.

5. Não tem essa garantia. Depois que formou, cada um por si.

C: O QUE NÓS PROFISSIONAIS PODERIAMOS SOLICITAR DURANTE O ESTAGIO PARA QUE OS ALUNOS PUDESSEM CONTRIBUIR MELHOR PRA VOCÊS?

9. Mais práticas. Coisas que a gente possa aplicar no nosso dia a dia.

10. Mais movimento.

2. Mais com relação ao tempo, eu acho que o espaço de tempo é muito pouco. Pelo os que eles trazem e o que têm pra nos oferecer, o tempo é pouco.

1. Mais atividades de educação em saúde durante o mês. Com práticas no mínimo 2x ao mês.

10. por mim, seria todo dia

(risos)

7. Seria bom que aumentasse mais o grupo, tivesse mais animação, né? Número de alunos.

9. É, o número de estagiários. Porque é pouco, devia ter mais alunos. Que pudesse dar a oportunidade de mais alunos e a gente poder conhecer mais.

C: VOCÊS CONSEGUIRAM COMPREENDER O PORQUÊ PARTICIPARAM DESSA PESQUISA? POR QUE EU FIZ ESSE GRUPO COM VCS?

9. Sim. Pra melhorar cada vez mais o estágio. Pra melhorar o ensino e o aprendizado com qualidade. Melhorar a interação. Identificar as necessidades e melhorar.

(Muitos concordaram dizendo sim. E concordaram com a fala da colega 9, mas não complementaram verbalmente).

GRUPO FOCAL 2 (UBS SÉRGIO QUINTELA) – 5 PARTICIPANTES

FALAR DE MANEIRA GERAL, SOBRE OS GRUPOS QUE PARTICIPARAM, E QUE CONTAM COM A PRESENÇA DOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL. O

QUE ACHAM SOBRE A PARTICIPAÇÃO DESSES ALUNOS NAS ATIVIDADES NOS GRUPOS?

5. ótima.

4. Maravilhosa.

5. Foi bom porque muita coisa ela explicou... foi bom, gostei!

1. E a gente sente falta quando elas não vem. Demora a vir. Porque, quando a gente tá começando a gostar aí elas vão embora.

5. É, como daquela vez que foi aquele negócio todinho... aí, cabou-se, desapareceu!

1. (risos) aí a gente para e quando elas voltam de novo a gente já tem esquecido tudo o que já tinha aprendido.

4. Por isso que... muitas coisas não lembro. Quer dizer, vinham 2 dias e faltavam 5. Como era que eu ia lembrar?

2. A participação é muito importante. Por que... coisas que a gente nem lembrava né? Faz tempo que a gente parou de estudar e elas falavam, mandavam a gente participar de algumas e... teve uma assim, uma tarefa pra na outra semana a gente trazer... e nesse dia nem tive condições de vir, fiquei até sentindo falta mas não foi possível eu vir. Que ela passou foi até sobre as novelas, sobre as frutas, nomes das frutas, muita coisa importante que eles falaram. Perguntaram as novelas que assistimos, tinha que dizer os nomes das antigas e as de hoje.

4. a participação desses alunos com a Lara, primeiro porque a Lara é muito maravilhosa. Dá muita atenção, muito educada. E a gente gosta muito dela.

(todas as outras concordaram)

5. E os alunos também. A participação dos alunos é bom porque traz atividades pra gente, traz novidade. Não ruim não.

3. Eu concordo. Concordo em tudo o que elas falaram aí. Eles podem trazer muita coisa boa, né? Muitos ensinamentos e tudo mais... eu não sei muito falar... (risos).

OS ESTAGIÁRIOS, ELES CONTRIBUEM COM A QUALIDADE DESSAS ATIVIDADES?

4. Contribuem sim

5. Contribuem 100%

(Todas outras concordaram acenando positivamente)

5. A gente se diverte, a gente faz as coisas que elas trazem pra gente fazer as atividades. Não é ruim não. Contribuem 100% pra mim.

1. Eles contribuem. Quando uns começaram com a gente, vieram 3 vezes num foi? Aí na despedida também foi muito bom com a gente, num foi isso? A gente se divertiu bastante com a gente. A gente adoramos. Ainda trouxeram lembrança pra gente, num foi? A gente ainda tem um calendário deles.

4. Na verdade, todos que passam por aqui é bom. São uma maravilha. Todos, todos! Todos são gentis.

5. No começo, sem ser elas e sem ser o professor, os outros... tinha um aqui que, misericórdia! Teve um que não lembro o nome... Aquele, meu Pai do céu, Nossa Senhora!!

(expressão de exaltação)

VOCÊ GOSTOU?

5. Maravilhoso!!!

4. E sobre uma que colocava os braços da gente pra trás, e Terezinha dizia: vá devagar! Esqueci o nome dela...

(a profissional de educação física que acompanhou a atividade lembrou que era a fisioterapeuta)

4. Era tão boazinha também ela... Dizia: vamos, minha gente!

E O QUE MAIS? EM QUE ELES CONTRIBUEM?

5. Abrir mais a memória da gente. Porque eles botam coisas que a gente não lembra. E quando eles botaram, a gente ficou matutando.

2. A gente nem sabia pra onde começar

(risos)

E PRA COMEÇAR, COMO É QUE ELES GERALMENTE FAZIAM? COMO ERA A ORDEM DA ATIVIDADE?

5. Formam as cadeiras né? Nós se senta, eles explicam...

2. Explicam o que foi que a gente entendeu.

5. O que foi que a gente entendeu... dá uns negocinhos, uns papelzinhos, umas perguntas...

E DEPOIS?

1. Depois recolhem...

4. Recolhem os materiais que trouxe, os trabalhos, e pronto.

5. Eles também contribuem com o riso, a gente rir. Muitas não sabem, aí fica uma rindo para o lado da outra...

(muitos risos)

4. Eles contribuem também... a mexer com o corpo, é tão bom. Alegria a Gente, e assim vai.

E TEM DIFERENÇA ENTRE AS ATIVIDADES QUE TEM A PARTICIPAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS JUNTO COM OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO COM AS ATIVIDADES SEM A PARTICIPAÇÃO DESSES ESTAGIÁRIOS?

5. Não. Porque a Ju (Professora de Educação Física do NASF) não deixa a pessoa sossegada.

(RISOS)

1. Bem, fica mais divertido, porque o grupo está maior né? Aí ajuda bastante.

4. Fica mais animado.

(todas concordam)

5. Não tem diferença pra mim porque tem a física e depois termina. E tem diferença porque não tem esse negocio de ensinar, de dizer alguma coisa...

2. Da gente poder participar...

5. Da gente participar, bulir com a memória, outra especialidade.

PENSANDO NAS ATIVIDADES E OFICINAS REALIZADAS PELOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, VOCES LEMBRAM DELAS E CONSEGUEM DESCREVER ESSAS ATIVIDADES?

5. Foi quando a gente fez aquele negocinho ali, foi bom demais. Lembra aquele negocinho ali, que a gente fez com eles?

1. Pra nossa memória! Para o esquecimento!

5. Foi ótimo. Uma atividade pra mente da gente, pra gente se lembrar mais das coisas. Muitas coisas que ela falou...

4. Se estava com a mente...

2. Raciocínio num foi? Pra mexer com o nosso psicológico!

5. Aí ela mostrou uma coisa, perguntou o que era. Foi bom.

5. Uma outra atividade que me ajudou, foi na época em que eu estava e ainda estou, mas estou bem melhor graças a Deus, que eu estou com psiquiatra, tô com psicólogo, tô com tudo. Eles me ajudaram muito, muito, muito... foi a atividade da cabeça. A oficina das jóias eu pouco participei porque eu tava sem óculos e eu não enxergava colocar aquele negocinho dentro do buraco.

2. Também teve uma com a participação dos enfermeiros. Aqueles grupos que vieram aqui... eu esqueci de quando foi.

Muitas falaram que foi uma palestra junto com o NASF.

1. Ah, foi uma do outubro rosa!

2. Teve uma das cores.

3. Foi! Aquele que a gente fez no chão, num foi?

2. E aquele que a gente respondia, foi de qual mesmo?

5. Da novela!

3. Eu não lembro mais de nada, essa minha cabeça!

5. Sim... eu falei que tava em depressão num foi, teve uma roda de conversa sobre depressão, que foi muito bom

2. Foi um cartaz que a gente colocou lá na frente.

(Muitas palestras)

NESSAS ATIVIDADES QUE VOCÊS LEMBRAM, VOCES CONSEGUIRAM COMPREENDER? OS ESTAGIÁRIOS FORAM CLAROS NOS OBJETIVOS?

5. Sim. Eles explicaram pra gente.

4. Sim. Explicam tudo direitinho.

2. Explicam. depois perguntam se a gente entendeu. Falar do que entendeu, qual foram às coisas que eles explicaram. Entendi assim.

