



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Bacharelado do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e dá outras providências.

O CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO da Universidade Federal de Sergipe, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o Decreto Lei 938/69, de 13 de outubro de 1969 que provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES Nº 6, de 19 de fevereiro de 2002 que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES Nº 04 de 06 de abril de 2009, que trata da carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na modalidade presencial.

CONSIDERANDO a Resolução nº 05/2010/CONEPE que aprova a criação da Central de Estágios;

CONSIDERANDO Resolução nº 21/2009/CONEPE que aprova a regulamentação do Plano de Reestruturação e Expansão da Universidade Federal de Sergipe;

CONSIDERANDO o currículo, como um processo de construção visando a propiciar experiências que possibilitem a compreensão das mudanças sociais e dos problemas delas decorrentes;

CONSIDERANDO, o parecer do Relator, **Consº ANTONIO PONCIANO BEZERRA**, ao analisar o processo nº 1236/11-45;

CONSIDERANDO ainda, a decisão unânime deste Conselho, em sua Reunião Extraordinária, hoje realizada,

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional-Bacharelado do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, que terá o código 790, funcionará em turno integral, do qual resultará o grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Art. 2º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, tem como justificativas:

- I. necessidade de gerar, difundir e aplicar o conhecimento nos diversos campos do saber, que permeiam a Terapia Ocupacional, visando à melhoria da qualidade de vida do ser humano em geral, aproveitando as potencialidades da região, mediante processos integrados de ensino, pesquisa e extensão, com princípios de responsabilidade, de respeito à ética, garantindo a todos o acesso ao conhecimento produzido e acumulado, de modo a contribuir para o exercício pleno da cidadania mediante formação humanística, crítica, reflexiva e investigativa, preparando profissionais competentes e atualizados para o mundo, e,

II. Devido à ausência de Graduação em Terapia Ocupacional em Sergipe, que priva grande parte da população da atuação desses profissionais e o processo de expansão e interiorização da Universidade Federal de Sergipe.

Art. 3º O Curso de Terapia Ocupacional, tem como objetivos:

I. Gerais:

- a) possibilitar a graduação de profissionais com habilitação em Terapia Ocupacional com conhecimentos gerais e específicos necessários para atuar, conhecer e aplicar adequadamente os procedimentos terapêuticos ocupacionais;
- b) capacitar o profissional a ser formado a atuar nos diversos níveis de atenção na área da saúde, assim como, educacional e social dentre outras políticas públicas, com preceitos éticos, deontológicos e humanísticos, e,
- c) formar profissionais para o pleno exercício da profissão, na promoção e prevenção, assistência, planejamento e gestão de ações de saúde, ensino e pesquisa em Terapia Ocupacional e outras áreas, considerando a primazia da pessoa, num processo de educação continuada.

II. Específicos:

- a) favorecer a atuação com indivíduos e grupos, nas diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), que apresentem alterações no desempenho ocupacional originadas por déficit sensorio-motor, cognitivo e psicossocial;
- b) preparar para campos de atuação que abrange: hospitais, ambulatórios, centros de reabilitação, instituições geronto-geriátricas, centros de convivência, escolas e clínicas especializadas, centros de saúde, creches, empresas, consultórios, atendimento em domicílio, instituições de ensino e de pesquisa, instituições penais, entre outros;
- c) atender ao sistema de saúde vigente no país, assim como, de outras políticas públicas, numa ação interdisciplinar;
- d) possibilitar ao aluno a vivência teórica, laboratorial e em prática clínica; em espaços especializados nas áreas de anatomia, biologia, informática, recursos terapêuticos, próteses, órteses, cinesiologia e dinâmica corporal, análise de atividades da vida diária e avaliação terapêutica, com a formação em serviço, e,
- e) conscientizar o profissional sobre seu papel na sociedade, comprometidos com a melhoria das condições para uma qualidade de vida digna aos indivíduos, em especial, na região norte e nordeste do país, dentro de preceitos éticos, morais e sociais.

Art. 4º Como perfil, o Bacharel em Terapia Ocupacional deve:

- I. ter formação generalista com amplo conhecimento, capaz de desenvolver ações nas esferas da promoção/prevenção à saúde, assistência, para indivíduos cujo desempenho ocupacional encontra-se comprometido por disfunções orgânicas, psíquicas e/ou sociais;
- II. ser capaz de atuar na educação, gestão, vigilância em saúde, e outras áreas;
- III. ter a competência para habilitar e/ou reabilitar, a partir das próprias atividades do cotidiano, os indivíduos com necessidades individuais e especiais;
- IV. ter a capacidade de estudar, discutir e propor condições para uma qualidade de vida digna dos indivíduos, dentro de preceitos éticos, morais e socialmente justos;
- V. ser capaz de elaborar diagnóstico terapêutico ocupacional e programa de tratamento;
- VI. fazer avaliação terapêutica ocupacional, desenvolvimento dos objetivos e planos de tratamento a partir de metodologias e técnicas próprias, execução de atos privativos: análise da atividade, órteses, próteses, adaptações e dispositivos de auxílio e intervenção sobre o ambiente;
- VII. avaliar as funções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, identificando as áreas de disfunção para promover habilidades, independência e integração social;
- VIII. ser capaz de analisar e superar as conseqüências de enfermidade ou deficiência;
- IX. ter domínio de conhecimentos relativos à atividade humana e ao homem, esse último, na perspectiva de sujeito social, histórico e cultural;
- X. estar habilitado a trabalhar em instituições públicas, filantrópicas ou privadas, tais como: Núcleos de Apoio às Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de especialidades, Centros de Reabilitação, Hospitais gerais e especializados, Instituições de Longa Permanência para

Idosos, Centros de Convivência e Integração Social, Escolas, Creches, Indústrias, bem como Programas para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, presídios ou quaisquer locais onde se pretenda melhorar a convivência e torná-la mais saudável e produtiva, entre outros, e,

XI. atuar com base no rigor científico e intelectual.

Art. 5º As competências e habilidades a serem adquiridas pelos bacharéis ao longo do desenvolvimento das atividades curriculares e complementares dos cursos são, dentre outras:

- I. respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- II. os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- III. cada profissional deve assegurar que a sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do Sistema de Saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos;
- IV. os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- V. o trabalho dos profissionais em Terapia Ocupacional deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- VI. comunicação: os profissionais em Terapia Ocupacional devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; domínio da linguagem e de tecnologias de comunicação e informação;
- VII. liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais em Terapia Ocupacional deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- VIII. administração e gerenciamento: os profissionais em Terapia Ocupacional devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde, e,
- IX. educação permanente: os profissionais em Terapia Ocupacional devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender, a pensar, a fazer, a estar e ter responsabilidade e compromissos com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 6º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional terá ingresso único no primeiro semestre letivo sendo ofertadas 50 (cinquenta) vagas para o turno integral através do Processo Seletivo.

Parágrafo Único: Os pesos definidos para as provas do Processo Seletivo são os seguintes: Português 04 (quatro), Matemática 01 (um), Geografia 01 (um), Física 03 (três), Biologia 05 (cinco), Língua Estrangeira 01 (um), Química 03 (três), História 01 (um).

Art. 7º O Curso de Terapia Ocupacional será ministrado com a carga horária de 4.305 (quatro mil, trezentos e cinco) horas, equivalentes a 287 (duzentos e oitenta e sete) créditos, dos quais 266

(duzentos e sessenta e seis) são relativos aos componentes curriculares obrigatórios dos ciclos, 13 (treze) são relativos às Atividades Complementares e 08 (oito) são relativos aos componentes curriculares optativos.

§ 1º Esse curso deverá ser integralizado no mínimo, em 5 (cinco) anos e no máximo 7 (sete) anos.

§ 2º O aluno poderá cursar um máximo de 38 (trinta e oito) créditos por semestre e um mínimo de 23 (vinte e três) créditos.

Art. 8º A estrutura curricular do Curso de Terapia Ocupacional visa contemplar:

- I. a construção do conhecimento como forma de ação e interação dos diferentes atores sociais envolvidos no processo;
- II. a integração dos conteúdos básicos (humanísticos, críticos e das áreas de conhecimento) com os profissionalizantes;
- III. a diversificação no cenário de aprendizagem;
- IV. a visão integral do curso que leve em consideração as transformações ocorridas no mundo do trabalho, no campo científico e tecnológico;
- V. a visão humanística que considere os aspectos biopsicossociais, filosóficos, políticos, econômicos, culturais e ecológicos, como elementos indissociáveis da realidade;
- VI. a consciência de valorização da categoria profissional;
- VII. a integração entre o ensino, pesquisa e a prática profissional que viabilize a articulação ensino-trabalho-comunidade;
- VIII. o empenho dos professores e alunos em desenvolver seu potencial de ensino aprendizagem por meio de um processo contínuo, atualizado e inovador na busca de soluções específicas e efetivas para diferentes situações, e,
- IX. a vivência de atividades curriculares obrigatórias que expressem os preceitos da formação aqui explicitados, que aprimorem as atitudes pelo desenvolvimento de habilidades e competências adquiridas no decorrer do curso.

§ 1º Visando garantir a flexibilidade da formação do terapeuta ocupacional, serão oportunizadas ao aluno, sob a forma de Atividades Complementares, vivências em situações diversas de produção e circulação de conhecimentos, de aprimoramento técnico, científico e pessoal, e de participação em programas de intervenção na realidade de saúde local e nacional, para complementação e diferenciação de sua educação.

§ 2º As atividades complementares deverão ser integralizadas durante todo o Curso.

Art. 9º A organização curricular está detalhada no ANEXO I.

Art. 10. A estrutura curricular padrão está representada no ANEXO II.

Art. 11. O currículo complementar do curso está representado no ANEXO III.

Art. 12. O ementário das subunidades curriculares, obrigatórias e optativas, está disposto no ANEXO IV desta Resolução.

Art. 13. As normas de Estágio Supervisionado estão contidas no ANEXO V.

Art. 14. As normas de Atividades Complementares estão contidas no ANEXO VI.

Art. 15. As normas de Trabalho de Conclusão de Curso estão contidas no ANEXO VII.

Art. 16. A íntegra do Projeto pedagógico do Curso de Farmácia encontra-se no ANEXO VIII.

Art. 17. O Curso de Terapia Ocupacional lançará mão de metodologias problematizadoras (Aprendizagem Baseada em Problemas) que expressam princípios que envolvem assunção da realidade

como ponto de partida e chegada da produção do conhecimento, procurando entender os conteúdos já sistematizados como referenciais importantes para a busca de novas relações.

Art. 18. O sistema de avaliação de curso deverá ocorrer de forma horizontal e vertical, objetivando aprimoramento contínuo do Projeto Pedagógico de Curso.

§1º Serão realizadas avaliações docentes/docentes, em relação aos objetivos e aos conteúdos ministrados, numa periodicidade que permita o melhor aproveitamento do processo de aprendizagem.

§2º Serão realizadas auto-avaliações discentes quanto ao seu percurso dentro da graduação.

§3º Será realizada avaliação dos discentes pelos docentes do curso ou comissão de avaliação criada para este fim, procurando analisar o desempenho teórico-prático do estudante, com objetivo de melhorias no Projeto Pedagógico do Curso.

§4º Será realizada avaliação pelo estudante do desempenho docente em relação ao método e ao conteúdo ministrado, com objetivo de direcionamento e melhorias em técnicas de ensino e do Projeto Pedagógico do Curso.

Art. 19. O desempenho do aluno e suas frequências em uma subunidade não compensará o desempenho em outra subunidade, dentro de um mesmo Bloco ou fora dele, na qual seus conceitos e frequências tenham sido insuficientes.

Art. 20. As avaliações deverão focar o processo de aprendizagem, as habilidades e competências e/ou conhecimento adquirido nas diversas atividades que compõem as subunidades dos Blocos e dos Ciclos.

§1º O aluno que obtiver conceito insatisfatório em sessão ou ciclo de tutorial será avaliado a partir de reunião do Coordenador da Subunidade ou Bloco e da Comissão de Avaliação, Colegiado de Curso, ou instâncias que tenham essa função específica para planejamento de processo de recuperação de aprendizagem.

§2º O aluno em processo de recuperação de aprendizagem em determinada subunidade, não será impedido de cursar subunidades seguintes mesmo em blocos diferentes, dentro de uma mesma unidade curricular anual (Ciclo Anual).

§3º A não obtenção de critérios de aprovação de um aluno em subunidades para as quais foi ofertada recuperação de ciclo ou de subunidade, implicará em perda do ano letivo e repetição de todas as subunidades do referido ano.

§4º O Professor Orientador, a Comissão de Avaliação e o Colegiado de Curso são responsáveis pelo acompanhamento do estudante, identificação de dificuldades e planejamento de processo de recuperação de ciclo ou subunidade.

§5º As recuperações de subunidades deverão ser realizadas ao final do bloco a que pertençam ou durante o referido bloco, a critério do Colegiado de Curso.

Art. 21. O currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deve orientar e propiciar concepções e ações que possam ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, numa dinâmica que permita ajustes necessários e seu aprimoramento.

Art. 22. O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional será submetido à avaliação periódica por órgãos avaliadores externos, devendo oferecer condições apropriadas para sua execução.

Art. 23. Os casos omissos não previstos nesta Resolução serão decididos pelo Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional, que deverá ser constituído de acordo com a legislação em vigor.

Art. 24. Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogando as disposições em contrário, e em especial as Resoluções nº 110/2009/CONEPE; nº 112/2009/CONEPE e nº 113/2009/CONEPE.

Sala das Sessões, 01 de março de 2011

**REITOR Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho
PRESIDENTE**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO I

**ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL CENTRO
CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO**

O propósito básico da Universidade Federal de Sergipe é a formação de profissionais cidadãos, a produção, difusão e conservação de conhecimentos de forma interativa com a sociedade. Tal postura implica na formação de um profissional apto para atuar eticamente e dentro de princípios científico-filosóficos, no fomento e na produção de conhecimentos que respondam às exigências contemporâneas e regionais.

O curso de Terapia Ocupacional, Bacharelado, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do(a) Terapeuta Ocupacional se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que retorna à mesma, transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas, também, os atitudinais e psicomotores.

Para atender ao modelo de ensino proposto pelo Centro Campus de Ciências da Saúde, o curso é orientado por competências e seu currículo dividido em cinco ciclos, totalizando cinco anos. O primeiro ciclo é desenvolvido, integralmente, com todos os demais cursos do Campus, salvo situações especiais, constituindo-se assim o ciclo básico da formação em saúde. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão somente, sistematizar elementos para a construção de competências. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da saúde coletiva.