QUAIS OS MOTIVOS QUE FAZEM VCS PARTICIPAREM E PERMANECEREM NESSAS ATIVIDADES COM OS ESTAGIÁRIOS?

(Muitas disseram ao mesmo tempo que gostavam)

5. Pra aprender; ouvir o que eles tem a dizer
2. Curiosidade também. A gente queria saber o que ia acontecer, o que era aquele significado. Aí foi todo mundo ficando, se aglomerando e gostando.
3. A gente fica porque é importante pra gente, né? A gente aprende mais, né?

COMO VOCÊS SE SENTEM AO PARTICIPAREM DESSAS ATIVIDADES?

2. Bem
4. Se sente bem melhor.
5. Eu me senti muito bem. Coisas que eu ficava matutando para poder dizer. Foi bom.
1. Eu não era muito de responder, sou só de ouvir. Mas me sentia leve e também gostava porque a memória... muitas coisas que eu tava esquecida fui me lembrando. Na hora da memória lá, que eu ainda esquecia, fiquei mais tempo do que as outras, mas mesmo assim, a gente começou a rir e foi bom demais.
2. Foi muito importante. Todas as aulas que participei, gostei muito, aprendi muito aqui. Eu me senti útil e lembrava alguma coisa, que chegava em casa eu ia ler. Eles mandavam procurar em casa pra no outro dia a gente trazer as respostas. Tudo isso é importante.
3. Eu me senti bem... não sei explicar.

A VINDA DELES PARA AS ATIVIDADES DO NASF, VAI AJUDAR NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DELES? VAI AJUDAR A ELES A APRENDEREM?

(Todas falaram sim, com certeza)

2. A gente aprende com eles e eles aprendem com a gente.

(todas concordaram)

E O QUE VOCÊS APRENDEM COM ELES?

4. Fazer as atividades deles, fazer eles rirem, eles fazer a gente rir, tudo se diverte.
2. A Juventude acha que tá aprendendo mais com a gente que somos de mais idade do que eles. Aí eles puxam pela nossa memória pra ver se a gente consegue. Risos

E O QUE ELES APRENDEM?

1. Sabedoria, né?
2. Inteligência. Eles são inteligentes, aprendem com a nossa sabedoria, com nossa experiência.
3. O que eles aprendem na sala de aula é uma coisa, e na prática é outra.
5. Na prática eles aprendem sobre... conhecimento. Sobre o trabalho que ele está fazendo.
4. Aprendem sobre diálogo.

QUAIS AS SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA A PRÁTICA DESSES ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NO NOSSO NASF?

5. O que poderia melhorar era que eles num viessem 1x ou 2 só... viessem sempre.
4. Viessem direto.
5. Porque fazem uma coisa, e nós que somos velhos e não estamos mais pra nada, esquece. Como agora mesmo que a gente esqueceu de muita coisa que já passou por aqui.

3. Continuar sempre, né?

1. Continuar com mais atividade que é muito importante pra gente. Com mais frequência
2. Quando eles faltam, a gente sente falta também né. Quando eles vêm, a gente se anima. Mas se eles viessem mais e não passassem tanto tempo sem vir, era melhor.
5. Mais atividade de memória, da cabeça. Tudo o que eles inventar, programar, pra trazer pra gente melhorar a mente...
4. O que eles trouxeram, a gente vai aceitar.
3. Nós vamos gostar né?

1. Trabalhar mais com dinâmica, né.

4. Mais palestras.

2. Porque os temas que eles trouxeram a gente sempre gostou. Porque foram os temas que a gente estava precisando ouvir. Agora, se trouxeram mais temas diferentes, coisas que a gente né? Pra gente vai ser melhor, que a gente vai puxar mais pra memória e vamos também ter mais sabedoria.

4. Tudo o que eles trouxeram de bom, que eles criarem de bom pra gente participar, bom pra gente. O que eles criarem, a gente participa.

2. Quanto mais interagir, melhor.

3. Dar continuidade mesmo; não parar, tudo é válido.

5. Não tirando a Lara (Terapeuta Ocupacional do NASF equipe 2)... tá tudo bom!

(risos... todas concordaram)

GRUPO FOCAL 3 (UBS GALBA NOVAIS) – 9 PARTICIPANTES

QUAIS ATIVIDADES QUE VOCÊS LEMBRAM QUE PARTICIPARAM JUNTO AOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL ? COMO FOI CADA UMA?

6. Atividade do cartaz, a gente trouxe, nós cortamos né? As florzinhas. A gente cortava, fazia cola e colava; colocava o cordãozinho;

1- teve uma das bandeirinhas. Cortava as bandeirinhas e colava no cordão. Não era?

6. Também me lembro do são Joao que a gente veio vestida de quadrilha e a gente brincamos aqui; o carnaval também, a gente cantava música de carnaval, elas colocavam a gente pra cantar, cada um cantava uma coisa, uma música de carnaval.

5- Até eu cantei, num foi? (sorrisos)

6-Tinha um senhor que trazia o violão aí cantava aquelas cantigas antigas, Valdik Soriano, Simbinha, aquele...

5- Roberto Carlos... aí a gente cantava também.

6 tudo! oia oia, era demais!!!

2- Era bom demais!

8- a gente se sentia a vontade. Mesmo cantando errado, que não sabia direito mas me sentia feliz, esquecia mais os problemazinhos da vida

6- é bom, pra quem ta triste, pra quem ta com desgosto né? Aí é uma atividade boa pra gente. Eu mesma que vivia, que vivo um pouco assim né, por causa que aconteceu muita coisa na minha vida, e eu tando aqui no meio deles e me alegro mais um pouquinho né. Porque eu moro só, eu sou viúva, aí meu marido morreu, levaram meu filho, tiraram a vida do meu filho. Aí eu me distraio aqui. (diminuição na tonalidade da voz)

7- eu lembro do rapaz que toca violão né, aquele senhor. Ele tocava Zeca Pagodinho, nera? Um monte de música, Roberto Carlos, aquilo é bom pra gente né? Muito bom.

6-a gente escutava tanto mais ele, ele cantando e a gente cantando também. Eita, era bom viu. Queria que ele voltasse pra cá de novo, pra alegrar.

9. Eu lembro. Lembro das festas de São João, lembro dos alongamentos que elas ensinavam; que a gente vinha toda tarde na semana, ficava uma reunião muito grande, muita gente aqui. Tinha o psicólogo que dava a palavra, tinha a assistente social que também nos ajudava muito. E tinha aquela explicação de como devia se alimentar, se cuidar, não viver triste, procurar local pra ficar alegre. Então, essas coisa que me lembro. Muita coisa boa.

2 – Eu me lembro também do piquenique que a gente foi fazer na praia, o alongamento na praia. Saímos daqui, veio o ônibus e pegou a gente, foi bom demais. Foi pra praia, fez alongamento na praia, num foi? A gente tudinho... o ônibus veio pegar a gente e veio trazer. E eu ainda queria mais, que viesse de novo pra levar nós pra ir pra praia ne.

5- Pra praia, fazer uma viagem, um piquenique, uma coisa se tiver...

2- Isso, uma viagem... se não tem dinheiro, a gente paga. Eu sou da associação, mas eu passeio.

Pra todo canto, pagando. Porque ninguém paga pra gente mais ne, quem puder que pague.

6- passear com nós né, que é muito bom, porque veio um ônibus aqui e levou nós pra passear; Lembro uma vez que no tempo de São João, levaram nós praquela quadrilha, pra assistir a quadrilha de lá. Com todo mundo.

7-. Traziam um sonzinho e a gente dançava, e tudo. Aquelas músicas...

4- Lembro das mesmas coisas que elas... do rapaz que veio tocar, nós dançamos muito aí com eles. Eu achei ótimo. A gente fica sozinha dentro de casa, sem fazer nada, então, quando vem é uma alegria né, pra pessoa.

5- Eu tava sentindo uma falta tão grande daqui... Porque a gente fica se movimentando, né. Colocavam o bambolê pra gente passar por cima, a gente arroteava, era muito bom, e passou muito tempo sem a gente vir aqui, já estava sentindo falta. Já tamo ficando tudo duro de novo (risos) (referem-se ao período de reforma da unidade de saúde onde permaneceram sem atividades).

FALAR DE MANEIRA GERAL SOBRE OS GRUPOS QUE PARTICIPARAM E QUE CONTAM COM A PRESENÇA DE ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL? O QUE VOCÊS ACHAM DA PARTICIPAÇÃO DOS ALUNOS NESSES GRUPOS E ATIVIDADES?

5- Sem eles nós não estava aqui.

6- Eu acho bom!

8- Muito bom né?! Vixi maria, a gente fica muito alegre, chega em casa... é outra coisa.

6- Nós se alegra, mulher, nós se alegra muito pq nós se movimenta.

(Muitos falam ao mesmo tempo que a participação deles é muita boa)

5- Tanto a gente aprende, como eles aprendem com nós.