O 2º, 3º, 4º e 5º ciclos são específicos da formação do(a) Terapeuta Ocupacional(a) e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com esse, a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e núcleos integrados de saúde, necessários para a formação de um profissional generalista. A formação em serviço está distribuída durante o curso, sob a forma de visões teórico-práticas e atividades de tutoria, direcionadas às diversas áreas, em atividades de complexidade crescente, partindo da observação à prática assistida. Terá como eixo de aprendizado, a problematização. Os conteúdos curriculares do curso de Terapia Ocupacional estão articulados segundo os eixos de conhecimento.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO II

ESTRUTURA CURRICULAR PADRÃO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Duração do Curso: 05 a 07 anos

Carga Horária Total: 4.305 horas

Número de Créditos: 287

Obrigatórios: 266 **Optativos:** 08

Atividades Complementares (flexibilização curricular obrigatória): 195 horas **Créditos:** 13

Créditos por Semestre:

Mínimo: 23

Máximo: 38

710251 - I Ciclo de Terapia Ocupacional

Foco: Atenção Primária à Saúde

CH: 1020 horas

Pré-Requisito: -

| Bloco I – 1º semestre | | |
|---|----------------------|-----------------|
| Subunidades Curriculares | Carga horária | Créditos |
| Abrangência das Ações em Saúde | 90h | 6 |
| Concepção e Formação do Ser Humano | 150h | 10 |
| Funções Biológicas I | 150h | 10 |
| Introdução à Terapia Ocupacional I | 120h | 8 |
| Total Semestral | 510h | 34 |
| Bloco II – 2º Semestre | | |
| Funções biológicas II | 135h | 9 |
| Proliferação celular, inflamação e infecção | 150h | 10 |
| Percepção, Consciência e Emoção | 90h | 6 |
| Introdução à Terapia Ocupacional II | 135h | 9 |
| Total Semestral | 510h | 34 |
| Total do Ciclo | 1020h | 68 |

709260 - II Ciclo de Terapia Ocupacional

Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde

CH: 720 horas

Pré-Requisito: 710251

| Bloco III – 3º Semestre | | |
|---|----------------------|-----------------|
| Subunidades Curriculares | Carga horária | Créditos |
| Desenvolvimento Humano | 75h | 5 |
| Fundamentos em Saúde e em outras Políticas Públicas | 150h | 10 |
| Introdução à Terapia Ocupacional III | 150h | 10 |
| Total Semestral | 375h | 25 |
| Bloco IV – 4º Semestre | | |
| Saúde da criança e do adolescente | 165h | 11 |
| Fundamentos e recursos em Terapia Ocupacional na Criança e no Adolescente | 180 | 12 |
| Total Semestral | 345h | 23 |
| Total do Ciclo | 720h | 48 |

709261 - III Ciclo de Terapia Ocupacional**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde****CH: 810 horas****Pré-Requisito: 709260**

| Bloco V – 5º Semestre | | |
|---|----------------------|-----------------|
| Subunidades Curriculares | Carga horária | Créditos |
| Saúde do Adulto I | 225h | 15 |
| Fundamentos e recursos em Terapia Ocupacional no Adulto | 210h | 14 |
| Total Semestral | 435h | 29 |
| Bloco VI – 6º Semestre | | |
| Saúde do adulto II | 375h | 25 |
| Total Semestral | 375h | 25 |
| Total do Ciclo | 810h | 54 |

709262 - IV Ciclo de Terapia Ocupacional**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde****CH: 750 horas****Pré-Requisito: 709261**

| Bloco VII – 7º Semestre | | |
|----------------------------------|----------------------|-----------------|
| Subunidades Curriculares | Carga horária | Créditos |
| Saúde do Idoso | 390h | 26 |
| Trabalho de Conclusão de Curso I | 30h | 2 |
| Total Semestral | 420h | 28 |
| Bloco VIII – 8º Semestre | | |
| Estágio Supervisionado I | 330h | 22 |
| Total Semestral | 330h | 22 |
| Total do Ciclo | 750h | 50 |

709263 - V Ciclo de Terapia Ocupacional**Foco: Atenção Primária e Secundária e Atividades Hospitalares****CH: 690 horas****Pré-Requisito: 709262**

| Bloco IX – 9º Semestre | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------------|
| Subunidades Curriculares | Carga horária | Créditos |
| Estágio Supervisionado II | 330h | 22 |
| Trabalho de Conclusão de Curso II | 60h | 4 |
| Total Semestral | 390h | 26 |
| Bloco X – 10º Semestre | | |
| Estágio Supervisionado III | 240h | 16 |
| Trabalho de Conclusão de Curso III | 60h | 4 |
| Total Semestral | 300h | 20 |
| Total do Ciclo | 690 | 46 |

Obs: Para integralização do currículo, o aluno deverá cumprir, ainda, 120 horas relativas aos componentes curriculares optativos e 195 horas relativas às atividades complementares.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO III

**CURRÍCULO COMPLEMENTAR DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL, DO CENTRO
CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO**

| Unidade Curricular | CH | Cr |
|--------------------------------------|-----------|-----------|
| LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais | 60 | 4 |
| Informática Aplicada à Saúde | 60 | 4 |
| Gerenciamento em Saúde | 60 | 4 |
| Inglês Instrumental | 60 | 4 |
| Espanhol Instrumental | 60 | 4 |

CH: Carga Horária; Cr: Créditos



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO IV

EMENTÁRIO DAS SUBUNIDADES DOS CICLOS OBRIGATÓRIOS E DE UNIDADES CURRICULARES OPTATIVAS DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

710251- I Ciclo de Terapia Ocupacional (Blocos I e II)

Abrangência das Ações em Saúde

Ementa: políticas de saúde; epidemiologia; saúde e sociedade; novas tecnologias em saúde; limites do conhecimento científico.

Concepção e formação do ser humano

Ementa: genética; desenvolvimento embrionário e fetal; períodos críticos do desenvolvimento humano.

Funções biológicas I

Ementa: estrutura, função e multiplicação celular; estudo histológico dos principais órgãos e sistemas; célula, tecidos, órgãos e sistemas: tegumentar e locomotor (osteologia, artrologia e miologia), respiratório, digestivo, cárdio-circulatório, nervoso, endócrino, sensorial e gênito-urinário.

Introdução à Terapia Ocupacional I: correntes sócio-filosóficas e sua influência nas ciências da saúde; campo de atuação e papel do terapeuta ocupacional frente aos problemas políticos e sociais, com participação ativa e visão ampliada a todos os níveis de saberes; saúde e doença; determinantes sociais de saúde; qualidade de vida.

Funções biológicas II

Ementa: processos metabólicos (absorção, transporte e excreção) a nível celular e de órgãos.

Proliferação celular, inflamação e infecção

Ementa: introdução aos processos mórbidos: alterações celulares e extracelulares, processo inflamatório e infeccioso, distúrbios vasculares, do crescimento e da diferenciação.

Percepção, consciência e emoção

Ementa: aspectos morfofuncionais dos sistemas sensoriais e nervosos; habilidade individual de respostas aos estímulos internos e externos; importância dos cinco sentidos.

Introdução à Terapia Ocupacional II

Ementa: a terapia ocupacional como ciência; ética e bioética; a importância da educação permanente e promotora das inter-relações entre as múltiplas profissões e suas implicações de acordo com as demandas da sociedade; atributos administrativos que fortaleçam a resolutividade dos problemas gerados pela prática.

709260 - II Ciclo de Terapia Ocupacional (Blocos III e IV)

Desenvolvimento humano

Ementa: Aspectos éticos, bioéticos e psicossociais que norteiam as ações e pesquisas na área da saúde.

Fundamentos em Saúde e em outras Políticas Públicas

Ementa: Aspectos relativos aos mecanismos intervenientes no processo saúde doença em seus aspectos macro e micro. A multifatorialidade na determinação da saúde e da doença. Estudos das políticas setoriais e seus programas, e o conhecimento sobre a Política Nacional de Assistência Social.

Introdução à Terapia Ocupacional III

Ementa: Instrumentação para diagnóstico e avaliação em Terapia Ocupacional com crianças e adolescentes e a aplicação dos recursos terapêuticos. Práticas e ações da Terapia Ocupacional na saúde coletiva.

Saúde da criança e do adolescente

Ementa: Conteúdos teóricos e práticos dos processos biológicos normais e alterados relativos à saúde da criança e do adolescente, e demandas necessárias para a atenção Terapêutica Ocupacional integral à saúde.

Fundamentos e Recursos em Terapia Ocupacional na criança e no adolescente

Ementa: Recursos terapêuticos aplicado nas diversas necessidades de cuidado e tratamento à saúde da criança e do adolescente. Limitações, contra-indicações e interações. Procedimentos e recursos terapêuticos na média e alta complexidade.

709261 - III Ciclo de Terapia Ocupacional (Blocos V e VI)

Saúde do Adulto I

Ementa: Conteúdos teóricos e práticos dos processos biológicos normais e alterados relativos à saúde do adulto, e demandas necessárias para a atenção Terapêutica Ocupacional integral à saúde. Semiologia da clínica médica, traumatologia-ortopédica, neuro-psiquiátrica. Aspectos epidemiológicos da saúde do adulto mecanismos pedagógicos e terapêuticos para promoção de uma atenção integral.

Fundamentos e Recursos em Terapia Ocupacional no Adulto

Ementa: Recursos terapêuticos aplicados nas diversas necessidades de cuidado e tratamento à saúde do adulto. Limitações, contra-indicações e interações. Procedimentos e recursos terapêuticos na média e alta complexidade.

Saúde do adulto II

Ementa: Aspectos anatomofisiopatológicos, epidemiológicos e a atenção integral à saúde do adulto para reintegração de suas funções e desempenho ocupacional de acordo com sua capacidade e necessidades de adequações instrumentais e do ambiente.

709262 - IV Ciclo de Terapia Ocupacional (Blocos VII e VIII)

Saúde do Idoso

Ementa: Aspectos anatomofisiopatológicos, epidemiológicos e a atenção integral à saúde do idoso para reintegração de suas funções e desempenho ocupacional de acordo com sua capacidade e necessidades de adequações instrumentais e do ambiente.

Trabalho de Conclusão de Curso I

Ementa: Noções de bioestatística. Elaboração e desenvolvimento de projeto do trabalho de conclusão de curso. Aprimoramento da temática específica e metodológica. Aplicação de métodos e técnicas na área de Terapia Ocupacional. Normas científicas. Relatório parcial do andamento do projeto de pesquisa.

Estágio Supervisionado I

Ementa: Aplicabilidade de condutas de Terapia Ocupacional nos processos de avaliação, prescrição, tratamento, alta, encaminhamentos complementares em nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas diferentes áreas de atuação em terapia ocupacional, consolidando e complementando conceitos teóricos dos ciclos precedentes, buscando a atuação interdisciplinar com os demais profissionais da área da saúde. Níveis progressivos de responsabilização em diferentes campos de práticas.

709263 - V Ciclo de Terapia Ocupacional (Blocos IX e X)

Estágio Supervisionado II

Ementa: Aplicabilidade de condutas de Terapia Ocupacional nos processos de avaliação, prescrição, tratamento, alta, encaminhamentos complementares em nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas diferentes áreas de atuação em terapia ocupacional, consolidando e complementando conceitos teóricos dos ciclos precedentes, buscando a atuação interdisciplinar com os demais profissionais da área da saúde. Níveis progressivos de responsabilização em diferentes campos de práticas.

Trabalho de Conclusão de Curso II

Ementa: Execução e Desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. Conhecimento e domínio da temática específica. Habilidade na escolha do teste estatístico e análise de dados

Estágio Supervisionado III

Ementa: Aplicabilidade de condutas de Terapia Ocupacional nos processos de avaliação, prescrição, tratamento, alta, encaminhamentos complementares em nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas diferentes áreas de atuação em terapia ocupacional, consolidando e complementando conceitos teóricos dos ciclos precedentes, buscando a atuação interdisciplinar com os demais profissionais da área da saúde. Níveis progressivos de responsabilização em diferentes campos de práticas.

Trabalho de Conclusão de Curso III

Ementa: Preparo e apresentação. Estratégias para se escrever de forma apropriada e submissão de artigos científicos.

Ementário dos componentes optativos:

Língua Brasileira de Sinais

Ementa: Conhecimentos introdutórios sobre LIBRAS. Aspectos diferenciais entre LIBRAS e a língua oral.

Informática Aplicada à Saúde

Ementa: Demonstração dos recursos básicos dos principais pacotes de programas utilizados pelo sistema operacional Windows e também em plataformas abertas de software livre. Ensino das técnicas de pesquisa bibliográfica e seus recursos. Apresentação dos conceitos básicos da Estatística Geral e discussão dos principais testes estatísticos utilizados em trabalhos de investigação clínica.

Gerenciamento em Saúde

Ementa: fundamentos para a gestão da estrutura de saúde pública, noções de administração;

Inglês Instrumental

Ementa: Estratégias de leitura de textos autênticos escritos em Língua Inglesa, visando os níveis de compreensão geral, de pontos principais e detalhados e o estudo das estruturas básicas da língua alvo.

Espanhol Instrumental

Ementa: Estratégia de leitura para compreensão global de textos autênticos escritos em espanhol. Estruturas fundamentais da língua espanhola. Vocabulário.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO V

**NORMAS DO ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA
OCUPACIONAL**

**SEÇÃO I
DA DEFINIÇÃO E OBJETIVO DO ESTÁGIO CURRICULAR**

Art. 1º O estágio curricular do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional é uma atividade curricular de caráter individual para integralização curricular.

Parágrafo Único: O estágio se dá nas modalidades de estágio curricular obrigatório e estágio curricular não-obrigatório.

Art. 2º O estágio curricular tem caráter pedagógico, devendo proporcionar ao aluno a oportunidade de aplicação do instrumental teórico auferido nas diversas disciplinas que integram o currículo do curso, além de:

- I. proporcionar ao aluno a oportunidade de desenvolver atividades típicas da profissão de Terapia Ocupacional na realidade do campo de trabalho;
- II. contribuir para a formação de uma consciência crítica no aluno em relação à sua aprendizagem nos aspectos profissional, social e cultural;
- III. proporcionar a integração de conhecimentos, contribuindo dessa forma para a aquisição de competências técnico-científicas importantes na sua atuação como profissional de Terapia Ocupacional;
- IV. permitir a reciclagem das disciplinas e do curso, a partir da realidade encontrada nos campos de estágio, e,
- V. contribuir para a integração da universidade com a comunidade.

**SEÇÃO II
DA DISPOSIÇÃO DA DISCIPLINA ESTÁGIO CURRICULAR**

Art. 3º O curso de Graduação em Terapia Ocupacional atribui às atividades de estágio curricular obrigatório uma carga horária de 900 (novecentas) horas.

Parágrafo Único: As atividades supervisionadas serão desenvolvidas nos Blocos IX e X (Quinto Ciclo), obedecendo seus pré-requisitos.

**SEÇÃO III
DO CAMPO DE ESTÁGIO**

Art. 4º Constituem-se campo de estágio curricular as instituições públicas ou privadas ligadas à área de atividade profissional de Terapia Ocupacional, que atendam aos objetivos do art. 2º deste documento, e, estejam conveniadas com a Universidade Federal de Sergipe, através da Central de Estágios.

Art. 5º Devem ser consideradas as seguintes condições para a definição dos campos de estágio curricular:

- I. a possibilidade de aplicação, no todo ou em parte, dos métodos e técnicas da área de formação profissional;

- II. a existência de infraestrutura humana e material que possibilite a adequada realização do estágio;
- III. a possibilidade de supervisão e avaliação do estágio pela Universidade Federal de Sergipe, e,
- IV. a celebração do convênio entre a Universidade Federal de Sergipe e a unidade concedente do estágio, no qual serão acordadas todas as condições para a sua realização.

SEÇÃO IV DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 6º As atividades do estágio curricular serão coordenadas pela Comissão de Estágio do Curso de Terapia Ocupacional, composta da seguinte forma: um membro docente do Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional, supervisores pedagógicos, até o máximo de 05 (cinco), eleitos pelo Conselho Núcleo de Graduação de Terapia Ocupacional, e, um representante discente indicado pelo Centro Acadêmico.

Parágrafo Único: A Comissão de Estágio Curricular do Curso de Terapia Ocupacional deverá eleger um coordenador dentre os seus membros docentes.

Art. 7º Compete à Comissão de Estágio do Curso de Terapia Ocupacional:

- I. zelar pelo cumprimento das normas de estágio curricular, e das resoluções que o regulamentem;
- II. definir os campos específicos de estágio a serem aprovados pelo colegiado;
- III. estabelecer contato com instituições com potencial de desenvolvimento de estágio curricular no curso de Terapia Ocupacional;
- IV. fazer o planejamento semestral da disponibilidade dos campos de estágio e respectivos supervisores pedagógicos e encaminhá-lo à Central de Estágio;
- V. promover atividades de integração entre os segmentos envolvidos com os estágios, como reuniões com estagiários e visitas às unidades conveniadas, dentre outras julgadas necessárias;
- VI. avaliar, em conjunto com o colegiado do curso, os resultados dos programas de estágio curricular obrigatório, propondo alterações, quando for o caso;
- VII. realizar orientação dos estagiários para a sua inserção no campo de estágio;
- VIII. elaborar o modelo de relatório e de formulários de acompanhamento e avaliação das atividades do estágio curricular;
- IX. analisar os planos de estágio curricular, emitindo parecer no prazo máximo de oito (08) dias úteis, a partir da data do seu recebimento, encaminhando-os ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional;
- X. estabelecer, em conjunto com o departamento, a indicação dos professores supervisores do estágio curricular;
- XI. avaliar e selecionar os campos de estágio curricular, e,
- XII. baixar instruções que visem orientar os alunos relativamente às providências necessárias para a realização do estágio curricular.

SEÇÃO V DA SUPERVISÃO DO ESTÁGIO

Art. 8º A supervisão do estágio é definida como sendo o acompanhamento e a avaliação do estagiário e das atividades por ele desenvolvidas no campo do estágio.

Parágrafo Único: A atividade de supervisão compreende a supervisão pedagógica e a supervisão técnica:

- I. **a supervisão pedagógica** consiste no acompanhamento das atividades no campo de estágio por professor da Universidade Federal de Sergipe vinculado às disciplinas profissionalizantes do curso de Terapia Ocupacional, designado como supervisor pedagógico;
- II. **a supervisão técnica** consiste no acompanhamento das atividades no campo de estágio, exercida por profissional técnico responsável pela área do estágio na instituição conveniada, designado como supervisor técnico, e,
- III. cada professor supervisor poderá supervisionar até 10 (dez) estagiários por rodízio.

Art. 9º São atribuições do Supervisor Pedagógico:

- I. orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo do estágio;
- II. contribuir para o desenvolvimento, no estagiário, de uma postura ética em relação à prática profissional;
- III. discutir as diretrizes do plano de estágio com supervisor técnico;
- IV. apreciar o plano de estágio curricular dos estagiários sob a sua responsabilidade;
- V. assessorar o estagiário no desenvolvimento de suas atividades;
- VI. acompanhar o cumprimento do plano de estágio, e,
- VII. responsabilizar-se pela avaliação final do estagiário, encaminhando os resultados ao Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional.

Art. 10. São atribuições do Supervisor Técnico:

- I. orientar o estagiário nas suas atividades no campo de estágio;
- II. discutir o plano de estágio com o supervisor pedagógico;
- III. orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- IV. assistir e/ou treinar o estagiário no uso das técnicas necessárias ao desempenho de suas funções no campo de estágio;
- V. encaminhar mensalmente ao supervisor pedagógico a frequência do estagiário, e,
- VI. participar, sempre que solicitado, da avaliação do estagiário.

Art. 11. A supervisão do estágio exercida por docente da formação profissional do curso de Terapia Ocupacional é considerada atividade de ensino, devendo constar dos planos departamentais e compor a carga horária dos professores, de acordo com os critérios definidos pelo Conselho do Núcleo de Graduação em Terapia Ocupacional e Regulamentação da UFS.

SEÇÃO VI DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR

Art. 12. Compete ao Coordenador da Comissão de Estágio Curricular:

- I. zelar pelo cumprimento das normas e resoluções relativas ao estágio curricular;
- II. elaborar e divulgar junto aos alunos e professores a política de estágio curricular do curso;
- III. elaborar, em conjunto com as instituições que oferecem campo de estágio, programas de atividades profissionais para serem desenvolvidas;
- IV. coordenar e controlar as atividades decorrentes do estágio supervisionado de comum acordo com os supervisores pedagógico e técnico;
- V. manter contato com as instituições, visando ao estabelecimento de convênio para a realização de estágio;
- VI. divulgar as ofertas de estágio e encaminhar os interessados às instituições concedentes;
- VII. interagir com os supervisores pedagógicos e técnicos visando ao acompanhamento e ao aperfeiçoamento do processo;
- VIII. enviar ao supervisor técnico o formulário de acompanhamento de estágio;
- IX. encaminhar ao Departamento de Administração Acadêmica (DAA) a documentação atestando a realização do estágio curricular;
- X. elaborar formulários para planejamento, acompanhamento e avaliação de estágio;
- XI. encaminhar à Central de Estágio o nome do(s) professor(es) supervisor(es) de estágio e dos alunos estagiários com os respectivos locais de realização dos estágios;
- XII. encaminhar à Central de Estágio o termo de compromisso devidamente preenchido pela unidade cedente, pelos supervisores pedagógicos e pelo estagiário;
- XIII. definir, em comum acordo com a Comissão de Estágio Curricular, os pré-requisitos necessários para a qualificação de estudantes do curso para a realização de cada atividade de estágio;
- XIV. encaminhar ao colegiado do curso os relatórios finais de estágio curricular;
- XV. emitir declarações que comprovem a participação do professor supervisor pedagógico no planejamento, acompanhamento e avaliação do estagiário;
- XVI. certificar-se da existência da apólice de seguro para os estagiários, e,
- XVII. organizar e manter atualizado o cadastro de possíveis campos de estágio.

SEÇÃO VII

DA SISTEMÁTICA DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Art. 13. Caberá ao colegiado do curso, divulgar em período mínimo de um mês antes da matrícula em estágio, as informações referentes aos campos de estágio disponíveis e dos supervisores pedagógicos.

Art. 14. O aluno do curso de Terapia Ocupacional poderá optar por realizar o estágio em um campo diferente daqueles oferecidos pela Comissão de Estágio Curricular, desde que seja aprovado pela Comissão de Estágio Curricular do curso.

Parágrafo Único: O aluno que demonstrar interesse em realizar estágio em campo diferente daquele oferecido pela Comissão de estágio Curricular deverá informar a referida comissão em um período mínimo de 20 (vinte) dias antes da matrícula.

Art. 15. A matrícula é o procedimento pelo qual o aluno se vincula ao estágio obrigatório.

SEÇÃO VIII

DA SISTEMÁTICA DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR NÃO-OBRIGATÓRIO

Art. 16. O estágio curricular não-obrigatório poderá ser realizado por alunos regularmente matriculados no Curso de Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Sergipe, desde que contribua para a formação acadêmico-profissional do estudante, e, não prejudique as suas atividades normais de integralização de seu currículo dentro dos prazos legais.

§1º O estágio curricular não obrigatório não substitui o estágio curricular obrigatório.

§2º O estágio curricular não-obrigatório poderá ser transformado em créditos e aproveitado como atividade complementar, a critério do Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional, desde que o estágio proporcione ao aluno a oportunidade de aplicação do instrumental teórico auferido nas diversas disciplinas que integram o Curso de Terapia Ocupacional.

Art. 17 São condições para realizar o estágio curricular não-obrigatório:

- I. a existência de um instrumento jurídico, de direito público ou privado, entre a unidade concedente e a Universidade Federal de Sergipe, no qual estarão acordadas as condições para a realização do estágio;
- II. aprovação pela Comissão de Estágio Curricular e pela unidade concedente, de um plano de estágio entregue pelo estagiário;
- III. a existência de um termo de compromisso, no qual devem constar as condições de estágio, assinado pelo aluno, pela unidade concedente e pela Universidade Federal de Sergipe, através da Central de Estágios;
- IV. orientação do estagiário por um supervisor técnico e um supervisor pedagógico, e,
- V. entrega pelo estagiário, a Comissão de Estágio Curricular, de relatórios sobre as atividades desenvolvidas no estágio.

SEÇÃO IX

DOS DEVERES DO ESTAGIÁRIO

Art. 18. Estagiário é aqui entendido como o aluno regularmente matriculado no Curso de Terapia Ocupacional, e que esteja matriculado em estágio curricular obrigatório ou frequentando estágio curricular não-obrigatório.

Art. 19 Compete ao estagiário:

- I. assinar o Termo de Compromisso com a Universidade Federal de Sergipe e com a unidade concedente do estágio;
- II. elaborar, com a orientação do supervisor pedagógico e técnico o plano do estágio curricular;

- III. desenvolver as atividades previstas no plano de estágio curricular sob a orientação do supervisor pedagógico e técnico;
- IV. cumprir as normas disciplinares do campo de estágio;
- V. participar, quando solicitado, das reuniões promovidas pelo supervisor pedagógico e técnico e/ou pela Comissão de estágio Curricular do Curso de Terapia Ocupacional,
- VI. submeter-se aos processos de avaliação, e,
- VII. apresentar relatórios de estágio curricular, seguindo o modelo definido pela Comissão de Estágio Curricular do Curso de Terapia Ocupacional.

SEÇÃO X DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

Art. 20 A avaliação será realizada pelo supervisor pedagógico utilizando critérios definidos pelo Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional.

SEÇÃO XI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21 Estão sujeitos a essas normas todos os alunos e professores do ciclo profissionalizante do curso de Terapia Ocupacional, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto.

Art. 22 Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso de Terapia Ocupacional.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO VI

**NORMAS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC, DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**CAPÍTULO I
DO CONCEITO**

Art. 1º O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma atividade de integração curricular obrigatória para o curso de Graduação em Terapia Ocupacional, e consiste de um trabalho em formatação de artigo científico, abordando temas pertinentes, a serem elaborados pelo aluno sob a orientação de um professor e aprovado pelo Colegiado de Cursos.

Art. 2º O TCC poderá ser um trabalho de revisão bibliográfica, uma pesquisa de campo, um trabalho experimental ou um relato de caso clínico, desde que com efetiva participação do(s) aluno(s) e atenda as normas constantes neste regulamento.

**CAPÍTULO II
DOS OBJETIVOS**

- Art. 3º** O TCC é um trabalho científico que tem por finalidade propiciar ao aluno:
- I. estímulo à produção científica;
 - II. aprofundamento temático numa área do curso de graduação;
 - III. dinamismo das atividades acadêmicas;
 - IV. desenvolvimento de sua capacidade científica e criativa na área de interesse;
 - V. realização de experiências de pesquisa e extensão;
 - VI. entendimento das relações entre teoria e prática, e,
 - VII. interação entre o Corpo Docente e Discente.

**CAPÍTULO III
DA COORDENAÇÃO**

Art. 4º A coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) caberá ao Colegiado do Curso.

Art. 5º À Coordenação do TCC compete:

- I. divulgar as normas do TCC para os alunos a partir dos períodos determinados, conforme determinações particulares de cada curso e aos professores no início do planejamento para inscrição de TCC;
- II. divulgar os nomes dos professores orientadores do TCC com suas respectivas disponibilidades de vagas para orientação e áreas de conhecimento;
- III. divulgar, caso seja pertinente, outras normas que passarão a compor o TCC;
- IV. formalizar a escolha dos orientadores e seus respectivos orientandos;
- V. elaborar o calendário de inscrição do TCC e da apresentação do trabalho final, compatível com o calendário acadêmico;
- VI. aprovar a inscrição dos trabalhos no TCC;
- VII. cuidar para que o calendário seja rigorosamente cumprido;
- VIII. convocar, quando necessário, reunião com os professores orientadores e/ou orientandos;
- IX. mediar se necessário, as relações entre professor orientador e orientando(s);
- X. avaliar possíveis desistências de professores orientadores;

- XI. receber dos orientadores a redação final dos TCC e encaminhá-la para a Banca Examinadora;
- XII. designar a Bancas Examinadora;
- XIII. analisar a indicação e pertinência da participação, na Banca Examinadora, de examinador externo à UFS;
- XIV. receber as avaliações dos orientandos pelo orientador e os resultados da Banca Examinadora;
- XV. publicar e encaminhar o resultado final do TCC, e,
- XVI. receber o TCC em sua forma final e definitiva para arquivamento e encaminhamento à Biblioteca.

CAPÍTULO IV DOS REQUISITOS GERAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 6º O TCC deverá ser desenvolvido preferencialmente, de forma individual ou, no máximo por **02 (dois) alunos**, dependendo da complexidade de cada trabalho e ou disponibilidade de orientadores, a critério dos Colegiados de Curso.

Art. 7º A inscrição será feita em formulário próprio e entregue à Comissão do TCC para aprovação.

§ 1º Os alunos deverão se inscrever no período determinado na estrutura curricular de cada curso, quando aplicável e vinculados à disciplina específica, ou, em casos específicos pela determinação do Colegiado de Curso, em datas a serem determinadas e divulgadas pela Comissão do TCC.

§ 2º A aprovação da inscrição pela Comissão é requisito para o início e o desenvolvimento do TCC.

Art. 8º O TCC compõe-se de:

- I. formulário de inscrição;
- II. trabalho final redigido na forma de artigo científico para publicação, de acordo com as normas apresentação pública do TCC perante uma Banca Examinadora, e,
- III. formulários de avaliação de desempenho dos orientandos pelo orientador.

Art. 9º O TCC poderá ser desenvolvido com a participação de um professor coorientador, indicado pelo professor orientador, que o auxiliará nos aspectos relacionados com o desenvolvimento do trabalho, em aspectos particulares que não sejam de domínio do orientador, com clara justificativa, cuja aceitação será da alçada da Coordenação de TCC.

Art. 10. Após aprovação da inscrição, a mudança do tema somente ocorrerá com aprovação do orientador, mediante elaboração de uma nova inscrição; em caso de mudança de orientador a aprovação deverá ser feita pela Comissão.

Art. 11. O TCC deverá ser elaborado de acordo com as normas de redação adotadas pela UFS.

CAPÍTULO V DA ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 12. Deverão ser orientadores de TCC os professores efetivos do curso do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e demais docentes da UFS, com experiência na temática a ser desenvolvida.

Art. 13. A designação do orientador será feita preferencialmente através de sorteio nos períodos determinados em cada curso pelas Coordenações de TCC ou seguindo critérios de distribuição aluno/orientadores estabelecidos em por cada colegiado. Quando a metodologia de distribuição dos alunos para orientadores for o sorteio, participarão obrigatoriamente todos os professores das disciplinas profissionalizantes de cada curso e, opcionalmente, os demais professores da Instituição.

Art. 14. Poderão ser coorientadores os docentes da UFS ou de outras Instituições de Ensino Superior com experiência relacionada à temática e à metodologia do TCC, comprovada através de

currículo e após aprovação pela Comissão.

Parágrafo Único: O coorientador externo à UFS, deverá preencher os seguintes requisitos:

- I. conhecer o regulamento do TCC do curso do Centro;
- II. apresentar *curriculum vitae* (no formato Lattes) documentado, e,
- III. assinar a ficha de inscrição do TCC juntamente com o orientador.

Art. 15. Cada professor poderá orientar no máximo 3 (três) TCC, salvo condições especiais apreciadas pelos colegiados de curso.

Art. 16. O orientador e o coorientador, se houver, deverão assinar o termo de compromisso constante na inscrição do TCC para cada orientação e coorientação.

Art. 17. A desistência por parte do orientador será por ele formalizada, mediante documento dirigido à Comissão do TCC, especificando as razões da desistência e sua aprovação pela Comissão dependerá de:

- I. avaliação do mérito da questão;
- II. aceitação da orientação do TCC por outro orientador da mesma área de conhecimento.

Art. 18. É responsabilidade do orientador e orientando(s) a sugestão das datas para apresentação do TCC perante a Banca Examinadora, a partir de calendário sugestão oferecido pela Comissão de TCC.

Parágrafo Único: A forma final impressa do TCC deverá ser entregue com pelo menos 15 dias de antecedência em relação à data sugerida para sua apresentação.

Art. 19. O orientador preencherá o relatório de avaliação individual do(s) orientando(s) durante o desenvolvimento do TCC e ao final do período letivo deverá encaminhá-los à Comissão do TCC.

Art. 20. As sessões de orientação ocorrerão a critério do orientador, de forma a cumprir os prazos determinados.

Art. 21. São atribuições do orientador de TCC:

- I. frequentar as reuniões convocadas pela Comissão do TCC;
- II. preencher e entregar à Comissão a inscrição do TCC;
- III. atender seu(s) orientando(s) em horários previamente fixados;
- IV. preencher e entregar à Comissão do TCC os formulários de avaliação do desempenho dos orientandos durante o desenvolvimento do TCC;
- V. participar das apresentações e defesas para as quais estiver designado, e,
- VI. preencher e assinar juntamente com os demais membros da Banca Examinadora, a Ata de apresentação do TCC (Apêndice VIII) e entregá-la à Comissão do TCC ao final da sessão de apresentação.

CAPÍTULO VI DOS ALUNOS EM FASE DE DESENVOLVIMENTO DO TCC

Art. 22. O aluno em fase de desenvolvimento de TCC terá as seguintes atribuições específicas:

- I. comparecer às reuniões convocadas pela Comissão do TCC;
- II. comparecer às sessões de orientação nos dias e horários estabelecidos;
- III. cumprir o calendário divulgado pela Comissão do TCC para a entrega do TCC e demais apêndices que o compõem;
- IV. elaborar o TCC na forma de artigo científico, de acordo com o presente regulamento e as instruções do orientador;
- V. assinar a ficha de inscrição do TCC e a requisição de sua defesa juntamente com o orientador, e,
- VI. comparecer em dia, hora e local determinados para apresentar seu TCC.

CAPÍTULO VII DOS REQUISITOS DO TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 23. O TCC em sua versão final para apresentação somente será aceito pela Comissão do TCC com o aval do orientador, por meio do preenchimento do formulário específico, solicitando sua aprovação para apresentação.

Parágrafo Único: O TCC deverá ser entregue em 02 (duas) vias encadernadas em espiral para a Comissão, no prazo determinado pela Comissão do TCC. Caso haja coorientador o número de vias será de 3 (três). Formato digital em PDF deverá ser entregue em meio de armazenamento padrão CD-ROM.

Art. 24. A apresentação oral e pública e a defesa do TCC seguirão o calendário definido pela Comissão do TCC e o último prazo para sua apresentação e defesa será de até 15 dias antes da data marcada para sua defesa.

Art. 25. O processo de apresentação oral e da defesa obedecerá as seguintes normas:

- I. dez minutos ininterruptos para apresentação oral do TCC pelo(s) orientando(s);
- II. dez minutos para cada componente da Banca Examinadora para arguições e respostas do(s) orientando(s), quando cabível ou seguindo instruções específicas do Colegiado de cada curso.

Parágrafo Único: A apresentação e a defesa do TCC deverão ser efetuadas por todos os alunos que participam do TCC.

Art. 26. No caso de impedimento devidamente justificado, o presidente da Banca Examinadora fixará nova data de apresentação, observando o prazo constante no Art. 24.

Art. 27. No caso de ocorrências excepcionais no decorrer da apresentação do trabalho, o presidente da Banca Examinadora poderá suspender a sessão, fixando, se necessário, nova data para a apresentação, observando o prazo constante no Art. 24.

Art. 28. Caso o aluno não entregue o trabalho no prazo determinado pela Coordenação do TCC ou o trabalho seja reprovado pela Banca Examinadora, ele deverá inscrever-se novamente no TCC.