(palmas e concordâncias)

5- Com os estudantes, eles animam mais a gente. Eles chegam aqui e contam aquelas historias bonitas deles. Tinha um rapaz aqui que cantava pra nós ouvir. E a gente fica muito contente com eles

9- Eles disseram que viriam ver a gente sempre né, mas não vieram mais. Mas eu me sinto muito alegre.

2- A gente sozinho, eles mandam fazer o alongamento né, mas a gente quando chega em casa, a gente faz. Muitas coisas a gente não faz. Aí aqui a gente vai fazendo, embora seja muito poucos dias. Porque se tivesse a semana toda, a semana toda eu vinha. A gente pega as explicações deles, o que der pra gente fazer, a gente faz. Se tivesse mais dias era melhor. Eu, eu fiz desse braço aqui 70 dias de terapia, das pernas tb. Se tivesse todo dia, todo dia eu vinha. Agora, se só tem uma vez, a gente aprende e faz um pouco em casa. Eu mesma, muitas coisas que eles “ensinou”, como se senta, como se vira, como se faz, a gente faz. Alongamento, que eu não posso fazer mais do que isso, essas coisas eu faço. Mas relaxo um pouco, né. E vindo aqui não, a gente sempre tá fazendo, pelo menos uma vezinha.

9- Com os alunos aqui, eles renovam a vida da gente. Eles renovam a nossa coragem, porque vêm àqueles jovens talentosos, e eu já vou fazer 81 anos e estou aqui alegre. Então, amo essa turma desse posto, que eu cheguei aqui em 85 (década), depois que começou o posto parece que eu fui uma das primeiras, nunca ninguém me tratou mal, tudo me trataram bem. Então, são meus irmãos, meus filhos. Eu já fui no medico, fazer acupuntura. Quando eu cheguei no consultório do doutor, ele disse assim: e a sua médica não disse que isso é doença de velho? Eu disse: eu sei doutor, mas os médicos ficaram pra aliviar as dores dos pacientes. Eu conheço acupuntura bem feita. Aí depois dei um tempo né. Quando voltei: ficou boa? Eu disse: não doutor, eu faço uns movimentos e dói. Mas a senhora sabe que isso é doença de velho. A sua médica não falou? Eu disse: eu sei doutor que é doença de velho, mas o senhor veio pra cuidar dos pacientes que sofrem.

OK! E O QUE VCS APRENDEM QUANDO ELES ESTÃO NESSAS ATIVIDADES?

7- muitas coisas da juventude, aqueles talentos que eles têm de estar aqui movimentando nós.

4- E recitam poesias...

5- Se lembram que a Doutora ensinava e a gente cantava assim...: “Sabiá na gaiola fez um buraquinho, voo voo voo...”

(muitos risos de que lembravam)

5- Cantava também: “... a vida leva eu...” Aí tudo ela cantava e a gente também cantava. Ela fazia aquela música e depois perguntava a gente se a gente tava percebendo.

7- É bom pra memória da gente né?

9- Eu acho maravilhoso eles vir porque a gente aprende com eles, reanima nossa memória e a reunião com muita gente e gente novo é bom também. A gente aprende com eles e a gente pega mais alegria, mais amizade, amor.

(a nº 5 continuava a cantar a música do sabiá, e muitos falavam ao mesmo tempo)

1- E uma vez... no banho que elas mandaram a gente tomar banho, levantar... fazer aqui ó (faz como exame de toque de mama). Fazer assim, quando for tomar banho, pra ver o que a gente tem no seio. Todo dia quando eu vou tomar banho eu faço, graças a Deus eu não tenho nada nos seios.

(Algumas falas simultâneas...)

GOSTARIA QUE CADA UM FALASSE DE CADA VEZ. EU QUERO OUVIR TODOS VOCÊS

7 – a gente aprende muita coisa boa e a gente chega em casa muito alegre.

8- Eu também me sinto muito alegre quando chego em casa. Já estava sentindo falta.

VOCÊS FALARAM QUE TANTO VOCÊS APRENDEM COMO OS ALUNOS TAMBÉM APRENDEM COM VOCÊS. E O QUE OS ALUNOS APRENDEM?

5- Aprendem com nossa velhice né, as historias que a gente tem, aquelas histórias antigas e eles acham bom.

6- Quando a gente se lembra das coisas né, pra dizer a eles né.

9- Aprendem a saber viver, a saber respeitar, tratar bem, isso é muito bom.

2- Eles diziam umas palavras pra gente dizer numa atividade né, que tinha aquelas palavras... eita, meus Deus, agora eu não me lembro...

9- Em casa a gente fica colocando besteira na cabeça. E aqui não, trabalha a mente da gente.

(muitas falas paralelas de como as atividades as fazem bem)

EU QUERO OUVIR VOCÊS, DE PREFERÊNCIA UMA DE CADA VEZ, PRA PODER A GENTE REGISTRAR TODAS AS OPINIÕES, PORQUE TODAS AS OPINIÕES SÃO IMPORTANTES.

COM RELAÇÃO AOS ALUNOS, ALÉM DE TUDO ISSO QUE VOCÊS FALARAM, VOCÊS ACHAM QUE A PARTICIPAÇÃO DOS ALUNOS NAS ATIVIDADES AJUDA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL?

6- AJUDA SIM.

2- Eles estão aprendendo mais porque uma pessoa que tem mais idade tem uma certa experiência né. A pessoa é jovem, mas os velhos, as pessoas idosas de antigamente tem muita coisa que as vezes o jovem não sabe, e a gente vai na experiência da gente ajuda também a eles, e eles na profissão deles que estão aprendendo, ajuda a gente também.

9- E outra, eles estando aqui, aprendem a lutar com os pacientes seja como for. quando eles se formarem, atender os pacientes com amor, carinho. E eles tem que aprender isso com a nossa idade, porque eles vão envelhecer e tratar bem os paciente e ter amor a cada um, pode ser roxo, pode ser

preto, pode ser amarelo, pode ser velhinho gagá, mas que eles tratem com amor. É isso que vão aprenderem.

VOCÊS CONCORDAM?

6- Muito boa a fala dela!

Muitos falaram ao mesmo tempo e acenavam que concordavam.

5 Acho que a pesquisa deles aqui, ajuda muito eles lá (na faculdade). Porque eles já vem praqui pra aprender alguma coisa com a gente. E chega aqui, leva pra lá e ajuda muito eles pra lá na faculdade.

DURANTE A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES, QUAIS OS MOTIVOS QUE LEVAM VOCÊS A PARTICIPAREM E A PERMANECEREM NAS ATIVIDADES EM GRUPO DESENVOLVIDOS PELOS ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL?

5- Porque aquilo ali ajuda muito nós, nós se movimenta mais um pouco, pra os ossos amolecer mais um pouco.

4- Pra aprender mais alguma coisa né. Porque a gente fica num lugar quieta né?

2- E a gente diz assim: eu já tô de idade, eu sei que tenho problemas de saúde, que é crônica, que não fico boa, aí eu vou deixar pra lá? A gente fica em casa acomodado e já sem esperança da vida... porque quem não morre de criança, de velho não escapa não. Agora só que a gente tenta sobreviver um pouco mais né, aí controla com medicamento, vem pro médico já pra ajudar. E também uma ajuda que a gente pensa assim... com umas palavras pelo menos a gente tá sentindo que não chegou a hora da gente ainda e a gente vai aproveitar enquanto puder. Pronto. Porque eu mesma não tenho mais condições de andar muito, não ando muito porque eu tenho problema de osteoporose na coluna, nas pernas também artrose. Eu já ando com essa bengalazinha porque o médico chegou a me dizer que eu podia até a ficar de cadeira de rodas, mas como Deus é grande e eu sou muito católica, vou muito à igreja e por isso eu vou sobrevivendo né? Ele disse que não sabe se é 1 ano, com 2, com 3... que não ia consertar mais. Agora, em qualquer momento eu ficar de cadeira de rodas. Agora só que, tô fazendo uma dieta, caminho... eu não posso mais caminhar muito, mas pelo menos 20 minutos eu ando, vou pra lá, vou pra cá, uma giradazinha por aqui, pra poder ver se eu “coiso”. Porque se eu ficar sentada em casa, não posso ficar muito tempo sentada, nem muito tempo em pé, mas se eu ficar numa cama ou sentada, aí eu vou enferrujar de vez. Aí é que eu não vou nem me levantar

9- E hoje eu já fiz minha caminhada.

8- Porque é bom. Bom para os ossos... Porque, é assim inchado meus dedos. Quando me pega, eu fico em cima da cama.

2- Que nem vocês e todos aqui que participam né. Pelo menos tem consideração aos idosos. Eu vou dizer uma coisa: aqui nesse posto eu me sinto muito bem. Porque toda vida fui muito atendida aqui. As meninas me tratam tudo bem. Porque em outros cantos que já fui que levei foi desacerto. De idade mesmo fui, não tinha preferência, não tinha nada. E pelo menos, esse grupo daqui desse posto e de vocês, tem respeito pelos idosos. Pelo menos respeito tem. E a gente se sente bem. Quando chega na hora, eu já estou avexada pra trocar de roupa pra vir. Porque sei que as pessoas aqui tratam a gente

tudo bem. Porque tem muitos lugares aí que não tratam os idosos... é em ônibus, é em tudo, leva rejeição.

7- Mais importante aqui é o atendimento. Porque todos atendem bem.

COMO SENTIRAM/SENTEM AO PARTICIPAREM DAS ATIVIDADES REALIZADAS COM A PARTICIPAÇÃO DOS ESTUDANTES NOS GRUPOS?

9- Muito bem!

2- Eu sinto muito bem! E não perco não. Enquanto eu puder andar um pouquinho com essa bengala, eu venho.

9- Eu também me sinto muito bem, graças a Deus.

2- Só que não posso fazer atividade com muito esforço né. Eu já tive esses problemas todinhos né, aí eu só faço o normal. Mas pelo menos, to assistindo e o que der pra eu fazer, eu faço. Que Eles não exigem que a pessoa faça atividade forte, que não pode. Mas ajuda e o que eu puder fazer eu faço. Aí eu não vou deixar de vim.

8- Eu acho muito bom. Todos os alunos.

8- A participação dos alunos é muito bom né. A gente no tempo de Natal, assim, a gente veio comemorar com eles, muito bom o Natal, amigo secreto... me senti bem.

QUAIS AS SUGESTÕES DE MELHORIAS PARA A PRÁTICA DESSES ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS GRUPOS DO NASF?

5- Que fosse num horário que não tivesse tanto movimento aí dentro, não era? Pra gente medir a pressão, ver se melhorava aqui. e então, colocar mais uns banquinhos aí, pra o povo ficar tudo de frente um com o outro ne. Melhorar o espaço.

2- Que tivesse mais dias, não só 1. Que tivesse mais uns diazinhos né. Mais vezes, ou duas ou três, quanto pudesse ne. Porque pelo menos a gente não ia... Porque passou esses meses todinhos em reforma assim, a senhora acredita que eu fiquei de cama, não podia nem sair, tudo me doía. Eu fiquei com depressão, pode confiar. Eu fiquei com tanta depressão, que eu não queria comer, assim, era mole, ficava na cama, me levantava e voltava... era assim. Aí por isso que até meu filho teve lá em casa e disse: mãe, a senhora precisa se alimentar, não pode ficar assim. Porque eu tenho problema de diabetes e tomo insulina e não posso ficar sem me alimentar. Mas não tinha vontade mesmo de comer. Aí ate que ele, por sinal, resolveu comprar um medicamento, porque quando a gente não se alimenta direito, perde peso... aí ele foi e comprou, é caro, mas quando ele comprou, comprou até em quantidade. Comprou umas meia dúzia pra eu ir tomando 3 vezes ao dia, porque tinha todo um preparo. Aí, justamente, fui tomando ele, melhorei um pouco. Quando voltei pra médica, ela disse como eu sou diabética e ele é doce, já não serve. Aí disse que ajuda uma coisa, mas outra não. Eu me senti melhor porque eu não estava nem andando, nem nada. Pelo menos eu tava alimentada.

VAMOS PENSAR UM POUCO MAIS NAS MELHORIAS PARA A PRÁTICA DESSES ESTAGIÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS GRUPOS DO NASF. COMO PODEMOS MELHORAR AS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS ALUNOS NO NASF?

6- Trazer mais atividades diferentes pra nós aqui. Alguns joguinhos, qualquer coisa de felicidade pra nós;

1-O que eles fazem com nós já é demais (risos)

4- Artesanato

9- É melhor fazer uns joguinhos, negócios pra mente, memória.

7- Músicas pra alegrar o coração

(risos)

8- Trazer tudo de bom. Mas não sei dizer mais

9- Sempre que puderem vir, venham. E que sejam bem vindos na nossa comunidade. Que eu quero aprender com eles, e amar.

1- Trazer um forró pra gente dançar né. Que é muito bom, pra saúde. Ao atendimento das pessoas.

2- No dia que alguém completar ano, como antes, a gente podia ao aniversariante, a gente podia organizar uma festinha, uma lembrancinha, uma coisa pra ele se sentir bem. A gente ir organizando né. Dar um presentinho, fazer um lanchezinho né.

6- Passear! Passear com nós! Conhecer os cantos.

(Muitos falam ao mesmo tempo sobre como o posto fez falta durante a reforma).

9- Gostaria de falar que você está de parabéns, de chegar e nos dá essa força, essa renovação...

E a presença dos alunos aqui, vai renovar mais a nossa força né. Porque eu já vou fazer 81 anos, então com a palestra deles eu tenho mais força. Então, diga a eles que sejam sempre bem vindos à comunidade aqui do Cleto, que eu estou gostando muito.

(muitos elogios à Lara e às suas atividades juntos aos alunos. Muitas falas simultâneas).

APÊNDICE E – Mapas Dialógicos

MAPA DIALÓGICO – GRUPO FOCAL 1

ATIVIDADES DESCRITAS	AVALIAÇÃO	SENTIDOS ATRIBUÍDOS	MELHORIAS
<p>C. Pensando nas atividades e oficinas realizadas pelos estagiários de terapia ocupacional, vocês lembram delas e conseguem descrever essas atividades?</p> <p>P9. Aquele exercício que a gente fez, lembra? Que elas botaram as madeiras e a gente fez aqueles exercícios com elas?</p> <p>P10. ...com Bambolês.!</p> <p>P7. Atividade de formar palavras</p> <p>P8. de pinturas...</p> <p>P9. aqueles testes de memória de sabor, de aroma, de cheiro...</p> <p>P1. lembro o da memória. de agilidade, de memória, tudo o que eles trabalharam com a gente ne?</p> <p>P6.teve também uma de caça palavras.</p> <p>C. Nessas atividades que vocês lembram, conseguiram compreender os objetivos?</p> <p>C. As atividades tinham objetivos?</p> <p>Falas simultâneas: Todas!</p>	<p>P9. Aquele é legal!</p> <p>P9. Fizemos tudo compreendendo [...] a comunicação é muito boa!</p>	<p>P9. Além de muito prazeroso também.</p>	

	<p>P9. Todas as atividades tiveram objetivos, muito bem elaboradas, claras, concisas, bem explicadas, bem preparadas as aulas.</p>		
	<p>C. Falem de maneira geral sobre os grupos que participaram e que contam com a presença dos estagiários de terapia ocupacional. O que acham sobre a participação desses alunos nas atividades e nos grupos?</p> <p>P6. Importante. Muito importante</p> <p>P9. A gente percebe que eles vêm de muita boa vontade né, renovados, muito alegres, meigos, são muito doces. E cada turma vem com uma renovação. A gente percebe no olhar deles que eles vêm com a intenção de fazer o trabalho bem feito. E realmente eles se esforçam muito.</p> <p>P9. Isso dá coragem a eles de serem profissionais mais seguros, né?</p> <p>P9. Porque quando a gente sai da universidade, a gente sai muito despreparados para lidar com o outro. Ainda mais quem trabalha nesses cursos de área de saúde, de humanas, que vai lidar com o público. Então,</p>	<p>P9. Eles sempre trazem, a gente vê o carinho com que eles fazem, né.</p> <p>P5. são carismáticos.</p>	

	<p>Tem muita teoria mas muitas vezes são poucas práticas, e aí eles tem essa oportunidade de testar todo o conhecimento que aprenderam, né. E esse conhecimento também, eles aprendem muito com a gente, assim como nós aprendemos com eles.</p> <p>P5. ...com trocas de informações.</p> <p>P9. não é?! Trocas de informações maravilhosas. E eles são muito abertos às nossas opiniões, respeitam muito as nossas opiniões. em casa.</p>	<p>P9. Tanto nós influenciemos a vida deles, que como essa ultima turma comentou que elas mudaram a forma de lidar com seus parentes mais idosos, os avós, os tios, né. Conhecendo através da gente, através dessa sensibilização que eles têm aqui. Conhecendo e ouvindo as experiências nossas, isso abriu eles mais para se sensibilizar e interagir com seus familiares.</p>	
<p>P9. Teve uma turma que trouxe aqui a ABRAZ, outros falaram sobre a</p>	<p>C. O que a participação desses alunos traz para o serviço?</p> <p>P9. trazem um impacto de conhecimento mesmo.</p>		