CAPÍTULO VIII DA BANCA EXAMINADORA

Art. 29. A Banca Examinadora será designada pela Coordenação do TCC, sendo composta pelo orientador, dois componentes titulares e dois suplentes escolhidos de uma lista de 05 (cinco) nomes sugeridos pelo orientador.

§ 1º A critério do colegiado do curso, composição específica e com composição diversa poderá ser feita.

§ 2º Caso haja coorientador, este não poderá ser indicado como componente da Banca Examinadora.

§ 3º Somente um dos componentes da Banca Examinadora poderá ser externo à UFS, desde que preencha os seguintes requisitos:

- I. ser pós-graduado com especialização ou acima na área de conhecimento do tema;
- II. ter conhecimento deste regulamento;
- III. apresentar *curriculum vitae* resumido, e,
- IV. ser aprovado pela Comissão do TCC.

Art. 30. O orientador presidirá a Banca Examinadora na sessão de apresentação do TCC, após a

qual consolidará as avaliações emitidas pela Banca Examinadora em formulário próprio.

Art. 32. Compete à Banca Examinadora ao final da apresentação do TCC e após reunião entre seus componentes emitir o parecer: aprovado ou reprovado.

Art. 33. A Banca Examinadora comprovará a sua avaliação do TCC pela apresentação de ficha de avaliação própria devidamente preenchida.

CAPÍTULO IX DA AVALIAÇÃO DO TCC

Art. 34. O processo de avaliação do TCC será feito em duas etapas, de acordo com o cronograma de atividades pré-estabelecidas pela Comissão do TCC.

§ 1º A primeira etapa valerá 1/3 (um terço) dos pontos e será avaliado o desempenho do orientando durante o desenvolvimento do TCC, sendo de responsabilidade do orientador, conforme ficha específica.

§ 2º A segunda etapa valerá 2/3 (dois terços) dos pontos e será avaliada pela Banca Examinadora, tendo como objeto o TCC na sua versão final e definitiva na sua forma escrita e oral, considerando os critérios a seguir:

- I. qualidade da apresentação gráfica, redação, correção;
- II. resumo com todas as informações necessárias e adequadas ao trabalho;
- III. delimitação do tema, formulação do problema, hipótese e/ou suposição e objetivos claramente definidos;
- IV. fundamentação teórica adequada ao trabalho;
- V. ideias arroladas com a devida autoria e citações coerentes, obedecendo a formato adequado e corretamente referenciadas;
- VI. metodologia adequada e coerente com os objetivos propostos;
- VII. discussão fundamentada em teoria e coerente com os objetivos propostos;
- VIII. conclusão estabelecida de forma clara e coerente com a proposição, resultados obtidos e discussão;
- IX. bibliografia em formato adequado e coerente;
- X. qualidade do material didático apresentado e seu uso adequado;
- XI. capacidade de síntese;
- XII. apresentação de forma clara e consistente;
- XIII. utilização adequada do tempo de apresentação, e,
- XIII. respostas corretas e convincentes às arguições da Banca Examinadora.

§ 3º Os componentes da Banca Examinadora utilizarão formulários próprios para registrar a pontuação emitida para o TCC.

Art. 35. A nota final do TCC será obtida pelo somatório das notas das duas etapas de avaliação. O aluno será considerado aprovado, segundo as Normas do Sistema Acadêmico da UFS.

Art. 36. O aluno que não obtiver a pontuação mínima necessária ou não apresentar o TCC dentro do prazo estabelecido por motivo não justificado será considerado reprovado.

Art. 37. A versão final e corrigida do TCC, após a sua defesa perante a Banca Examinadora, deverá ser entregue à Comissão do TCC em 02 (duas) vias impressas e encadernadas e uma em CD-ROM, dentro dos padrões deste regulamento para posterior arquivamento, até 15 dias após a apresentação oral da mesma.

Art. 38. Contra o resultado da avaliação final da Banca Examinadora caberá recurso ao Colegiado do Curso.

CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. Este regulamento se aplica aos alunos do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e sua divulgação será feita pela Coordenação de TCC.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO VII

NORMAS PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Art. 1º Entender-se-á como Atividade Complementar do Curso de Terapia Ocupacional, toda e qualquer atividade pertinente e útil para a formação humana e profissional do acadêmico, aceita para compor o plano de estudos do curso.

Art. 2º Cabe ao Colegiado do Curso determinar os limites máximos de carga horária atribuídos para cada modalidade ou conjunto de modalidades que compõem o quadro de Atividades Complementares, de acordo com o artigo 3º.

Parágrafo Único: O Colegiado de Curso informará ao DAA, as modalidades de Atividades Complementares e os respectivos limites de carga horária, definidos pelo Colegiado, para fins de registro.

Art. 3º São consideradas Atividades Complementares:

- I. participação em eventos;
- II. atuação em núcleos temáticos;
- III. atividades de extensão;
- IV. estágios extracurriculares;
- V. atividades de iniciação científica e de pesquisa;
- VI. publicação de trabalhos;
- VII. participação em órgãos colegiados, ou,
- VIII. outras atividades a critério do Colegiado.

§ 1º O Colegiado de Curso terá autonomia para exclusão de atividades ou inclusão, dentro do grupo acima listado, na dependência dos interesses e peculiaridades de cada curso.

§ 2º Entende-se por eventos: seminários, congressos, conferências, encontros, cursos de atualização, semanas acadêmicas, atividades artísticas e literárias, culturais e outras que, embora tenham denominação diversa, pertençam ao mesmo gênero.

Art. 4º O aluno solicitará, através de requerimento próprio, ao Colegiado do Curso, o registro e o cômputo de horas como Atividade Complementar, anexando obrigatoriamente ao requerimento:

- I. Certificado de participação no evento ou instrumento equivalente de aferição de frequência, e,
- II. Relatório sumário das atividades.

Art. 5º No que se refere aos Incisos II a V, do Artigo 3º, o aluno, encerrada sua participação no projeto correspondente à atividade, poderá requerer ao Colegiado do Curso o registro e o cômputo das horas, através de requerimento próprio, contendo obrigatoriamente:

- I. Cópia do Projeto, ao qual está vinculada a atividade;
- II. Relatório detalhado da sua atividade, e,
- III. Recomendação do Orientador.

Art. 6º Na hipótese do inciso VI do Artigo 3º, o aluno deverá requerer ao Colegiado do Curso o cômputo de horas como Atividade Complementar, apresentando cópia da publicação, contendo o nome, a periodicidade, o editor, a data e a paginação do veículo.

Art. 7º Para efeitos de aplicação do inciso VII do Artigo 3º, o aluno deverá instruir seu requerimento com a Portaria de nomeação como membro de órgão colegiado ou comissão. O Colegiado

poderá se entender necessário, consultar o Secretariado do órgão ou comissão que emitiu a Portaria, a fim de formar sua convicção sobre a pertinência do cômputo de horas.

Art. 8º O Colegiado nomeará, se entender necessário, uma Comissão, especialmente designada para relatar, ao Plenário, os requerimentos para registro e cômputo de horas como Atividade Complementar.

Parágrafo Único: A Comissão deverá ser constituída por membros do Colegiado do Curso e composta por pelo menos um representante estudantil.

Art. 9º Proferida a decisão de registro e do cômputo de horas, pelo Colegiado do Curso, a chefia do órgão informará ao DAA, através de ofício, o nome e o número de matrícula do aluno, a classificação da atividade nos termos do Artigo 3º, o semestre de referência, e se for o caso, o número de horas a ser computado.

Parágrafo Único: Entendendo o Colegiado do Curso que o aproveitamento da atividade resta prejudicado, diante do não atendimento de pré-requisitos pelo aluno, poderá indeferir tanto o registro como o cômputo de horas.

Art. 10. A documentação que comprova a realização das Atividades Complementares, prevista nessa Resolução, é de responsabilidade e guarda do Acadêmico.

Art. 11. As Atividades Complementares não poderão ser aproveitadas para a concessão de dispensa de disciplinas integrantes da parte fixa do currículo, assim como do quadro de disciplinas optativas e disciplinas de aprofundamento/atualização.

Art. 12. A equivalência de carga horária das atividades complementares seguirá o disposto no quadro abaixo:

| ATIVIDADE COMPLEMENTAR | NÚMERO MÁXIMO DE HORAS ATRIBUÍDO A CADA ATIVIDADE |
|--|--|
| Participação em eventos diversos (Congressos, simpósios, jornadas, encontros da área ou afins) | Para os certificados em que constar a carga horária total do evento considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas. Para os casos em que não conste o número de horas nos certificados, será considerado 2h por dia. |
| Apresentação de trabalhos em congressos, simpósios, encontros e jornadas na área ou afins. | Para o discente que apresentar trabalhos em formato de pôster em encontros de caráter local, regional ou nacional, deverá ser creditado 4h para cada trabalho, e no caso de apresentação oral, 6h para cada trabalho. Para o discente que apresentar trabalhos em formato de pôster em encontros de caráter internacional, deverá ser creditado 5h para cada trabalho e no caso de apresentação oral, 7,5 h para cada trabalho. |
| Publicação de artigo científico em periódico nacional ou internacional. | Periódico nacional: 30 horas Periódico internacional: 45 horas |
| Cursos de extensão e/ou de aperfeiçoamento | Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas |
| Estágio não-obrigatório em terapia ocupacional ou áreas afins | Para os certificados/declarações em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 75 horas por ano. |

| ATIVIDADE COMPLEMENTAR | NÚMERO MÁXIMO DE HORAS ATRIBUÍDO A CADA ATIVIDADE |
|---|--|
| Atividades de extensão (trabalhos técnicos, participação em feiras de saúde e ações comunitárias) | Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas. |
| Iniciação científica e projetos de extensão em terapia ocupacional ou áreas afins (bolsistas e voluntários) | Para os certificados/declarações em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 75 horas. |
| Participação em mini-cursos | Será contabilizada a carga horária do mini-curso, até o limite de 60 horas. |
| Atividades extra-curriculares (estágios voluntários e organização de eventos em terapia ocupacional ou áreas afins, representação em órgão colegiado) | Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas. |
| Outras atividades (cursos de inglês, informática e outros) | Até 30 horas |

Art. 13. Os casos omissos deverão ser encaminhados ao Colegiado de Curso de Terapia ocupacional para as devidas análises.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE

ANEXO VIII

**PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

2011

Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho
Reitor

Prof. Dr. Angelo Roberto Antonioli
Vice-Reitor

Prof. Dr. Francisco Sandro Rodrigues Holanda
Pró-Reitor de Graduação

Prof. Dr. Mario Adriano dos Santos
Diretor Centro Ciências da Saúde de Lagarto

ELABORAÇÃO DO PROJETO

Prof. M.Sc. João Carlos Carvalho Queiroz
Departamento de Educação Física
CCBS

Prof. Dr. Valter Joviniano de Santana Filho
Núcleo de Fisioterapia
Campus da Saúde

Prof. Dr. Danilo Ribeiro Guerra
Departamento de Morfologia
Campus Prof. José Aloísio de Campos

Profª Drª Josimari Melo de Santana
Núcleo de Fisioterapia
Campus da Saúde

Profª M.Sc. Carina Pimentel Souza Batista
Núcleo de Terapia Ocupacional
Campus de Lagarto

A elaboração deste projeto foi baseada em projetos político-pedagógicos da Universidade Federal de Sergipe, da Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, da Universidade Estadual de Santa Cruz, da Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Pará e da Universidade Federal do Amapá, levando em consideração as particularidades técnicas, políticas e sociais de Sergipe, e a integração entre as diversas áreas e políticas oficiais de saúde.

1- INTRODUÇÃO

O Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS), no Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, está inserido no processo de expansão e interiorização da UFS, sendo criado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e obedecendo às peculiaridades do novo Centro de Ciências da Saúde, que contará com os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Este projeto foi centrado na integração entre as diversas áreas, integração com as ações de saúde na comunidade e baseado na noção do estudante como agente ativo, apoiada no professor que atuará como tutor, facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Este projeto tem como foco a formação integral de profissionais com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. A integração permitirá que a formação se torne mais próxima da realidade a ser encontrada pelos novos profissionais, que atuarão como agentes dinâmicos, críticos e modificadores, com ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como marcos relevantes o Decreto Lei 938/69 (Brasil, 1986), a Resolução N°. 4 de dezenove de fevereiro de 2002 e a Resolução N° 4 de seis de abril de 2009 do Conselho Nacional de Educação (Ministério da Educação).

O currículo tem como pressuposto a seleção adequada de conteúdos e atividades educacionais, visando ao desenvolvimento e à construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo do cuidado e do tratamento específico. Essa formação deve fortalecer a descentralização da gestão do SUS, a reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da assistência e a implementação do controle social (Lei 8142/90). Desenvolvido com essas perspectivas, serão objetivos educacionais a convivência da competência técnica com o compromisso político através da escolha de alternativas de solução, a eleição de prioridades, o estabelecimento de princípios e as linhas de ação capazes de definir um projeto pedagógico solidário com o projeto político da sociedade. Seguirá os preceitos constitucionais que apontam para uma educação que tem como objetivos básicos o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988), além dos preceitos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 1º, que enfatiza a abrangência da Educação e define seu objeto específico.

Art.1º A educação abrange processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º Esta lei disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996, p. 2783).

A Constituição, no art. 193, apregoa que tanto a saúde quanto a educação sejam formuladas no contexto da ordem social, que “tem por base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (BRASIL, 1988). Dessa forma, a educação contemporânea precisa preparar o cidadão para o exercício da cidadania, a compreensão e o exercício do trabalho, mediante o acesso à cultura, ao conhecimento humanístico, científico, tecnológico e artístico, acima de tudo, uma educação contestadora, devendo superar os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, mais focada na transformação social (RENNÓ, 2006).

A política de descentralização da saúde, impulsionada por instrumentos normativos (NOB/SUS/93, NOB/SUS/96, NOAS/SUS/2001, Pacto pela Saúde/SUS/2004) e sustentada pela expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem requerendo profissionais com formação consoante à necessidade operacional do SUS. Desse processo resultam, entre outras coisas, uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço e ensino; e a implementação de novos modelos assistenciais que busquem privilegiar a intervenção sobre os determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos vinculados às condições de vida (TEIXEIRA, 2002).

A Universidade Federal de Sergipe, seguindo esses preceitos e, em seu processo de expansão e interiorização, e como agente de mudança social iniciado em conjunto com outros agentes, propõe a criação do Curso de Terapia Ocupacional no Campus Avançado de Lagarto, com sua construção em fase inicial e término programado para 2012. A estrutura para os 2 anos iniciais dos 8 cursos do CCCS-Lagarto foi pactuada e será fornecida pelo Governo do Estado de Sergipe, com a reforma e entrega

do prédio do Colégio Estadual Prof. Abelardo Romero Dantas, associada a um conjunto de investimento na rede da atenção Primária à Saúde que explicitaremos a seguir.

1.1 Perfil da Instituição Mantenedora

A Fundação Universidade Federal de Sergipe – UFS é mantida com recursos da União, advindos do Ministério da Educação, e oferece ensino gratuito.

Ultimamente um forte processo de expansão e interiorização da UFS tem sido notado, mantendo-se comprometida com a implementação de mudanças que resultem na melhoria da eficácia organizacional e da qualidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O Ensino Superior no Estado de Sergipe foi iniciado em 1920, vindo a funcionar em 1950 com a criação das Escolas de Ciências Econômicas e de Química, da Faculdade de Direito e da Faculdade Católica de Filosofia em 1951. Em 1954, criava-se a Escola de Serviço Social e em 1961 a Faculdade de Ciências Médicas. Com esse número de escolas superiores foi possível pleitear a criação de uma Universidade em Sergipe. Através da Lei n. 1.194 de 11 de julho de 1963, o Governo do Estado de Sergipe autoriza a transferência dos Estabelecimentos de Ensino Superior existentes no Estado para a Fundação Universidade Federal de Sergipe, ora em organização pelo Governo Federal. Quatro anos depois, foi instituída a Fundação Universidade Federal de Sergipe, em 28 de fevereiro de 1967, pelo Decreto-Lei n. 269 e instalada em 15 de maio de 1968, com a incorporação de 06 Escolas Superiores ou Faculdades que ministravam 10 cursos administrados por 05 Faculdades e 05 Institutos. Em decorrência da Reforma Universitária Brasileira, foram criados 04 Centros Acadêmicos que coordenam atualmente 26 Departamentos, 103 Cursos. Seu corpo discente cresceu de 638, no ano da sua criação, para 22.636 alunos em 2009.