<p>demência, que também desmistificou muito porque nós temos alguns integrantes do nosso grupo começando nesse nível de problema.</p>	<p>P2. também uma maneira de chegarmos e procurar resolver aquele problema</p> <p>P9. De aplicar o que eles trazem pra cá, aplicar na nossa vida</p>	<p>P9. ...e isso mudou até mesmo nossa forma aqui interna, nossa familiazinha, nosso grupo de amizade, visualizar o amigo. Como aquele amigo nosso continua ali, entendeu, sempre. Só está diferente.</p>	
	<p>C. E tem diferença entre as atividades que tem a participação dos estagiários junto com os profissionais, e as atividades sem a participação desses estagiários?</p> <p>P9. eu acho que não. Pq os estagiários estão aprendendo com os que já estão atuando.</p> <p>P2. os estagiários também têm o lado deles. Porque eles sabem que tem profissional, e eles querem ser um profissional, então eles se preocupam em dar o melhor de si. Tanto aprender como saber passar.</p> <p>P2. Essas pessoas nos transmitem coisas boas, vejam bem: esse povo</p>		

	<p>novo que tá aprendendo, não é que você não sabe, você sabe. Eles tão afim de botar o pé no chão, trazer o melhor, aproveitando a tua dica, do outro amigo, e fazem grupo. Eu acho que seja maravilhoso isso. Pra eles e pra gente.</p> <p>P9. coisas que, a gente no dia a dia, quem é profissional entra na rotina. Querendo ou não, mesmo sendo profissionais bons, mas acomodam. E eles não, eles vêm renovar isso. E a gente sente como usuário</p>		
	<p>C. A vinda deles para as atividades do NASF, vai ajudar na formação deles?</p> <p>P1. eles aprendem muito com a gente.</p> <p>P5. É uma troca de conhecimento.</p> <p>P9. E eles também nos contagiam, Viu?</p> <p>P8. As vezes a gente vem com preguiça, eles nos animam (risos)</p> <p>P9. ... E a gente vem em consideração porque a gente vê como eles estão motivados em trazer o melhor pra</p>	<p>P1. Até a confiança. A confiança de público que nós aqui do grupo transmite pra eles. É muito importante. A gente nota quando eles chegam, chegam assim inibidos, mas quando eles encontram com o nosso grupo que vê a alegria da gente, contagia.</p>	

	gente, sabe? E isso é motivador ne?	P9. ...o carinho com que eles fazem, preparar aquela apresentação, trazer um tema... a gente sabe que eles se dedicaram, entendeu?	
<p>P9. A ultima turma trouxe uma coisa nova, num foi? Trouxeram a pintura, a colagem. Isso foi muito bom a</p>	<p>C. Quais os motivos que fazem vocês a participarem e permanecerem nessas atividades com os estagiários?</p> <p>P9. Porque eles estão lá na universidade, e traz um conhecimento que a gente não conhece aqui, novidades, coisas que estão sendo atualizadas, eles trazem pra gente.</p>	<p>P10. a simpatia deles são contagiantes P9. o carisma. E o aprendizado. Porque eles chegam com coisas novas e conquistam nosso interesse. P7. o carinho que eles tem por todos nós em querer melhorar a nossa saúde. P4. é muito prazeroso e é uma terapia muito boa. P2. Eles conquistam nossa amizade. E nos ensinam também.</p>	

<p>técnica de artesanato, de manipulação. P5. De manuseio ne?</p>	<p>P9. principalmente porque tem pessoas que se acalmam, interação. A gente interagiu muito aqui naquela tarde, num foi?</p>	<p>P10. Esquece até da tristeza, do cansaço... P9. Muito gostoso, muito agradável.</p>	
	<p>P10. é muito bom, nem só a mente mas também bem para o corpo. Mais energia, porque a gente esclarece a mente e é muito bom para o corpo todo.</p>	<p>C. Como vocês se sentem ao participarem dessas atividades? P3. Eu me sinto muito bem. Embora que eu não saiba. Acontece que de mim pra vcs, tem muita diferença, né minha filha? P2. ...quando a gente não consegue fazer de um jeito, faz de outro. P7. qualquer coisa pega uma cadeira e faz sentado, nós se ajuda. P7. Participando dessas atividades eu me sinto maravilhosa. P10 eu me sinto muito importante. P4. eu me sinto muito bem. P9. é muito prazeroso</p> <p>P5. é um antidepressivo. P2. E a gente se sente cheio de vida ne. Tá sendo reconhecido por elas. P9. Cria-se uma empatia. Uma amizade que é levada daqui para</p>	

		frente, acaba levando pra toda a vida. Porque nós fomos importantes pra eles e eles são muito importantes para nós porque eles nos ensinam.	
	<p>C. Como vocês avaliam as atividades? (muitas falas: São importantes)</p> <p>C. Em quê elas são importantes? P3. Pra saúde. P10. Para aprender P9. Para nosso conhecimento, né meninos?</p> <p>P9. Aplicar nas nossas vidas as coisas diferentes. Leva para a vizinhança como a senhora falou, num foi? Que levava até para a sua vizinhança, no seu dia a dia, para as pessoas fora daqui. P2. muito bom para nossa saúde. Traz muitos benefícios. P2. Importante pra troca de conversas P4. para o nosso conhecimento</p>	<p>P2. A gente se envolve com essas coisas. Passa a acreditar, passa a frequentar mais. Convida A, B e C.</p> <p>P6. Pra mim é importante em tudo. De alegria, de apoio, de estar juntos, de chegar e conversar com alguém. P10. para mim, se eu não tivesse vindo para essas palestras que tem, para o próprio grupo mesmo, eu acho</p>	

		<p>que eu já tinha entrado em depressão. Porque quando eu chego aqui, tudo é bom pra mim, tudo é bom pra minha mente. Pra minha mente principalmente porque senão eu já tinha entrado em depressão.</p> <p>P6. o que eu gosto demais é da participação. De todos.</p> <p>P2. quando eles vem participar dos eventos, pra melhorar nossa situação, todo mundo se agrupa, todo mundo conversa, todo mundo interage. Isso é muito bom, não fica ninguém isolado. Quando não sabe fazer, aí vai ensinar. Tem carinho com os outros.</p>	
	<p>P9. Ainda bem que são turmas e alunos que vêm abertos a receber feedbacks e a nos escutar</p>		<p>C. Quais as sugestões de melhorias para a prática dos estagiários no NASF?</p> <p>P9. Então, a gente gostaria de mais exercícios de terapia ocupacional na pratica no dia a dia pra gente aplicar.</p> <p>P2. Era bom que fosse por mais tempo.</p> <p>P9. Quando acaba o estágio delas, a gente fica com vontade de quero mais. Pelo menos, assim... tudo bem que vem outras turmas, mas essas pessoas</p>

		<p>P7 ...tivesse mais animação, né? Número de alunos</p>	<p>que já saíram, não teria como a própria universidade interagir com elas para que elas voltassem um dia pra ver a evolução da gente aqui? P1.mais atividades de educação em saúde durante o mês. P7. Seria bom que aumentasse mais o grupo...</p> <p>P9. é, o número de estagiários. Porque é pouco, devia ter mais alunos. Que pudesse dar a oportunidade de mais alunos e a gente poder conhecer mais.</p>
--	--	--	--

<p>depressão.... P2. Foi um cartaz que a gente colocou lá na frente. (Falas simultâneas: muitas palestras!)</p>		depressão num foi?	
	<p>C. Nessas atividades que vocês lembram, vocês conseguiram compreender? Os estagiários forma claros nos objetivos? P5. sim. Eles explicaram pra gente. P4. sim. Explicam tudo direitinho. P2.Explicam. depois perguntam se a gente entendeu. Falar do que entendeu, qual foram as coisas que eles explicaram. Entendi assim.</p>		
	<p>C. Falem de maneira geral sobre os grupos que participaram e que contam com a presença dos estagiários de terapia ocupacional. O que acham sobre a participação desses alunos nas atividades e nos grupos? P5. ótima. P4.Maravilhosa. P5. foi bom porque muita coisa ela explicou... foi bom, gostei!</p>		<p>P1. E a gente sente falta quando elas não vem. Demora a vir. Porque, quando a gente ta começando a gostar aí elas vão embora. P5. É, como daquela vez que foi</p>

<p>P2. Faz tempo que a gente parou de estudar e elas falavam, mandavam a gente participar de algumas e... teve uma assim, uma tarefa pra na outra semana a gente trazer... Que ela passou foi até sobre as novelas, sobre as frutas, nomes das frutas, muita coisa importante que eles falaram. Perguntaram as novelas que assistimos, tinha que dizer os nomes das antigas e as de hoje.</p>	<p>P2. A participação é muito importante.</p> <p>P5. A participação dos alunos é bom porque traz atividades pra gente, traz novidade. Não ruim não.</p> <p>P3. Eu concordo. Concordo em tudo o que elas falaram aí. Eles podem trazer muita coisa boa, né? Muitos ensinamentos e tudo mais.</p>		<p>aquele negócio todinho... aí, acabou-se, desapareceu!</p> <p>P1. (risos) aí a gente pára e quando elas voltam de novo a gente já tem esquecido tudo o que já tinha aprendido.</p> <p>P4. por isso que... muitas coisas não lembro. Quer dizer, vinham 2 dias e faltavam 5. Como era que eu ia lembrar?</p>
---	---	--	---

	<p>C. Os estagiários, eles contribuem com a qualidade dessas atividades? P5. A gente se diverte, a gente faz as coisas que elas trazem pra gente fazer as atividades. Não é ruim não. Contribuem 100% pra mim</p> <p>C. O que mais eles contribuem? 5. Abrir mais a memória da gente. Porque eles botam coisas que a gente não lembra. E quando eles botaram, a gente ficou matutando.</p> <p>P4. Eles contribuem também... a mexer com o corpo, é tão bom. Alegria a Gente, e assim vai.</p>	<p>P3. Eu não sei muito falar... (risos).</p> <p>P1. Aí na despedida também foi muito bom com a gente, num foi isso? A gente se divertiu bastante.</p> <p>P5. Eles também contribuem com o riso, a gente rir. Muitas não sabem, aí fica uma rindo para o lado da outra... (muitos risos)</p>	
	<p>C. E tem diferença entre as atividades que tem a participação dos estagiários junto com os profissionais, e as atividades sem a participação desses estagiários? P5. Não. Porque a Ju (Prof.de Ed.Física do NASF) não deixa a pessoa sossegada. (RISOS)</p>	<p>P1.Bem, fica mais divertido, porque o grupo está maior né? Aí ajuda</p>	

	<p>P5. Não tem diferença pra mim porque tem a física e depois termina. E tem diferença porque não tem esse negocio de ensinar, de dizer alguma coisa...</p> <p>P2. Da gente poder participar...</p> <p>P5. da gente participar, bulir com a memória, outra especialidade.</p>	<p>bastante.</p> <p>P4. fica mais animado. (todas concordam)</p>	
	<p>C. Quais os motivos que fazem vocês a participarem e permanecerem nessas atividades com os estagiários?</p> <p>P5. pra aprender; ouvir o que eles tem a dizer.</p> <p>P3. a gente fica porque é importante pra gente, né? A gente aprende mais, né?</p>	<p>P2. curiosidade também. A gente queria saber o que ia acontecer, o que era aquele significado. Aí foi todo mundo ficando, se aglomerando e gostando.</p>	
	<p>P2. Foi muito importante. Todas as aulas que participei, gostei muito, aprendi muito aqui..</p>	<p>C. Como vocês se sentem ao participarem dessas atividades?</p> <p>P2. Bem</p> <p>P4. Se sente bem melhor.</p> <p>P5. eu me senti muito bem. Coisas que eu ficava matutando para poder dizer. Foi bom.</p> <p>P3. eu me senti bem... não sei</p>	

		<p>explicar.</p> <p>P1. eu não era muito de responder, sou só de ouvir. Mas me sentia leve e também gostava porque a memória... muitas coisas que eu tava esquecida fui me lembrando.</p> <p>P2. Eu me senti útil e lembrava alguma coisa, que chegava em casa eu ia ler. Eles mandavam procurar em casa pra no outro dia a gente trazer as respostas.</p>	
	<p>C. A vinda deles para as atividades do NASF, vai ajudar na formação deles? (Todas falaram: sim, com certeza!)</p> <p>P2. A gente aprende com eles e eles aprendem com a gente. (todas concordaram)</p> <p>C. E o que eles aprendem? P1. Sabedoria, né? P2. Inteligência. Eles são inteligentes, aprendem com a nossa sabedoria, com nossa experiência. P3. o que eles aprendem na sala de aula é uma coisa, e na prática é outra. P5. na prática eles aprendem sobre... conhecimento. Sobre o trabalho que ele está fazendo. P4. aprendem sobre diálogo.</p>		

		<p>P2. Porque os temas que eles trouxeram a gente sempre gostou. Porque foram os temas que a gente estava precisando ouvir.</p>	<p>C. Quais as sugestões de melhorias para a prática dos estagiários no NASF?</p> <p>P1. continuar com mais atividade que é muito importante pra gente. Com mais frequência</p> <p>P2. Quando eles vêm, a gente se anima. Mas se eles viessem mais e não passassem tanto tempo sem vir, era melhor.</p> <p>P5. mais atividade de memória, da cabeça. Tudo o que eles inventar, programar, pra trazer pra gente melhorar a mente...</p> <p>P1. Trabalhar mais com dinâmica, ne.</p> <p>P4. Mais palestras.</p> <p>P2. Agora, se trouxerem mais temas diferentes, coisas que a gente né? Pra gente vai ser melhor, que a gente vai puxar mais pra memória e vamos também ter mais sabedoria.</p> <p>P2. quanto mais interagir, melhor.</p> <p>P3. dar continuamento mesmo; não parar, tudo é válido.</p>
--	--	---	---

MAPA DIALÓGICO – GRUPO FOCAL 3

ATIVIDADES DESCRITAS	AVALIAÇÃO	SENTIDOS ATRIBUÍDOS	MELHORIAS
<p>C. Quais atividades que vocês lembram que participaram junto aos estagiários de terapia ocupacional? Como foi cada uma?</p> <p>P6. Atividade do cartaz, a gente trouxe, nós cortamos né? As florzinhas. A gente cortava, fazia cola e colava; colocava o cordãozinho;</p> <p>P1- teve uma das bandeirinhas. Cortava as bandeirinhas e colava no cordão. Não era?</p> <p>P6. Também me lembro do são Joao que a gente veio vestida de quadrilha e a gente brincamos aqui; o carnaval também, a gente cantava música de carnaval, elas colocavam a gente pra cantar, cada um cantava uma coisa, uma música de carnaval.</p>	<p>P2- Era bom demais!</p>	<p>P8- a gente se sentia a vontade. Mesmo cantando errado, que não sabia direito mas me sentia feliz, esquecia mais os problemazinhos da vida</p> <p>P6- é bom, pra quem tá triste, pra quem tá com desgosto né? Aí é uma atividade boa pra gente. Eu mesma</p>	

<p>P7- eu lembro do rapaz que toca violão né, aquele senhor. Ele tocava Zeca Pagodinho, nera? Um monte de música, Roberto Carlos...</p> <p>P2 – Eu me lembro tb do piquenique que a gente foi fazer na praia, o alongamento na praia. Saímos daqui, veio o ônibus e pegou a gente, foi bom demais. Foi pra praia, fez alongamento na praia, num foi?</p> <p>P4- lembro das mesmas coisas que elas... do rapaz que veio tocar, nós dançamos muito aí com eles. Eu achei ótimo.</p>	<p>P7. Aquilo é bom pra gente né? Muito bom</p>	<p>que vivia, que vivo um pouco assim né, por causa que aconteceu muita coisa na minha vida, e eu tando aqui no meio deles e me alegro mais um pouquinho né. Porque eu moro só, eu sou viúva, aí meu marido morreu, levaram meu filho, tiraram a vida do meu filho. Aí eu me distraio aqui.</p> <p>P4. A gente fica sozinha dentro de casa, sem fazer nada, então, quando</p>	<p>P2. Eu ainda queria mais, que viesse de novo pra levar nós pra ir pra praia ne? P5- pra praia, fazer uma viagem, um piquenique, uma coisa se tiver...</p>
---	---	---	--

		vem é uma alegria.	
	<p>C. Falem de maneira geral sobre os grupos que participaram e que contam com a presença dos estagiários de terapia ocupacional. O que acham sobre a participação desses alunos nas atividades e nos grupos?</p> <p>6- eu acho bom! 8- muito bom ne?!</p> <p>6- nós se alegra, mulher, nós se alegra muito pq nós se movimenta.</p> <p>(Muitos falam ao mesmo tempo que a participação deles é muita boa)</p> <p>5- Tanto a gente aprende, como eles aprendem com nós. (palmas e concordâncias)</p>	<p>P6. Vixi maria, a gente fica muito alegre, chega em casa... é outra coisa.</p> <p>5- Com os estudantes, eles animam mais a gente. Eles chegam aqui e contam aquelas historias bonitas deles. Tinha um rapaz aqui que cantava pra nós ouvir. E a gente fica muito contente com eles</p>	<p>P9- Eles disseram que viriam ver a gente sempre né, mas não vieram mais.</p>

<p>4- recitam poesias.</p>	<p>C. O que vocês aprendem com eles? P9- Eu acho maravilhosos eles vir porque a gente aprende com eles, reanima nossa memória e a reunião com muita gente e gente novo é bom também.</p> <p>P7 – a gente aprende muita coisa boa e a gente chega em casa muito alegre.</p> <p>C. E o que os alunos aprendem? P5- Aprendem com nossa velhice</p>	<p>P9- Com os alunos aqui, eles renovam a vida da gente. Eles renovam a nossa coragem, pq vem aqueles jovens talentosos, e eu já vou fazer 81 anos e estou aqui alegre.</p> <p>P9.A gente aprende com eles e a gente pega mais alegria, mais amizade, amor.</p> <p>P8- Eu tb me sinto muito alegre quando chego em casa. Já estava sentindo falta</p> <p>P9- aprendem a saber viver, a saber respeitar, tratar bem, isso é muito bom</p>	<p>P2. Porque se tivesse a semana toda, a semana toda eu vinha. A gente pega as explicações deles, o que der pra gente fazer, a gente faz. Se tivesse mais dias era melhor.</p>
----------------------------	---	--	---