As Unidades Administrativas e Acadêmicas da UFS funcionam, em sua maior parte, na Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos", no município de São Cristóvão – Sergipe. Integram a Cidade Universitária: a Reitoria, a Prefeitura do Campus, o Setor Esportivo, os Centros Acadêmicos (CCBS, CCET, CCCSA e CECH), a Biblioteca Central – BICEN, o Restaurante Universitário – RESUN, o Centro de Processamento de Dados – CPD, o Arquivo Central, o Centro Editorial e Audiovisual – CEAV, e o Colégio de Aplicação – CODAP. Funcionam fora da Cidade Universitária: o Campus da Saúde, Campus de Itabaiana, Campus de Laranjeiras, Polos de Apoio de Presencial de Arauá, Areia Branca, Brejo Grande, Estância, Japarutuba, Laranjeiras, Dores, Glória, Poço Verde, Porto da Folha, Propriá, São Cristóvão e São Domingos para a Universidade Aberta do Brasil (UAB) e o Polo da Grande Aracaju. Por fim, o Campus de Lagarto, recém-criado. O uso de Metodologias Ativas em todos os cursos ofertados, com pequenas turmas e vivência precoce em práticas na comunidade serão características diferenciadoras deste novo campus. Será o ensino centrado no aluno, com o professor atuando como facilitador, formando profissionais com maior conhecimento da realidade em que serão inseridos, além da participação dos agentes do sistema de saúde local como tutores, resultado da pactuação com o Estado. Os currículos serão centrados na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e, ao final de sua implantação, terá os cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional.

1.2 REUNI-UFS

O *Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto*, localizado no município de Lagarto, no Estado de Sergipe, nasce num tempo peculiar da UFS: um momento de tomada de consciência de que ela é capaz de cumprir com mais uma política governamental, a ampliação do ensino superior público do País. A UFS não se furtou de oferecer sua contribuição, porque se viu merecedora e capaz de participar ativamente dessa construção. Esta expansão se dá no contexto do REUNI.

O Plano de Reestruturação e Expansão da Universidade Federal de Sergipe até 2012 (REUNI-UFS) tem como objetivo criar condições para a ampliação do acesso e permanência dos estudantes de graduação para a elevação do nível de qualidade dos cursos e melhor aproveitamento da estrutura física e dos recursos humanos existentes, e ampliação destes recursos na UFS. Suas diretrizes são: redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, com ampliação da mobilidade estudantil, revisão da estrutura acadêmica, reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, além da ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil, articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior

com a educação básica.

O novo campus da saúde auxiliará no alcance da meta de elevação do número de matrículas nos cursos de graduação presenciais, e sua construção é inserida diretamente no REUNI-UFS. Ao final de 2012, teremos uma universidade mais dinâmica, mais eficiente em atendimento às necessidades educacionais, culturais, sociais, científicas, tecnológicas e artísticas da nossa comunidade, promovendo a inclusão social.

1.3. Pós-Graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu* na UFS

Como estratégias de melhor capacitação dos profissionais de saúde, corpo docente e auxílio na fixação de profissionais de saúde na região, a Universidade Federal de Sergipe promoveu a criação e funcionamento apropriado de programas de aperfeiçoamento, especialização e pós-graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu*, com destaque na formação de profissionais da saúde. Atualmente a UFS dispõe de programas de residência médica e multiprofissional em funcionamento nos campi de São Cristóvão e de Aracaju, além de programas de mestrado e doutorado.

1.3.1. Residência Médica e Residência Multiprofissional

A Universidade Federal de Sergipe possui programas de Residências Médicas e Residência Multiprofissional credenciados pelo Ministério da Educação, já em funcionamento, no Campus da Saúde – Aracaju.

Apesar dos programas de Residência atuais, já em funcionamento na capital, novos programas de residência médica e multiprofissional serão implantados a partir de convênios com os parceiros no CCCS – Lagarto.

1.3.2. Pós-Graduação *Stricto Sensu*

A Universidade Federal de Sergipe dispõe hoje de diversos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* ofertados como mestrados e doutorados em Biotecnologia (RENORBIO), Ciências da Saúde, Engenharia de materiais, Física, Geografia, Sociologia e Agrossistemas. Mestrados em Antropologia, Biotecnologia em Recursos Naturais, Ciência e Engenharia de Processos Químicos, Ciência e Tecnologia de Alimentos, Ciências Farmacêuticas, Desenvolvimento em Meio-Ambiente, Desenvolvimento Regional e gestão de Empreendimentos Locais, Ecologia e Conservação, Engenharia Elétrica, Ensino de Ciências e Matemática, Letras, Psicologia Social e Química.

Nas Ciências da Saúde, diversas linhas de pesquisa estão estruturadas, com importante papel na capacitação docente e formação de mão-de-obra especializada. As linhas de pesquisa atualmente vinculadas com mestrado e doutorado em saúde são:

- Avaliação Farmacológica e Uso Terapêutico de produtos Naturais;
- Determinantes em Saúde;
- Deficiência do Hormônio do Crescimento em Grupo Populacional Isolado;
- Planejamento, Produção e controle de Fármacos;
- Estudo das Endemias e Doenças Crônicas de Impacto Regional;
- Estudos Fisiopatológicos e Clínicos dos Fatores de Risco Cardiovascular;
- Fígado e Doenças Gastrointestinais;
- Fisiologia e Farmacologia da Dor e Inflamação;
- Formação de Recursos Humanos em Saúde;
- Neurociências.

1.4. Novos modelos de formação universitária e a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde

A velocidade dos avanços da ciência e da tecnologia no século passado e começo deste é considerada a maior que a humanidade pode assistir até então. Tais avanços, entretanto, não se refletem no desenvolvimento humano e social da maioria das pessoas. Apesar das avançadas pesquisas em relação ao genoma humano, ainda hoje não se podem evitar episódios de morte e a vulgarização da vida, em função da falta de tratamento para as diversas endemias nos países subdesenvolvidos e em

desenvolvimento. Entre os avanços tecnológicos e científicos e o acesso aos mesmos existe enorme distância e não é simples a questão.

Dada a velocidade desses avanços, sabe-se da dificuldade que os profissionais têm de se manter atualizados nas várias áreas do conhecimento com as quais trabalham. Reconhece-se a imperiosa necessidade de desenvolver marcos conceituais e abordagens que permitam compreender um mundo em rápidas mudanças, bem como a necessidade de visualizar o cenário em que os limites, até então estabelecidos para cada uma das áreas de conhecimento, passam por profundas revisões.

Até agora, o paradigma dominante na ciência tem levado à contínua divisão do conhecimento em disciplinas e, destas, em subdisciplinas. Na medida em que essa tendência foi se aprofundando, o conhecimento se tornou cada vez mais fragmentado e especializado, abrangendo aspectos cada vez mais limitados da realidade. Boaventura de Souza Santos¹ chama atenção para o modelo hegemônico de se fazer ciência e suas repercussões nos processos de formação e atuação.

Além disso, o autor observa ainda a excessiva disciplinarização do saber científico de hoje, o que faz do cientista um ignorante especializado, o que acarreta efeitos negativos.

“Desde sua criação no Ocidente no século XVIII, a Universidade está historicamente marcada por um movimento pendular, impelido por duas exigências diferentes, se não contraditórias ou opostas. Por um lado, a que a levou a se organizar em áreas de conhecimento, a distinguir as disciplinas e instaurar (dentro das disciplinas) as especialidades. Por outro lado, a que a levou a reunir as especialidades, disciplinas e áreas do conhecimento num espaço institucional comum (departamentos, faculdades, escolas, além das próprias Universidades), segundo suas naturezas e conforme suas afinidades, numa tentativa de unificação do diverso, do disperso e do fragmentado. Esse movimento pendular – no rastro das disciplinas e das especialidades – conduziu de início à ampliação (pela incorporação de novos objetos e aspectos da realidade), assim como ao afunilamento do conhecimento (pela sua crescente verticalização na direção de níveis cada vez mais profundos do real, e rumo ao detalhe). Uma das consequências dessa dinâmica foi o surgimento do conflito até hoje ainda não resolvido entre o “generalista” (que se esforça por unificar e alargar o conhecimento) e o “especialista” (que se esforça por aprofundá-lo)”. Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.13-14.

Partindo do princípio de que o modelo de ciência, formação e atuação praticado hoje encontra sérias limitações em relação aos problemas que se apresentam na cena contemporânea, urgentes se fazem os debates sobre as propostas de ruptura com o paradigma vigente. Há uma evidente necessidade de reestruturação da arquitetura curricular, que busque dar ênfase à resolução de problemas ligados à redução das taxas de evasão, à necessidade de fortalecimento das práticas de inclusão social que dêem acesso à universidade àqueles jovens de famílias de classes baixas. Assim, nada mais apropriado do que as discussões acerca dos desafios teóricos, metodológicos e práticos que substituam a lógica disciplinar e fragmentada, que hoje se pratica, por um processo de construção de conhecimento de uma realidade que é, ao mesmo tempo, complexa e integrada. Na segunda metade do século XX, a necessidade de resgatar a integridade do conhecimento levou a novas abordagens que consistem na articulação de várias disciplinas para se examinar determinado problema ou problemática, tomando-se a especificidade de cada caso.

Tais abordagens se inscrevem em termos de relações possíveis de serem estabelecidas entre disciplinas, buscando os pontos de convergência e divergência e as novas formas de se abordar a realidade, que assume diferentes aspectos que vale a pena aqui mencionar:

“O termo “interdisciplinar” adjetivo, cuja aparição se deu na França em 1959 é registrado pelo dicionário Robert em 1959, associado a “interdisciplinaridade” substantivo registrado em 1968. Depois, “pluridisciplinar”, aparição registrada também na França (Robert) em 1966, vinculada a “pluridisciplinaridade”, dicionarizada em 1969. Paralelamente, aparece “multidisciplinar” cuja datação na França é algo imprecisa (Robert fala da metade do século XX e dá como exemplo uma frase do Jornal *Le Monde*, empregada em fins de 1968).

¹ Santos, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as Ciências*. São Paulo: Cortez, 2003.

Por fim, aparece “transdisciplinar” assim como “transdisciplinaridade”, ainda não dicionarizados em francês, mas de uso corrente, cujo jargão, por francófonos ilustres, a exemplo de Stengers e Piaget, este último vendo a ideia do “trans” o

ideal do conhecimento e em sua prática uma espécie de utopia a ser perseguido no futuro.” Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.9.

A ideia de transdisciplinaridade, aqui presente, refere-se àquilo que visa a superar a compartimentalização do saber. Superação, não no sentido de negação da especificidade e do saber próprio de cada ciência, mas de comunicação, de busca de convergência e de elaboração de conceitos e métodos compartilhados. Assim, a transdisciplinaridade que se pretende vai além da multidisciplinaridade: múltipla em sua origem, ela busca a fluidez das fronteiras, sem, contudo se tornar híbrida ou disforme². Trata-se, pois, de explicitar o rigor e, ao mesmo tempo, a amplitude do prefixo “trans” que dá um tom todo especial ao domínio disciplinar: professores/pesquisadores são convidados a atuar “entre”, “através” e “além” das disciplinas, gerando, assim, as condições de possibilidade de um novo *ethos* da práxis intelectual-científica.

Para o curso de Terapia Ocupacional, a ser oferecido pelo Centro de Ciências da Saúde da UFS, Campus de Lagarto, os esforços se voltam para a incorporação de uma perspectiva transdisciplinar, à medida que a saúde das pessoas e da coletividade é demanda de diversas áreas do conhecimento. Não se trata, apenas, de múltiplos olhares aos moldes de um adição infinito sobre a mesma questão; a meta é o entendimento, a descompartimentalização; mais ainda, a construção de novos objetos de conhecimento, com propriedades e problemáticas inéditas.

O desafio, pois, é assumir uma posição desde a qual se torne possível um olhar sobre as fronteiras; aquelas mesmas fronteiras que demarcam o desafiante processo de estabelecer o diálogo entre o que se apresenta como novo e todos os conceitos, valores e práticas que o antecedem.

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS e as atribuições e responsabilidades consolidadas nos termos dos Pactos pela Vida, em defesa do Sistema Único de Saúde e de Gestão (BRASIL, 2006) também apontam para a necessidade de novos modelos de formação médica voltada para a operacionalização desse Sistema. Dentre tais princípios destacam-se: a humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde; a busca de superação da dicotomia nas práticas de saúde entre os componentes técnico-operativo e ético-moral; a reversão da subutilização da epidemiologia nas ações e gestão de saúde, e o incentivo à pesquisa em assistência individual e coletiva e em gestão de sistemas e práticas de cuidados à saúde.

2. NECESSIDADE SOCIAL DO CURSO NO CONTEXTO REGIONAL

No Brasil, os dados demográficos, socioeconômicos, de morbimortalidade, os distintos ecossistemas e a rica diversidade cultural se expressam de forma diferenciada por regiões e pelos espaços urbanos e rurais. Compõem uma gama variada de cenários socioambientais e de perfis epidemiológicos que são responsáveis pelas positivities e negatividades que foram sendo, historicamente, conformadas, constituindo os contextos da vida das populações e dos espaços de desenvolvimento humano³.

Uma reflexão sobre a análise da situação da saúde na microrregião de Lagarto, especificamente do município de Lagarto em Sergipe (sede do novo campus de saúde), é necessária para compreender os diversos objetos implicados na construção do campo pedagógico integrado, território possível de trabalho digno, resolutivo, militante e crítico. Tomar como referência as práticas de saúde (objetos, meios de trabalho, trabalho propriamente dito, agentes e relações técnicas e sociais) para a elaboração de um projeto pedagógico implica considerar uma aproximação do ensino ao mundo do trabalho real, além de propiciar uma reflexão crítica sobre os modelos de atenção em saúde⁴.

2 Em outras palavras, busca-se não incorrer no dilema já anunciado por Russel: “o especialista é aquele que sabe tudo de nada, enquanto o generalista sabe nada de tudo.” (apud Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.8.

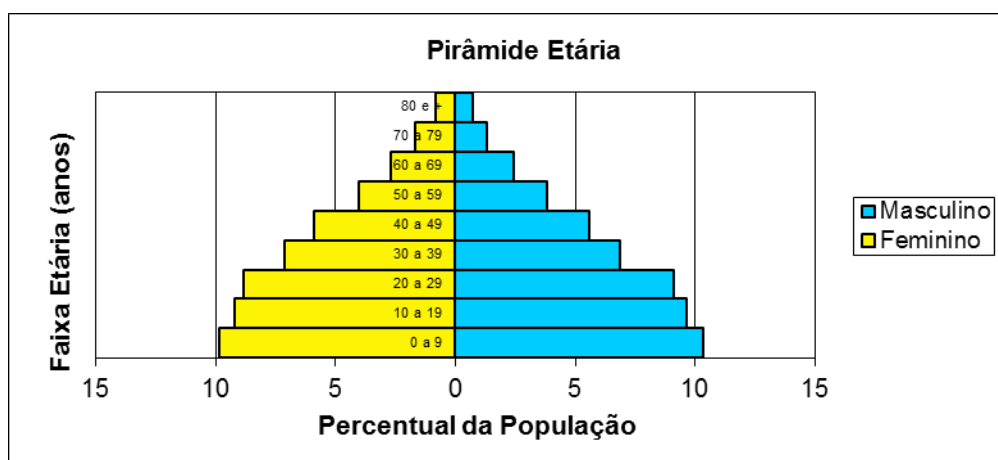
3 AUGUSTO, L. G. S. *Saúde e ambiente*. In: Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2006. p. 197 – 225.

4 PAIM, J. S. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: Edufba, 2006. 154 p.

O município de Lagarto e sua sede abrange um território de 969 km² e possui uma população estimada de 91.696 em 2008 e estimativa de 92.461 habitantes em 2009 (IBGE/2008 e DATASUS). A microrregião da qual faz parte é composta pelos municípios de Lagarto e Riachão do Dantas. Possui um IDH médio de 0,614 (PNUD/2000), PIB de R\$ 366.104 mil e PIB per capita de R\$ 4.052,00 (IBGE/2005).

Tem uma pirâmide populacional com predomínio de jovens (Figura 1). E apesar dos altos índices de analfabetismo, tem apresentado progressiva redução desses índices, à semelhança de outras regiões do Estado de Sergipe (Tabela 1).

Figura 1 – Distribuição populacional por sexo e faixa etária no município de Lagarto.



Fonte: DATASUS.

Tabela 1 - Proporção da População Residente

Alfabetizada por Faixa Etária

| Faixa Etária | 1991 | | 2000 |
|--------------|------|------|------|
| | 1991 | | |
| 5 a 9 | 19,2 | 19,2 | 35,3 |
| 10 a 14 | 57,6 | 57,6 | 83,8 |
| 15 a 19 | 69,8 | 69,8 | 85,6 |
| 20 a 49 | 59,1 | 59,1 | 72,2 |
| 50 e + | 31,3 | 31,3 | 42,0 |
| Total | 50,4 | 50,4 | 65,6 |

Fonte: IBGE/Censos

A regional de saúde de Lagarto engloba seis municípios, com uma população total de 245.264 habitantes (Tabela 2).

Tabela 2. População da Regional de Saúde de Lagarto

| População da Região de Lagarto | |
|---------------------------------------|----------------|
| Lagarto | 92.857 |
| Poço Verde | 21.935 |
| Riachão do Dantas | 21.082 |
| Salgado | 20.716 |
| Simão Dias | 40.742 |
| Tobias Barreto | 47.932 |
| População total | 245.264 |

Fonte: IBGE

Na organização da atenção primária tem sido adotada a Estratégia de Saúde da Família – ESF, em ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção do indivíduo e das famílias nos locais de residência, sem desconsiderar, no entanto, a cura e a reabilitação.

O município é habilitado para a gestão plena do sistema municipal, segundo os critérios da NOAS/2001 – Norma Operacional de Assistência em Saúde. Por isso, assume a responsabilidade pela ampliação da rede básica de serviços de saúde, na programação de ações prioritárias na atenção primária, na vigilância em saúde, nos serviços especializados, sendo, também, referência na pactuação de ações integradas entre as microrregionais de saúde.

Lagarto possui 44 estabelecimentos públicos de saúde, dos quais 43 são municipais e 1 estadual. Possui também 17 estabelecimentos com especialidade, sendo 2 com internação e 15 sem internação. Possui um Hospital Geral com pronto- socorro.

Na estratégia de expansão, o município e sua regional contarão com os seguintes equipamentos de saúde a serem implantados:

- Clínicas de Saúde da Família;
- Clínicas de Saúde da Família 24 h;
- Unidades de Pronto-atendimento;
- 02 Hospitais Locais;
- Hospital Regional;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Base de Suporte Básico e Avançado);
- 01 Centro de Especialidades Médica Regional;
- 01 Farmácia Popular;
- Vigilância Sanitário e Epidemiológica.

O centro de especialidades proverá suporte nos seguintes eixos (Figura 2):

- Clínico (Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia);
- Cirúrgico (Urologia, Dermatologia, Cirurgia Vascular, Traumatologia-ortopedia, Endoscopia e Retossigmoidoscopia);
- Reabilitação (Fisioterapia e Terapia Ocupacional);
- SADT (Módulos Métodos Gráficos, Laboratório de Análise Clínica e Imagenologia);
- Acessibilidade e Apoio Matricial (Farmácia e Almoxarifado de apoio);
- Apoio Técnico;
- Apoio Logístico.

Figura 2 – Eixos de atenção no Centro de Especialidades Médicas

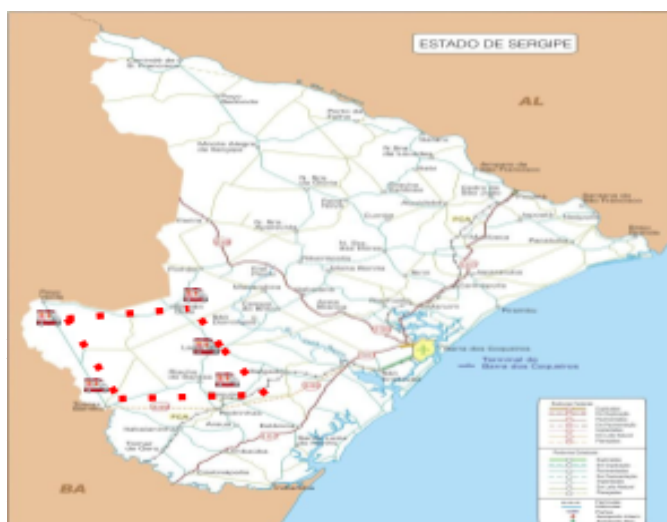


O novo Hospital Regional, que estará vinculado aos cursos do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto – UFS, oferecerá atendimento à comunidade dispondo de toda equipe profissional e estrutura de suporte diagnóstico:

- Urgência 24 horas em clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e obstetrícia;
- Leitos de observação 24 horas;
- Internação: clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e obstetrícia (normal e cirúrgico);
- Patologia clínica;
- Radiografia e Ultrassonografia;
- Eletrocardiografia;
- Nutrição e dietética Agência Transfusional;
- Centro cirúrgico/obstétrico.

O Sistema de atendimento médico de urgência, fornecido com bases do SAMU está disposto em cinco municípios da regional, conforme a figura abaixo (Figura 3):

Figura 3 – Bases de Atendimento do SAMU, na Regional de Lagarto



iliará na estruturação do modelo assistencial de ações e serviços hierarquizados, regionalizados e modelo, com articulação entre eles. Buscar-se-á a e a garantia do acesso universal e prioritário ao deverão ser desenvolvidas através de uma rede da a rede do SUS, com efetiva participação dos e se constituem em uma forma de participação sociedade justa e solidária e na consolidação da o aprimoramento desse Sistema - se considerados atribuições e responsabilidades consolidadas nos stão (BRASIL, 2006). Seriam eles: educação/informação permanente e qualidade, de serviços de saúde;

- b) os serviços com estrutura inadequada ao processo de ensino-aprendizagem do profissional, aluno, usuário e comunidade;
- c) a dicotomia nas práticas de saúde entre os seus diversos componentes;
- d) a falta de interface para avanços se considerada a ética e bioética em relação as políticas públicas de saúde;
- e) a subutilização da epidemiologia na gestão de saúde, no controle de doenças e agravos prioritários, na avaliação de serviços, na capacitação dos recursos humanos e na qualificação do controle

social;

f) a ausência de proposta de planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde;

g) a falta de incentivo à pesquisa em saúde coletiva;

h) o desempenho inicial e com dificuldades da Macrorregião no processo regulatório, nas estratégias de qualificação do controle social, nas linhas de investimento e na programação pactuada integrada da atenção à saúde;

i) a falha na integração entre setores, programas, sistemas da atenção primária em saúde, que dificulta o acesso da população ao Sistema de Referência e Contra-Referência devido, tanto pelo desconhecimento da oferta de serviços de saúde, como pela incapacidade econômica operacional de ampliação da oferta;

j) a dificuldade de intercomplementariedade com os níveis secundário e terciário devido à programação da pactuação integrada entre os municípios e eles próprios, limitação tecnológica dos agendamentos e de regulação de vagas;

k) a baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares na maioria das microrregiões, destacando-se os serviços de urgência e emergência, ortopedia, neurologia, dentre outras especialidades.

Pelo exposto, é possível identificar quatro aspectos que fundamentam e valorizam a implantação do Centro de Ciências da Saúde – CCCS-UFS em Lagarto, SE, e, dentro desse, o curso de Terapia Ocupacional: a busca de soluções para os problemas de saúde da Região; a constituição de parcerias entre a UFS, Governo do Estado de Sergipe e os Municípios da Região pela adequação e qualificação do SUS; o enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e o compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde, acrescente-se a esses 4 pontos, a possibilidade de formação integrada em virtude dos 8 cursos utilizarem o mesmo modelo pedagógico e buscarem o estabelecimento de um ciclo, de fato comum para a formação dos futuros agentes envolvidos nas principais estratégias estabelecidas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1. Curso de Terapia Ocupacional de Lagarto como estratégia de consolidação da Reforma Sanitária em Sergipe

A Reforma Sanitária em Sergipe é uma política de Estado que tem por objetivo assegurar o princípio constitucional “saúde como direito do cidadão e dever do Estado”. Está sendo implementada de forma paulatina, já tendo ultrapassado as fases de reestruturação jurídica e conformação sistêmica. O seu escopo inclui um conjunto de estratégias para qualificar os serviços já existentes, com recuperação, adequação e ampliação das estruturas físicas das unidades de saúde já existentes (102 clínicas de saúde da família, nove Unidades de Pronto Atendimento, quatro hospitais regionais e três hospitais de alta complexidade). Ainda nesta frente, serão criados novos serviços – dois hospitais regionais, quatro centro de especialidades, entre outros.

Foi também criada uma política de qualificação e educação permanente que deverá abranger todos os profissionais de nível médio e superior que trabalham no SUS em Sergipe. Nesta perspectiva, as diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Brasileira definem que o SUS deve ser o ordenador da formação dos recursos humanos para saúde. Em Sergipe, isso se desdobra na criação de residências médicas e multiprofissionais.

Este conjunto de ações visa à implantação plena do SUS em todo o território estadual, instituindo o mesmo padrão de cuidado para todos os sergipanos, com a conformação de redes regionais, considerando o desenvolvimento social e econômico de cada região e customizando as ofertas articuladas em redes.

Nessa perspectiva, a implantação do SUS significa a garantia da integralidade da assistência à saúde para todos, isto é, a oferta para os usuários do SUS de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços em todos os níveis da assistência, necessários ao cuidado da saúde integral do indivíduo e dos coletivos, em conformidade com protocolos e padrões técnicos e científicos, definidos de acordo com a disponibilidade de recursos e conjugada com as necessidades de saúde da população.

A garantia de integralidade implica definir qual é o padrão de oferta, de ações e serviços de saúde que o SUS de Sergipe disponibilizará aos cidadãos domiciliados. Requer a organização da atenção à saúde em Rede Interfederativa de Serviços, articulando todas as ações e serviços de saúde, independente

da execução ser federal, estadual ou municipal. Deve, ainda, possibilitar que o indivíduo ingresse em qualquer instância da rede e tenha acesso aos cuidados necessários de forma contínua e articulada.

Nesse cenário de grande expansão e reestruturação total na área de saúde, um grande obstáculo condiciona seu sucesso pleno. Este consiste, em geral, na necessidade de grande contingente de profissionais de saúde de nível médio e superior. É nesse contexto que se insere o Curso de Terapia Ocupacional do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS, que pretende formar profissionais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, principalmente no âmbito da saúde.

Ressalta-se que a criação de cursos de Terapia Ocupacional em nível superior no Brasil é recente e ainda são incipientes estruturas de ensino voltadas para o desenvolvimento de pesquisas. A UFS busca, com o seu Curso de Terapia Ocupacional, contribuir neste processo de amadurecimento profissional por meio de uma metodologia que, além de oferecer um ensino de qualidade, procura também despertar a vocação científica e incentivar talentos potenciais entre acadêmicos de graduação, mediante sua participação em projetos de pesquisa científica.

A concepção de ensino que norteia o Curso de Terapia Ocupacional Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS não constitui tão somente um conjunto de técnicas e instrumentos subjacentes à profissão do terapeuta ocupacional, mas está voltada para a formação integral, visto que os processos só adquirem coerência e sentido quando, sob o crivo científico e filosófico, proporcionam ao homem, como ser social, transformar a si e ao seu entorno.

A Terapia Ocupacional é o campo de atuação profissional na área da saúde que tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: favorecer a atuação com indivíduos e grupos, nas diversas faixas etárias (crianças, adolescentes, adultos e idosos), que apresentem alterações no desempenho ocupacional originadas por déficit sensorio-motor, cognitivo e psicossocial; preparar para campos de atuação que abrange: hospitais, ambulatórios, centros de reabilitação, instituições geronto-geriátricas, centros de convivência, escolas e clínicas especializadas, centros de saúde, creches, empresas, consultórios, atendimento em domicílio, instituições de ensino e de pesquisa, instituições penais, entre outros; atender ao sistema de saúde vigente no país, assim como, de outras políticas públicas, numa ação interdisciplinar; possibilitar ao aluno a vivência teórica, laboratorial e em prática clínica, em espaços especializados nas áreas de anatomia, biologia, informática, recursos terapêuticos, próteses, órteses, cinesiologia e dinâmica corporal, análise de atividades da vida diária e avaliação terapêutica, com a formação em serviço, e, conscientizar o profissional sobre seu papel na sociedade, comprometidos com a melhoria das condições para uma qualidade de vida digna aos indivíduos, em especial, na região norte do país, dentro de preceitos éticos, morais e sociais.

Enfim, o profissional formado em Terapia Ocupacional pelo Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS terá um papel relevante: atuar como terapeuta ocupacional apto a disseminar na comunidade a atenção que se deve dar à saúde, prevenindo potenciais problemas advindos da ausência de conhecimento, sendo um terapeuta ocupacional voltado ao desenvolvimento científico da profissão e conhecedor das demandas sociais da população, contribuindo, com isso, para a melhoria da qualidade de vida.

Outra questão fundamental também a ser enfrentada pela Reforma Sanitária em Sergipe é a descentralização das ações de saúde para o interior do estado. É fato muito conhecido que os profissionais da saúde em Sergipe concentram suas atividades laborais, bem como suas famílias, na capital, tanto pelo fato de o mercado de trabalho ter melhores condições e ser mais especializado, como pelo hábito cultural relacionado ao acesso a bens e serviços mais sofisticados. Não faz parte dos anseios profissionais, que inclui a ascensão social, atuar no interior, muito menos fixar residência nestes locais, pois atuar na capital está ligado a um valor de sucesso profissional. Nesse sentido, a criação de um curso de Terapia Ocupacional no interior, no caso, na cidade de Lagarto, assim como o programa de cotas de acesso às universidades federais para os alunos da rede pública, possibilitam que moradores tenham a oportunidade de obter um diploma de nível superior e manter sua atividade profissional no interior, estimulando uma outra cultura local de valorização do interior e das pessoas e profissionais que por ele optem.

Este é o cenário no qual emergiu a ideia de implantação de um novo campus da saúde no interior, com um conjunto de expectativas que tentam criar um novo modelo de formação para os profissionais que atuam no SUS, a partir de novos paradigmas pedagógicos e assistenciais. Nesse sentido, o Estado está investindo tanto para garantir a aquisição da área física do campus, com uma contrapartida de 50% do valor total da obra, bem como na construção do Hospital Regional de Lagarto, que será o hospital

universitário. Somam-se ainda os investimentos em toda a rede de serviços de atenção primária, especializada ambulatorial e hospitalar, bem como serviços de urgência móvel e fixa, farmácia popular, centro de especialidades odontológicas.

Dessa forma, a expansão do campus para o interior amplia o acesso da comunidade a escolas de nível superior e, articulado a um modelo de ensino voltado para a realidade sanitária e do SUS, assim como a implantação de processos pedagógicos inovadores, através de metodologias ativas, tudo isso associado à melhoria das condições econômicas do local, permitem a fixação de profissionais nestas localidades.

Portanto, reitera-se que o Projeto de Implantação do Curso de Terapia Ocupacional de Lagarto, bem como a implantação do campus da Saúde, são fundamentais para fornecer providências estruturais para se implantar plenamente a Reforma Sanitária em Sergipe e recebe pleno apoio dos governos, numa aliança de interesses públicos entre a esfera federal, estadual e municipal, para melhorar a saúde da população.

2.2. Constituição de parcerias entre a UFS, Governo do Estado de Sergipe e Municípios da Região

A parceria entre a Instituição de Ensino (UFS) e os serviços de saúde parte de um protocolo de intenções previamente assinado, com contrapartidas dadas que vão de auxílio à estruturação física do novo campus à colocação da rede de saúde à disposição da UFS (Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família e o Hospital Regional, instalado num terreno de 38 mil metros quadrados, com 120 leitos de internação, 12 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cinco salas cirúrgicas e sala de estabilização, que oferecerá atendimento em clínica médica, cirurgia, obstetrícia e ginecologia, traumatologia-ortopedia, além de serviços de urgência e emergência), capazes de oferecer áreas de treinamento em níveis primário, secundário e terciário de atenção. Além dos investimentos na adequação do campus, a parceria do Governo do Estado de Sergipe tem investido na organização de uma rede regional em Lagarto, além do Hospital Regional. Esses investimentos se expressam nas seguintes obras:

Na atenção primária, a construção na cidade de Poço Verde de 02 CSF (Clínicas de Saúde da Família), em Tobias Barreto (01 CSF), em Salgado (02 CSF), Riachão do Dantas (01 CSF 24 horas), Nossa Senhora de Aparecida (02 CSF) e em São Miguel do Aleixo (02 CSF), todas as cidades ligadas à Regional de Saúde de Lagarto, além das demais estruturas listadas previamente.

Todo esse investimento associado ao convênio da UFS com a Secretaria de Estado da Saúde possibilita ao estudante um variado campo de práticas e a possibilidade de inserção em diversos cenários de aprendizagem. Esta parceria deve dar respostas às necessidades concretas da população, por meio da formação profissional, da produção de conhecimento e da prestação de serviços direcionados à construção e ao fortalecimento do SUS.

O Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto da UFS (CCCS-Lagarto) deverá contribuir para a ampliação e a qualificação da rede básica dos serviços de saúde, na programação de ações prioritárias na atenção primária, na vigilância em saúde, nos serviços especializados e na pactuação de ações integradas na regional de saúde. Impende destacar que Lagarto se tornará cidade referência regional em assistência à saúde e Educação em Saúde.

2.3. Enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares

O CCCS-Lagarto deve contribuir para a melhoria dos serviços ambulatoriais e hospitalares, capacitando os profissionais da saúde para a prática qualificada dentro do SUS e para benefício da comunidade, mas não exclusivamente. De acordo com documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na maioria das microrregiões, essa baixa resolubilidade é destacada nos serviços de urgência e emergência, ortopedia e neurologia, dentre outras especialidades.