	<p>C. A vinda deles para as atividades do NASF, vai ajudar na formação deles?</p> <p>P6- Ajuda sim.</p> <p>P2- a gente vai na experiência da gente ajuda também a eles, e eles na profissão deles que estão aprendendo, ajuda a gente tb.</p> <p>P9- e outra, eles estando aqui, aprendem a lutar com os pacientes seja como for.</p> <p>P5 Acho que a pesquisa deles aqui, ajuda muito eles lá (na faculdade). Pq eles já vem praqui pra aprender alguma coisa com a gente. E chega aqui , leva pra lá e ajuda muito eles pra lá na faculdade.</p>	<p>P9.quando eles se formarem, atender os pacientes com amor, carinho.</p>	
	<p>C. Quais os motivos que fazem vocês a participarem e permanecerem nessas atividades com os estagiários?</p> <p>P5- Porque aquilo ali ajuda muito nós, nós se movimenta mais um pouco, pra os ossos amolecer mais um pouco.</p> <p>P4- Pra aprender mais alguma coisa né?</p>	<p>P2. A gente fica em casa acomodado e já sem esperança da vida... E tb uma ajuda que a gente pensa assim...</p>	

	<p>P8- porque é bom. Bom para os ossos.</p> <p>P2. As meninas me tratam tudo bem. Porque em outros cantos que já fui que levei foi desacerto.</p> <p>P7- Mais importante aqui é o atendimento. Porque todos atendem bem.</p>	<p>com umas palavras pelo menos a gente ta sentindo que não chegou a hora da gente ainda e a gente vai aproveitar enquanto puder.</p>	
	<p>P8- A participação dos alunos é muito bom né.</p>	<p>C. Como vocês se sentem ao participarem dessas atividades?</p> <p>P9- Muito bem!</p> <p>P2- Só que não posso fazer atividade com muito esforço ne [...]Mas pelo menos, to assistindo e o que der pra eu fazer, eu faço. Que Eles não exigem que a pessoa faça atividade forte, que não pode. Mas ajuda e o que eu puder fazer eu faço.</p>	
			<p>C. Quais as sugestões de melhorias para a prática dos estagiários no NASF?</p> <p>P5- Que fosse num horário que não tivesse tanto movimento aí dentro, não era? colocar mais uns banquinhos aí, pra o povo ficar tudo</p>

		<p>P2. Porque passou esses meses todinhos em reforma assim, a senhora acredita que eu fiquei de cama, não podia nem sair, tudo me doía? Eu fiquei com depressão, pode confiar.</p> <p>P1. Que é muito bom, pra saúde. Ao atendimento das pessoas.</p>	<p>de frente um com o outro ne. Melhorar o espaço.</p> <p>P2- Que tivesse mais dias, não só um. Mais vezes, ou duas ou três, quanto pudesse né?</p> <p>P6- Trazer mais atividades diferentes pra nós aqui. Alguns joguinhos.</p> <p>P4- Artesanato.</p> <p>P9- é melhor fazer uns joguinhos, negócios pra mente, memória.</p> <p>P7- Músicas pra alegrar o coração</p> <p>P1-trazer um forró pra gente dançar né</p> <p>P2- no dia que alguém completar ano, a gente podia ao aniversariante, a gente podia organizar uma festinha, uma lembrancinha, uma coisa pra ele se sentir bem.</p> <p>P6- passear! Passear com nós! Conhecer os cantos.</p> <p>P9. E a presença dos alunos aqui, vai renovar a nossa força.</p>
--	--	---	---

ANEXO A – Plano de Estágio



Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas -UNCISAL

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro 2005

Campus Governador Lamemha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, cep 57.010.300,

Maceió/Al

PLANO DE ESTÁGIO

DADOS DA INSTITUIÇÃO
Instituição de Ensino: UNCISAL
Curso: Terapia Ocupacional
Núcleo: Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e Políticas Públicas
Preceptor(a): Prof. Me. Emanuella Pinheiro F. Bispo; Prof. Esp. Karini Vieira Menezes de Omena; Prof. Me. Magda Fernanda; TO Amanda KarolGenerino (Preceptora-Serviço) / TO Lara Sandes (Preceptora-Serviço)
Orientador do Estágio: Emanuella Pinheiro
Carga Horária:200h

JUSTIFICATIVA
<p>O estágio supervisionado de Saúde Coletiva em Terapia Ocupacional é oferecido para o quinto ano do curso de Terapia Ocupacional como estágio obrigatório. Possui 200h de atividades supervisionadas nos cenários de prática, além de articulação teórico-prática durante todo o período do estágio e construção das atividades a serem trabalhadas nos territórios de referência.</p> <p>Os cenários de prática do estágio são aqueles que estão sob a responsabilidade do NASF equipe 1 (Unidade Básica de Saúde Graciliano Ramos), NASF equipe 2 (Unidade Básica de Saúde Galba Novaes) além das seguintes unidades: Unidade de Saúde da Família Hélvio Auto (Rua Riachuelo, 20, Trapiche); Unidade de Saúde da Família Virgem dos Pobres (Av. Senador Rui Palmeira S/N Dique Estrada); Unidade de Saúde da Família Tarcísio Palmeira (Rua Alípio Barbosa, s/n - Pontal da Barra).</p> <p>Cada cenário de prática possui uma supervisora (docente da UNCISAL) ou preceptor de estágio (profissional terapeuta ocupacional do serviço) que supervisiona as práticas dos estudantes de Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva. Este profissional tem como funções: orientar, dar suporte, ensinar, avaliar e compartilhar experiências que</p>

melhorem a competência do discente na área de atuação O supervisor/preceptor também procura possibilitar práticas multidisciplinares e interdisciplinares tanto com outros grupos de estágio da universidade quanto com o serviço. Dessa forma, acredita que a formação em saúde tem entre seus principais desafios buscar superar conceitos vinculados ao conhecimento técnico do modelo biomédico, evoluindo para um modelo mais humanista, interdisciplinar e territorial/comunitário com uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população assistida.

Este estágio, em seus cenários de prática, possui reconhecimento, principalmente da comunidade, das ações que são realizadas. Nem todas estas Unidades de Saúde da Família são contempladas com a presença do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Desse modo, a Terapia Ocupacional, como também outros cursos da UNCISAL (Fisioterapia e Fonoaudiologia, por exemplo) realizam ações baseadas no NASF, contribuindo, assim, de forma significativa para a promoção, proteção e recuperação da saúde das comunidades assistidas.

A meta do Estágio Supervisionado Obrigatório de Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva é proporcionar a experiência interdisciplinar no cenário de prática da Estratégia Saúde da Família. Esta meta é alcançada através da construção de espaços em abordagem coletiva, possibilitando, assim, espaço de discussão, interação, troca de saberes e construção de novos saberes.

Ementa

Instrumentalização da prática de Estágio de Terapia Ocupacional da área de Saúde Coletiva no cenário de prática da Saúde da Família na perspectiva da interdisciplinaridade e das práticas territoriais

OBJETIVO

Objetivo Geral:

Promover conhecimentos em relação à prática da Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva de forma interdisciplinar e sua importância na formação para o Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos:

- Compreender as diferenças entre Interdisciplinaridade e Multidisciplinaridade na Saúde Coletiva;
- Conhecer as políticas públicas e as áreas de cuidado em que a interdisciplinaridade pode

ser instrumentalizada e praticá-la;

- Conhecer o território e as possibilidades de atuação e planejamento estratégico;
- Proporcionar a compreensão das possibilidades da prática interdisciplinar na Atenção Básica;
- Desenvolver propostas de ações interdisciplinares no cenário da Saúde da Família;
- Aplicar a teoria e a prática da Interdisciplinaridade no HumanizaSUS e suas ferramentas;
- Compreender a prática e executar ações integradas na Educação em Saúde;
- Realizar acompanhamento domiciliar, priorizando os usuários acamados ou que apresentem dificuldades de locomoção aos centros de referência, buscando embasamento no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Entender o trabalho Interdisciplinar - teoria e prática e a inserção das diversas categorias profissionais nas ações interprofissionais.
- Compreender o processo de trabalho da Terapia Ocupacional na Estratégia Saúde da Família.
- Realizar intervenções a partir dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica;
- Desenvolver propostas de atuação nas escolas que estão sob os cuidados das Unidades básicas de saúde, a partir dos princípios do Programa Saúde na Escola (PSE).

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- Territorialização e Planejamento Estratégico;
- Saúde Escolar;
- Ações nas áreas de cuidado: Saúde do Homem; Saúde da Pessoa Idosa; Saúde da Mulher; Saúde da Criança;
- Ações de Educação em Saúde em todo o território;
- Planejamento e Supervisão Integrada para discussão das ações que foram executadas;
- Produção de trabalhos científicos das ações executadas na comunidade;
- Práticas Corporais;
- Ações de Saúde Mental;
- Ações de referência e contra-referência.
- Atendimentos Domiciliares;
- Salas de espera nas Unidades básicas de saúde.

METODOLOGIA

Protocolos de Estágio e Conteúdos

- Diário de Campo;
- Análise das atividades (Objetivos da Atividade; público-alvo, estratégias, descrição das atividades, materiais utilizados e resultados esperados);
- Ficha de Triagem Multiprofissional;
- Avaliações específicas de cada categoria profissional para os usuários acamados;
- Prontuário Unificado;
- Relatório final;
- Seminário Científico de Integração.

Conteúdo Programático:

1. Estágio supervisionado em equipamentos de saúde e educação.
2. Planejamento, implantação de avaliação de ações programáticas em saúde tendo como referência o território, a organização do sistema local de saúde e políticas públicas.
3. Avaliação e discussão das atividades desenvolvidas pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e na organização local dos serviços de saúde.

Avaliação:

Avaliação Diagnóstica

O processo avaliativo do Estágio inicia com Apresentação do Programa e Elaboração da Proposta de Sistematização, Integração Disciplinar e Avaliação. Com base na coleta de informações escritas sobre as expectativas e conhecimento prévio do discente, procura-se identificar os percursos de aprendizagens as conexões com outras disciplinas/módulos e saberes, temas e as formas de avaliação possíveis de serem empregadas no decorrer do semestre.

Avaliação Formativa

Será realizada, conforme identificação dos estagiários, de maneira coletiva e individual:

- **Coletiva:** através de Elaboração de Relatórios e Seminários, Debates, Projetos e Pesquisa de Campo, Grupo de Estudos, Painéis Expositivos, Práticas de Leitura, Trocas de experiências, articulação com Atividade que envolva outras disciplinas cursadas nos anos anteriores, participação na supervisão de estágio.
- **Individual:** Fichamento, Resumo, Resenhas, Análise de referencial Teórico.

Nome do Orientador do Estágio Supervisionado de Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva: Emanuella Pinheiro

Telefone: (82) 9 9636 1109

Email: emanuellapinheirofbispo@gmail.com

NOME
COORDENADOR DE ESTÁGIO

ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO



Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas -UNCISAL
Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro 2005
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 – Trapiche da Barra, cep 57.010.300,
Maceió/AL.

SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO

Ofício nº _____/ Sigla do departamento

Maceió, de de 2017.

À
Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos – CDRH

Assunto: Solicitação de vagas para estágio

Prezados,

Solicitamos de Vossa Senhoria autorização para os alunos da Instituição _____do curso _____ possam realizar estágio curricular obrigatório _____(caso seja de disciplina discriminar) com carga horária de _____ horas na Unidade de Saúde abaixo descrita.

UNIDADE DE SAÚDE:

PERÍODO:

TURNO:

HORÁRIO:

SUPERVISOR (A) ACADÊMICO (A):

TELEFONE:

Nº	NOME DOS ALUNOS COMPLETO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Agradecemos a colaboração, visto que o estágio é um ato educativo e contribuirá com o processo de desenvolvimento do educando para a vida cidadã e profissional.

Atenciosamente,

NOME
COORDENADOR DE ESTÁGIO

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DISCENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRESTADA PELAS EQUIPES DE NASF DE MACEIÓ-AL, A PARTIR DOS DISCURSOS DOS (AS) USUÁRIOS (AS)**”, dos pesquisadores Sérgio Seiji Aragaki e Amanda Karol da Silva Generino. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a avaliar a prática de estagiários de terapia ocupacional e identificar o que esses proporcionam durante o estágio curricular que realizam no NASF, por meio dos discursos de seus/suas usuários(as);
2. Os motivos que levam a realizar este estudo são: a) a necessidade de identificar as contribuições que estudantes de terapia ocupacional do NASF estão produzindo, junto com profissionais da equipe, aos usuários atendidos e, b) colaborar para melhorias na relação entre ensino e serviço;
3. Os resultados que se esperam alcançar são: A compreensão da prática discente de terapia ocupacional no NASF; Como e quais as atividades que estão sendo bem compreendidas por parte dos usuários de modo que estejam atingindo os objetivos propostos pelos (as) estagiários(as); e identificação dos aspectos no cuidado que estimulam a corresponsabilidade por parte dos(as) usuários(as) durante a experiência que vivenciam em conjunto nas ações de saúde;
4. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: benefícios a todos(as) os(as) envolvidos(as): Usuários(as), profissionais e estudantes, pois proporcionará: a) Melhorias ao serviço do NASF e aos usuários assistidos, sendo possível conduzir a prática dos estágios às contribuições positivas para uma melhor assistência no campo do SUS; b) Melhorias no ensino no que se refere ao estágio curricular obrigatório, dentro de uma

perspectiva que leve ao aluno a atingir um melhor conhecimento em relação à prática da Terapia Ocupacional na Saúde Coletiva;

5. Será realizada uma visita domiciliar pela pesquisadora em sua residência, para fornecer todas as informações sobre a pesquisa e o convite inicial para participar de um grupo focal. A sua participação é voluntária e será respeitada sua decisão de participar ou não do estudo, da mesma forma o direito de desistir da participação a qualquer momento durante a realização da pesquisa, sem qualquer penalidade ou perda de benefícios. Após sua decisão, leitura e entendimento desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será realizada a assinatura do mesmo, autorizando que a pesquisadora registre informações a partir da sua participação;

6. A coleta de dados ocorrerá a partir da produção de informações em grupos focais que acontecerá no 4º trimestre de 2017, com início em dezembro/2017 e prazo para o término no 1º trimestre de 2018, até fevereiro/2018;

7. Para a produção das informações relativas à pesquisa, você participará de um dos dois grupos focais coordenados pela pesquisadora responsável, com o apoio de um/a auxiliar de pesquisa. Cada grupo será composto de, no máximo, dez usuários(as) que participam de atividades da Equipe 1 ou 2 do NASF da Unidade Básica de Saúde onde sou referenciado(a). Nele serão realizadas conversas e debates, seguindo um roteiro de perguntas relativo ao tema da pesquisa;

8. Durante a execução do grupo focal, para melhor registro das informações, será utilizado recurso de áudio (gravador), assim como realizadas anotações por parte da pesquisadora e de seu/sua auxiliar de pesquisa, onde você terá a garantia de que tais registros possam ser interrompidos a qualquer momento, caso seja solicitado por você ou por qualquer membro do grupo do qual fará parte, com a clareza de que tais registros são importantes para a análise do material produzido, que permitirão o alcance dos objetivos do estudo;

9. A pesquisa não causará nenhum dano ou risco físico, econômico, social, cultural ou religioso. Os incômodos e os possíveis riscos psicológicos ou emocionais são: a) quebra de sigilo sobre a identificação da fala dos participantes. Para sanar essa

situação, o pesquisador irá registrar os dados obtidos utilizando-se códigos de identificação e arquivo digital codificado para cada participante, permitindo apenas acesso aos dados gerais; b) perda de tempo com a participação no estudo, a minimização de riscos será realizada pela explicação detalhada da metodologia antes da assinatura do TCLE; c) os riscos de inibição e/ou constrangimento por expor a opinião na presença de outros participantes ou por não saber o que responder. Desta forma, a pesquisadora adotará as seguintes medidas para minimizar ou evitar esses possíveis riscos: a oficina acontecerá em um ambiente tranquilo e acolhedor só com a presença dos usuários participantes, da pesquisadora e o auxiliar de pesquisa será devidamente treinado para ajudar a lidar com essas questões.

10. A garantia de esclarecimento a respeito da pesquisa e de anonimato em relação à sua participação estão assegurados. Ou seja, será informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada no curso de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e outra será fornecida a você assinado por todos;

11. As informações conseguidas através de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após sua autorização;

12. A participação no estudo não acarretará nenhuma despesa a você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. A despesa prevista no orçamento (materiais de papelaria, transporte para deslocamento e alimentação) será de responsabilidade do pesquisador responsável;

13. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

Eu,
 tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) responsável pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL
 Endereço: Av. Antônio Lisboa de Amorim.
 Complemento: Condomínio Recanto dos Pássaros. Rua H Nº398
 Cidade/CEP: Maceió-AL, 57084-136
 Telefone: (82) 999264022

Contato de urgência: Sr(a).

Endereço:
 Complemento:
 Cidade/CEP:
 Telefone:
 Ponto de referência:

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa.*

*Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
 Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo.
 Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. E-mail:
 comitedeeticaufal@gmail.com
 Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.*

Maceió, ____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Sérgio Seiji Aragaki (Orientador pesquisador responsável pelo estudo)
	Amanda Karol da Silva Generino (Mestranda pesquisadora responsável pelo estudo)