2.4. Compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde

A UFS, ciente de sua responsabilidade social na construção de um sistema de saúde efetivo, busca fomentar, em sua proposta, uma sistemática de formação de terapeutas ocupacionais integrados às necessidades sociais, individuais e coletivas, a partir do reconhecimento e da vivência cotidiana do estudante com suas responsabilidades e atribuições no campo prático da saúde, além de convivência próxima com outros futuros profissionais. Desse modo, a UFS quer valorizar as ações de atenção primária

sem subestimar a atenção secundária e a terciária. Ela visa a formar profissionais capazes de superar o modelo centrado na doença, com um olhar diferenciado para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral, assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletividades. O CCCS-Lagarto compromete-se com as novas prerrogativas apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais voltadas para a formação de profissionais comprometidos com o planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Além disso, o curso responde a uma perspectiva de política de formação/educação/informação permanente e de qualidade, pautada pela humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde. O CCCS-Lagarto da UFS, seguindo as diretrizes em prática nessa Universidade, deverá, em espaço o mais curto possível, realizar pesquisa em saúde individual e coletiva, em gestão de serviços e sistemas de saúde e em práticas de educação inovadora, contribuindo para a intercomplementariedade do ensino de Graduação com a Pós-Graduação (e também com a Educação Básica). Pretende se tornar referencial na graduação, mas também um polo referencial em Educação em Saúde, com programas de residência médica e multiprofissional, mestrados profissionais, capacitação docente e educação continuada para profissionais envolvidos principalmente em Saúde da Família.

2.5. Área de Influência da Região Centro-Sul do Estado de Sergipe

Apesar das pequenas dimensões do Estado de Sergipe, sua estrutura educacional e sistema público de saúde exercem e sofrem importantes influências sobre regiões dos Estados vizinhos. Circundado pelos Estados de Alagoas e Bahia, este último com uma área 25 vezes maior e com uma população 7,32 vezes maior que a de Sergipe. A Bahia apresenta, por conseguinte, um número expressivo de cidades e vasta extensão de seu semiárido e zona da mata diretamente vinculados e bem mais próximos da capital sergipana e de outras cidades fronteiriças de Sergipe, de seus centros médicos e educacionais, havendo grande afluxo de indivíduos por esse motivo. As melhorias resultantes do ponto de vista de vagas de ensino e estrutura de saúde à população não estarão limitadas a cidades sergipanas, com certo e necessário impacto em regiões do Estado vizinho, ligadas economicamente e culturalmente a Sergipe.

3. REPENSANDO A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Para que se perceba, mais claramente, a abrangência desta proposta, faz-se necessário um exame de diferentes conceitos sobre saúde e de seu processo de desenvolvimento para que possamos perceber quais os pontos em que os avanços teóricos devem apresentar-se, concretamente, em desdobramentos da formação e prática. Em primeiro lugar, faz-se um exame na evolução do conceito de saúde para, em seguida, proceder às críticas e revisões a esse conceito até, finalmente, chegar-se à discussão específica da relação entre saúde coletiva e questões ambientais. O conceito de saúde foi definido pela Organização Mundial de Saúde na década de 1940 como “...um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”⁵. Ainda, em 1980, afirma-se que “O gozo de melhor estado de saúde constitui um direito fundamental de todos os seres humanos, sejam quais forem suas raças, suas religiões, suas opiniões políticas, suas condições econômicas e sociais”⁶.

A definição da década de 1940 leva em consideração que o homem é um ser que se distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive. No entanto, o conceito, que representou um avanço para a época em que foi difundido, suscita questionamentos importantes no momento. A separação das dimensões física, mental e social traz a marca da prevalência do paradigma que vê o homem, e os conhecimentos desenvolvidos sobre ele, dividido, parcelado e sem integração. Na realidade, só existe homem enquanto um sujeito complexo em seus aspectos somáticos, psíquicos e sociais, indissociavelmente. Além disso, ao definir a saúde como uma situação de “perfeito bem estar”, esse conceito nos coloca o problema da crença em um estado ideal possível de ser alcançado e que traz a ideia de estaticidade, como tão bem nos alertam Segre e Ferraz (1997)⁷.

Esse conceito apoia-se na crença em um estado de permanência das relações harmônicas do homem consigo mesmo, do homem com outros homens e do homem com o meio ambiente. Ideias essas que contrariam o tempo em que vivemos e que anulam toda a abrangência das relações sociais contraditórias, inerentes ao nosso tempo.

Por fim, não se pode encarar saúde e doença como entidades opostas. Trata-se, na verdade, de

uma complexa rede de relações que caracterizam o processo saúde-adoecimento como fenômenos da vida e que afirmam, ao invés de negar, que morrer, adoecer, correr riscos e sofrer também faz parte da existência.

O exame das questões acima mencionadas e a compreensão ampliada acerca dos determinantes da saúde e do adoecimento para os indivíduos e coletividades nos levam a dar atenção especial às questões ambientais. A maneira como as coletividades estão organizadas nas cidades e no campo; as especificidades ambientais de cada região; o contato com ambientes poluídos; as condições e hábitos alimentares; as questões de exclusão social, a violência e a miséria; o grau de desenvolvimento social e econômico; as

5 Organização Mundial de Saúde, 1940.

6 Organização Mundial de Saúde. *Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde*, 1983.

7 Segre, M e Ferraz, FC. *O conceito de saúde*. Revista de Saúde Pública, 31(5):538-542, 1997.

questões de infraestrutura (água, saneamento, luz, transporte etc.); as condições de trabalho e moradia; o papel que as drogas e o álcool desempenham na vida dos indivíduos e das coletividades; as especificidades culturais de cada região e os valores e crenças de cada indivíduo ou grupo; as desigualdades de renda e condições de vida; a acessibilidade às diversas formas de informação e avanços tecnológicos, aos serviços de saúde, educação e lazer, bem como a maneira como os indivíduos e as coletividades participam das questões sócio-políticas são alguns dos fatores que compõem os determinantes dos processos de saúde-adoecimento. Nessa medida, qualquer proposta de formação e atuação em saúde, considerando esse conceito de forma ampliada e multifacetada, que busque a abordagem integral do sujeito, passa, obrigatoriamente, pela análise de uma realidade “hipercomplexa”.

Assim, nessa perspectiva ampliada de saúde, interessa-nos aqui explicitar, mesmo que de forma abreviada, como se desenvolveu a discussão da saúde no Brasil, a partir dos questionamentos do modelo preventivista.

Arouca (2003)⁸, Tambellini (2003)⁹ e Carvalho (2005)¹⁰, entre outros, nos mostram que o modelo preventivista no Brasil, presente até a década de 1970, se coloca a serviço do favorecimento de interesses privatistas na saúde, ao mesmo tempo em que se mostra incapaz de transformar a essência das práticas sanitárias.

E é em um cenário de crise social, marcado pela alta prevalência de doenças vinculadas à pobreza (Nunes, 1994, p.12)¹¹, que emerge a saúde coletiva, que representa, segundo Arouca⁸, uma ruptura do pensamento preventivista configurada na articulação da saúde pública com a medicina social. Assim, a **Saúde Coletiva** aparece no conceito de Tambellini (2003) como:

“...um campo de práticas científicas, teóricas e empíricas, multi e transdisciplinares, e no plano da ação - intervenção, como um campo de práticas multifacetárias (sociais, políticas, econômicas, biotécnicas, educacionais), onde o cuidado é considerado um núcleo estrutural consistente, sendo tais práticas orientadas pela necessidade coletiva sobre os condicionantes e o próprio processo saúde-doença. Ambos os campos são situados pela responsabilidade ética, social e política, que tem como sentido-valor, a saúde como bem comum” (Tambellini, 2003, p. 54).

Trata-se de uma abordagem interdisciplinar que abrange o indivíduo, os grupos, as comunidades e as dimensões institucionais e que articula diferentes disciplinas e perspectivas teórico-metodológicas no âmbito das ciências da saúde.

A atuação do profissional de saúde deve se dar em nível preventivo e terapêutico, superando, paulatinamente, uma atuação puramente curativa para uma perspectiva de caráter de prevenção e promoção da saúde, na medida em que o profissional agente de saúde se percebe como um ator social em interlocução com os demais atores do tecido social.

Os desafios colocados pela realidade em que vivemos, as limitações dos modelos tradicionais de atenção à saúde, a emergência de novas áreas de atuação para o profissional da saúde, a ampliação e diversificação da clientela atendida, as inovações nos procedimentos e técnicas e a integração em equipes multiprofissionais são eixos que levam à necessidade de revisitar os conceitos, a formação e as práticas em saúde. Sabemos que, entre as principais críticas que têm sido feitas aos profissionais de saúde que se formam, estão aquelas relativas ao seu perfil profissional voltado para a abordagem da doença como evento e seu consequente despreparo para lidar com o adoecimento como fenômeno existencial.

Tão evidente é a preocupação com a formação de recursos humanos em saúde que essa temática tem merecido a atenção de diversas iniciativas governamentais nacionais e internacionais com destaque

para o Seminário Internacional sobre políticas de recursos humanos de 2002¹². Já se explicitara, anteriormente, que um dos pilares que sustentam as propostas inovadoras para a formação em saúde, no Brasil, é a necessidade de consolidação do SUS como uma política plena de cidadania e respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana.

8 AROUCA, ASS *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

9 TAMBELLINI, AMT. *Questões introdutórias, razões, significados e afetos – expressões do “Dilema Preventivista” então e agora*. AROUCA, ASS *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

10 CARVALHO, S.R. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.

11 Nunes, ED *Medicina Social: aspectos: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global Ed. 1983.

12 Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. *Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional*. Brasília, 2002.

No entanto, torna-se fundamental explicitar as bases legais que estruturam a saúde pública no Estado brasileiro, como um dos principais elementos constitutivos da saúde coletiva. Colocar a saúde pública como sinônimo de saúde coletiva é um equívoco, uma vez que a saúde coletiva abrange aspectos mais amplos. Nem por isso deve-se desconsiderar os princípios norteadores da saúde pública em relação com as possibilidades mais abrangentes da realidade. É preciso lembrar que a saúde é um tema constitucional e aparece no artigo 196¹³ da Constituição Federal, o qual implica que o SUS deva se estabelecer como uma estratégia capaz de assegurar que a saúde, de fato, seja um ‘direito de todos e dever do Estado’, por meio da garantia de acesso universal, igualitário e de qualidade às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, apoiada por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Além disso, o artigo 198 define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o SUS, cuja regulamentação se faz pela Lei 8080¹⁴, que fixa, a partir das diretrizes constitucionais do artigo 198, os princípios do SUS. Mauro (2003) afirma que, com a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, em 1988, deve-se buscar ativar processos de mudança na formação de recursos humanos na área de saúde para atuarem como sujeitos do processo de transformação das práticas de saúde vigentes. Isso porque, segundo Mendes (1996), a atuação dos profissionais de saúde tradicionalmente esteve centrada no paradigma flexneriano, sobretudo diante das proposições do Relatório Flexner (1910). O modelo médico hegemônico no século XX resultou principalmente de escolhas políticas, orgânicas aos interesses de um complexo médico-industrial que então se formava a partir dos Estados Unidos.

Este modelo teve como princípios o mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização, tecnificação e curativismo, coerentes com o conceito de saúde como ausência de doenças que sustentou e ainda sustenta parte da prática sanitária da atenção à saúde.

Os Anais da 8ª Conferência Nacional da Saúde de 1986 apontam que o trabalho em saúde deve basear-se em uma nova concepção de saúde, não mais centrada, somente, na assistência à doença, sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, de acordo com a proposição do SUS (Conferência Nacional de Saúde, 1987).

No caso brasileiro, a exigência de um novo profissional para o SUS e para as necessidades da sociedade no momento se faz mais contundente do que a discussão de movimentos ideológicos ou de novos marcos conceituais. Desde o início da implantação da Reforma Sanitária, com a implementação do SUS, tem havido um esforço de qualificação de recursos humanos nos diversos níveis de gestão e cuidados à saúde. Com isso, são perceptíveis as mudanças no processo de reformulação do modelo assistencial e organizacional da saúde que procuram romper com a lógica do produtivismo dos serviços e implementam práticas fundadas em um conceito mais abrangente de saúde, favorecendo a participação social e a qualidade de vida para todos. Dessa maneira, a formação profissional deve ter um modelo cuja base seja política, jurídica, institucional e técnico assistencial, centrado no discente e nas dimensões sociais e psicológicas do processo saúde-doença vivenciado pelo indivíduo ou pelo coletivo, sem perda dos seus componentes biológicos. O trabalho docente deverá ser orientado por uma perspectiva crítica da educação e saúde que deverá agregar às competências técnica, prática, científica, pedagógica e político-reflexiva. A promulgação das diretrizes curriculares para a saúde visa a contribuir para a resolução desses problemas. De acordo com Maranhão (2003, p. 5), as diretrizes objetivam levar os

alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Garantir a capacitação dos profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Considerando que o trabalho no SUS exige o exercício de um conjunto de atividades eticamente comprometido com as necessidades sociais de saúde, integralmente perpassado por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia, e considerando a complexidade do processo ensino-aprendizagem na área da saúde, a necessidade de construção coletiva de possibilidades e estratégias que norteiem o ensino em terapia ocupacional e o contexto inserido numa perspectiva de transição de

13 Brasil. Constituição. *Constituição da República Federal do Brasil*. Brasília: Senado Federal. 1988.

14 Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

“paradigmas”, o Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe– CCCS –Lagarto, nas suas diretrizes e referenciais curriculares propõe superar a interpretação tecnicista clássica e o neotecnismo, buscando a recontextualização do ensino do profissional de saúde com base no conceito de competência humana para o cuidar.

4. O CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFS – CCCS - LAGARTO

A regulamentação da Terapia Ocupacional é dada pelo Decreto Lei N. 938 de 13 de outubro de 1969 que autoriza o bacharel em Terapia Ocupacional a executar métodos e técnicas terapêuticas generalista, com amplo conhecimento, capaz de desenvolver ações nas esferas da promoção/prevenção à saúde, assistência, para indivíduos cujo desempenho ocupacional encontra-se comprometido por disfunções orgânicas, psíquicas e/ou sociais;

A Resolução CNE/CES nº 06 de 19 de fevereiro de 2002 determina as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, em atendimento às deliberações emanadas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ao Código de Ética, ao Perfil do Egresso, à Resolução nº 139/92 (Responsabilidade Técnica) e à Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19/9/1990.

4.1 Perfil do egresso e as diretrizes curriculares

O egresso do Curso de Terapia Ocupacional do CCCS-Lagarto da UFS deverá demonstrar competência profissional no seu campo de atuação, expressando conhecimentos, habilidades e atitudes nas atividades de promoção, prevenção, proteção, manutenção e recuperação da saúde.

Ele deverá adquirir habilidade generalista com amplo conhecimento, capaz de desenvolver ações nas esferas:

I. Da promoção/prevenção à saúde, assistência, para indivíduos cujo desempenho ocupacional encontra-se comprometido por disfunções orgânicas, psíquicas e/ou sociais;

II. Será capaz de atuar na educação, gestão, vigilância em saúde, e outras áreas;

III. Terá a competência para habilitar e/ou reabilitar, a partir das próprias atividades do cotidiano, os indivíduos com necessidades individuais e especiais;

IV. Terá a capacidade de estudar, discutir e propor condições para uma qualidade de vida digna dos indivíduos, dentro de preceitos éticos, morais e socialmente justos;

V. Deverá ser capaz de elaborar diagnóstico;

VI. Fazer avaliação terapêutica ocupacional, desenvolvimento dos objetivos e planos de tratamento a partir de metodologias e técnicas próprias, execução de atos privativos: análise da atividade, órteses, próteses, adaptações e dispositivos de auxílio e intervenção sobre o ambiente;

VII. Deverá avaliar as funções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo, identificando as áreas de disfunção para promover habilidades, independência e integração social;

VIII. Deverá ser capaz de analisar e superar as conseqüências de enfermidade ou deficiência.

IX. Terá domínio de conhecimentos relativos à atividade humana e ao homem, esse último, na perspectiva de sujeito social, histórico e cultural;

X. Estará habilitado a trabalhar em instituições públicas, filantrópicas ou privadas, tais como:

Núcleos de Apoio às Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de especialidades, Centros de Reabilitação, Hospitais gerais e especializados, Instituições de Longa Permanência para Idosos, Centros de Convivência e Integração Social, Escolas, Creches, Indústrias, bem como Programas para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, presídios ou quaisquer locais onde se pretenda melhorar a convivência e torná-la mais saudável e produtiva, entre outros;

XI. Atuar com base no rigor científico e intelectual.

Por tudo isso, o curso de Terapia Ocupacional da UFS – CCCS – Lagarto propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do terapeuta se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que retorna à mesma transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas também os atitudinais e psicomotores.

A expectativa é a de que o profissional, assim formado, tenha competência para prover cuidado de saúde integral e ampliado, trabalhar em equipe, compartilhar o cuidado com o sujeito portador de necessidades de saúde e com a comunidade, e intervir no modelo assistencial. O objetivo é que o estudante adquira habilidades para lidar com a gestão, com o cuidado individual e o coletivo, com o ensino e com a pesquisa em saúde. Espera-se que o desempenho profissional se pautar no comportamento ético das ações e das questões sociais, colaborando para a qualidade do sistema de saúde e para a consolidação do estado de direito democrático.

Em síntese, a intervenção reflexiva sobre a prática representa um novo processo de trabalho que demanda um novo profissional que, além das capacidades cognitivas incorporadas pelos modelos de formação tradicional, seja capaz, também, de construir seu próprio conhecimento, praticar ações efetivamente transformadoras da realidade e conviver de maneira harmoniosa e construtiva com os outros saberes e com a diversidade (Quadro 1).

Quadro 1: visão sintética esquemática da formação do terapeuta ocupacional da UFS.

PROPOSTA DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UFS – CCCS - Lagarto.

EDUCAÇÃO:

- Integradora das teorias e das práticas, do conceitual e contextual;
- Reflexiva;
- Contextualizada em termos das ações e sistemas de saúde socialmente instituídas;
- Protagonizada por docentes, e estudantes, trabalhadores e usuários do SUS.
- Focada no processo saúde-adoecimento como um fenômeno sócio-existencial;
- Balizada pelos desempenhos cognitivo, atitudinal e psicomotor dos estudantes.
- Percepção social do trabalho.
- Postura ética e humanizada.
- Bom vínculo profissional com as pessoas, com a sociedade e com a equipe de trabalho.
- Elevada capacidade de compreensão do fenômeno saúde-adoecimento.
- Profissional crítico e transformador.
- Manutenção e ampliação da qualidade do sistema de saúde.

Para formar esse novo profissional, o curso de Terapia Ocupacional da UFS – CCCS - Lagarto lança mão de estratégias pedagógicas ativas que dêem conta desse compromisso e garantam mecanismos de integração da Escola com os Serviços de Saúde e com a sociedade. O distanciamento entre os mundos acadêmico e da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em todo o mundo, como um dos responsáveis pela crise do setor. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos profissionais de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais competentes para desenvolver assistência humanizada e de alta qualidade, com resolubilidade, terá repercussões também sobre o financiamento e o orçamento do SUS, especialmente no que diz respeito à equidade. A experiência internacional aponta para profissionais generalistas capazes de resolver cerca de quatro quintos dos casos atendidos, sem recorrer à propedêutica complementar, cada dia de custo mais elevado.

A formação generalista contribui, também, para a reorganização da Atenção Básica, tornando-a resolutiva e de qualidade, reafirmando os princípios constitucionais estabelecidos para o SUS e concretizando a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações. Nesse contexto, o Curso de Terapia Ocupacional da UFS – CCCS - Lagarto se propõe a romper com o modelo de formação

hospitalocêntrica, preparando o terapeuta ocupacional para atuar, também, na Atenção Básica, principal “porta de entrada” do Sistema, assim como em outros níveis da atenção; para trabalhar em equipe interdisciplinar e garantir, dessa forma, ao cidadão e à comunidade, o acolhimento, a criação de vínculo e a co-responsabilização no processo saúde-doença.

Tal ênfase em Atenção Básica e em Saúde Coletiva não deve ser percebida em oposição a desejos e necessidades de formações especializadas. A formação básica prevista neste Projeto Pedagógico coloca as bases para estudos e especializações posteriores, incluindo a pós-graduação *stricto sensu*.

4.2 Objetivos

A UFS, em seu Centro Campus de Ciências da Saúde - Lagarto, pretende que os egressos do curso de Terapia Ocupacional apresentem um perfil de competências baseado em conceitos e práticas interdisciplinares voltados para as necessidades de saúde dos indivíduos e das coletividades. Dessa forma, ela pretende que todos os egressos estejam aptos a desempenhar suas funções como profissional generalista, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, como profissional liberal vinculado às instituições, empresas públicas e privadas, governamentais e não-governamentais, instituições de serviços, como pesquisador etc.

Desse modo, a proposta curricular do Curso de Terapia Ocupacional da UFS apresenta as seguintes finalidades e objetivos gerais:

- Possibilitar a graduação de profissionais com habilitação em Terapia Ocupacional com conhecimentos gerais e específicos necessários para atuar, conhecer e aplicar adequadamente os procedimentos terapêuticos ocupacionais;
- Capacitar o profissional a ser formado a atuar nos diversos níveis de atenção na área da saúde, assim como, educacional e social dentre outras políticas públicas, com preceitos éticos, deontológicos e humanísticos, e,
- Formar profissionais para o pleno exercício da profissão, na promoção e prevenção, assistência, planejamento e gestão de ações de saúde, ensino e pesquisa em Terapia Ocupacional e outras áreas, considerando a primazia da pessoa, num processo de educação continuada.
 - propiciar ao aluno sólida formação científica e intelectual na área da Terapia Ocupacional, favorecendo sua melhor atuação profissional nos diversos campos da saúde;
 - proporcionar uma vasta vivência clínica, sustentada por sólidos conhecimentos das ciências básicas e pela utilização de técnicas e equipamentos modernos de tratamento;
 - proporcionar ao futuro profissional da Terapia Ocupacional uma proposta de intervenção em saúde que permita a sua atuação nos níveis primário, secundário e terciário;
 - prestar serviços, em especial às parcelas sociais mais carentes, relacionados com o tratamento de disfunções de movimento humano;
 - conscientizar o acadêmico do compromisso social, da cidadania, no cumprimento do exercício profissional;
 - constituir perfis profissionais para atuarem em equipes multidisciplinares;

O Curso de Terapia Ocupacional se ocupará, ainda, com projetos que valorizam o atendimento de qualidade à população de Lagarto. Tal meta realiza-se por meio da atenção diferenciada e, em parceria com entidades filantrópicas, objetiva, também, a busca de alternativas viáveis para o atendimento da população. São, portanto, objetivos específicos do Curso de Terapia Ocupacional:

- integrar-se à política de saúde e às normas sanitárias gerais e regionais;
- organizar programas preventivos em diferentes áreas socioeconômicas de atendimento à saúde;
- participar ativamente de programas integrados de saúde comunitária urbana e rural, contribuindo com seus conhecimentos para atitudes de prevenção e cura;
 - entender o ser humano como um todo físico, psíquico, social e espiritual, e aplicar as ações de saúde em seus diversos níveis;
 - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas pertinentes à sua *praxis* profissional;
 - desenvolver o senso crítico e investigador do futuro profissional, de modo a estimulá-lo a conquistar autonomia pessoal e intelectual necessária para empreender contínua formação;
 - manter confiabilidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
 - estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares, plena de

compreensão e solidariedade.

Ao concluir o Curso de Terapia Ocupacional, o profissional deverá estar apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão integral, respeitando os princípios éticos/bioéticos, morais e culturais dos indivíduos e da sociedade, executando métodos e técnicas terapêuticas com a finalidade para habilitar e/ou reabilitar, a partir das próprias atividades do cotidiano, os indivíduos com necessidades individuais e especiais.

4.3. Concepção pedagógica

Para atender ao modelo de ensino proposto pelo Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto - UFS, o curso de Terapia Ocupacional será orientado por competência e seu currículo dividido em cinco ciclos totalizando cinco anos.

O primeiro ciclo se desenvolverá, integralmente, com todos os demais cursos a serem implantados, salvo situações especiais, constituindo-se assim o ciclo básico da saúde. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão-somente, a sistematizar elementos para a construção de competências. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da saúde coletiva.

O 2º, 3º, 4º e 5º ciclos são específicos da formação do terapeuta ocupacional e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com essa, a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e núcleos integrados de saúde (nível complementar da assistência) e a formação hospitalar necessária para a formação do terapeuta ocupacional generalista.

O quadro a seguir sintetiza essa proposta:

Quadro 1 – Competências por Ciclos e Anos do Curso de Terapia Ocupacional e relação com níveis de atenção à saúde

| Ano | Ciclos | Atenção primária | Complementar da atenção básica (*) | Hospitalar | Observações |
|----------|------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------|-----------------------------------|
| Primeiro | I Ciclo -Comum Terapia Ocupacional | +++++ | | | Ciclo Comum |
| Segundo | II Ciclo de Terapia Ocupacional | +++ | +++ | | Específico da Terapia Ocupacional |
| Terceiro | III Ciclo de Terapia Ocupacional | ++ | ++++ | | |
| Quarto | IV Ciclo de Terapia Ocupacional | ++ | ++ | ++ | |
| Quinto | V Ciclo de Terapia Ocupacional | + | + | ++++ | |

(*) Núcleos integrados de saúde, ambulatórios de especialidades e nível central da vigilância em saúde

Ademais, no Centro de Ciências da Saúde - Lagarto, a UFS quer dar particular atenção às práticas pedagógicas. Espera-se muito que o protagonismo estudantil seja exercitado em alta escala, favorecendo o amadurecimento da autonomia e da capacidade de autoaprendizagem. Objetiva-se que o professorado se imbua da absoluta necessidade de praticar a interdisciplinaridade e que a conexão entre ensino-pesquisa-extensão seja aprofundada. Espera-se ainda conseguir uma grande adesão aos projetos de iniciação científica.

Um ponto essencial do projeto acadêmico para a obtenção do perfil desejado do egresso é o sistema de tutoria, realizada individual e coletivamente. O professor tutor atua como guia, orientador dos alunos, com o objetivo de promover e dar suporte a práticas que levem ao desenvolvimento cognitivo,

atitudinal e psicomotor do estudante.

A inserção supervisionada dos estudantes na prática profissional é assegurada desde o primeiro ano, em crescente grau de autonomia e complexidade, segundo as etapas descritas no quadro acima. A dedicação desses é em tempo integral, por 10 semestres consecutivos, período em que acumulará 4305 h de carga horária. Nesse prazo, realizarão, ainda, um trabalho de pesquisa orientado (trabalho de conclusão de curso – TCC), cujo resultado deve ser aplicável na prática do serviço em que desenvolveu sua formação acadêmica, no âmbito da gestão, do cuidado individual ou coletivo.

4.3.1 Diretrizes fundamentais

O curso de Terapia Ocupacional da UFS – CCCS - Lagarto contempla as habilidades definidas pelas diretrizes Curriculares Nacionais e compreende atividades de ensino, pesquisa e extensão, considerados num modelo integrado. Compreende-se essa integração a partir de princípios norteadores:

- Formação para a prática da cidadania entendida, aqui, como um conjunto de ações politicamente comprometidas, norteadas pela necessidade de novas respostas aos problemas dos homens em sua relação com outros homens, com as coletividades e com as questões ambientais. Trata-se de uma resposta mais efetiva às expectativas sociais dirigidas aos profissionais que atuam em saúde e voltadas para os compromissos sociais que sua formação estabelece com os demais atores sociais.
- Desenvolvimento não só de competências para uma atuação profissional na área de saúde, mas da capacidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais sempre que a diversidade dos indivíduos e das coletividades exigirem uma análise que privilegia as especificidades de cada caso.
- Ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade.
- Busca da compreensão do processo saúde-adoecimento em sua ligação estreita com as questões ambientais, sociais e culturais.
- Revisão das relações de poder, historicamente construídas, que acabaram por colocar os atores sociais (organizações, sujeitos e as coletividades) em uma relação de submissão aos profissionais de saúde.
- Busca da apropriação do processo saúde-adoecimento pelos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades).
- Busca da conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades) em relação ao processo saúde-adoecimento e à qualidade de vida.
- Construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-adoecimento. Como nos esclarecem Segre e Ferraz:

“O relacionamento entre profissional de saúde-paciente é, sabidamente, uma parceria entre duas pessoas, das quais uma detém o conhecimento técnico-científico, que põe à disposição da outra, que o aceita ou não, contrariamente ao que pensam muitos médicos que percebem esse relacionamento como uma subjugação, suspendendo-o diante de dúvidas, críticas ou “desobediências” do paciente...” (Segre, M e Ferraz, F.C. 1997, p.541).

Todos esses preceitos levam a UFS, apoiando a política governamental, a fazer uma opção clara, em seu Curso de Terapia Ocupacional, pelo enfoque ampliado da saúde, compreendida aqui como o campo onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações que constrói a partir dessa inserção. É um espaço de convergência de ações e discursos das áreas de saúde, ciências sociais e ciências humanas que se voltam para as questões pertinentes ao tratamento, prevenção e a promoção da saúde, em espaços públicos ou privados, formais ou informais, nas organizações de trabalho, nas instituições de educação, na família, nos movimentos sociais, em sistemas cooperativos e organizações do terceiro setor, entre outros.

Na prática, o curso de Terapia Ocupacional da UFS –CCCS - Lagarto demanda uma parceria entre a Universidade e o SUS através dos agentes da parceria em Lagarto, os quais deverão constituir uma Rede-escola de Cuidados à Saúde. Essa rede deverá ser formada pela inserção integrada do ensino, da pesquisa e da extensão nas unidades do SUS em Lagarto, com mútuos propósitos: formar profissionais de saúde segundo a proposta da UFS; desenvolver pesquisas aplicadas segundo a necessidade da gestão local

da saúde, do cuidado individual e do cuidado coletivo; qualificar a rede assistencial e seus recursos humanos, apoiar a gestão local do SUS; e propor e apoiar a implementação de melhorias ao sistema de saúde.

Três diretrizes prioritárias na formação serão a ética do cuidado, o respeito aos direitos da pessoa humana e a responsabilidade social da Universidade. Nesse sentido, jamais será permitido ao estudante transformar pessoas em meros objetos do seu aprendizado, de modo que aprender só será possível se isso for uma consequência e uma necessidade voltada ao cuidado da pessoa, com respeito e dignidade. Quer-se dizer que a identificação das necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, ou as necessidades da gestão, é que serão os disparadores do aprendizado, a partir dos quais o estudante aprenderá em ambiente protegido, com o fim de aplicar esse aprendizado no cuidado ou na gestão que deu origem à sua necessidade de aprendizagem. Em síntese, o aprendizado deverá, sempre, ser função do cuidado às pessoas e coletividades, ou do apoio à gestão da saúde.

O projeto pedagógico está construído na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos estudantes, tendo no professor o facilitador do processo de aprendizagem, em um processo centrado não no ensino/professor pela transmissão passiva de conhecimentos, mas o centrado no aprendizado, no aluno, como sujeito do processo. Baseado no processo dinâmico da “ação-reflexão-ação”, o projeto propõe a inserção dos estudantes, desde o início do curso, nos serviços de saúde, em atividades práticas, em pequenos grupos. As unidades curriculares alternam e combinam sessões de tutoria, estudos autônomos e aulas expositivas e experimentais, com sistematizações, análises e sínteses conceituais, estimulando a autonomia na aprendizagem e uma atitude “aprendente”, crítica e reflexiva, que habilite para a tomada de decisões e o trabalho em equipes.

A UFS pretende contribuir na construção e aprimoramento do SUS na referida região, e propagação das ações através de todos os agentes parceiros, aproveitando a capacidade instalada da rede de serviços complementada pela utilização do Hospital Regional de Lagarto e/ou das unidades assistenciais especializadas, funcionalmente integradas ao SUS. A diversificação de cenários de prática de ensino, embora com ênfase na atenção primária e na estratégia do Programa de Saúde da Família, deve contribuir para o entendimento mais adequado do sistema de referência e contra-referência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolubilidade. O conhecimento e a experiência vivenciada na rede de cuidados progressivos de saúde do município pelo aluno, desde a sua chegada à Escola, na Atenção Primária à Saúde, de modo particular, permitirão a plena inserção profissional no futuro, habilitando-o a reconhecer a determinação social do processo saúde-adoecimento, o enfoque do cuidado, as necessidades, fluxos e o papel do serviço para a promoção e manutenção da saúde da população.

Os avanços do conhecimento e as constantes inovações tecnológicas se refletem na prática clínica, com repercussões éticas e sociais que exigem um olhar interdisciplinar permanente, aportado pelas ciências médicas, sociais e as humanidades.

O desenvolvimento de competências em metodologias e tecnologias de comunicação e produção de conhecimentos, incluídas no processo pedagógico, deve preparar o aluno e futuro profissional para os relacionamentos interpessoais e o desempenho do papel de agente de mudança nos estilos de vida da população, na direção da promoção da saúde e tratamento da doença.

A interação entre os gestores dos sistemas educacionais e do SUS deve permitir a criação de condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas na perspectiva de garantir melhor qualidade técnica e conceitual para a atenção aos indivíduos e à população, e para o processo de ensino-aprendizagem.

A UFS está consciente do desafio de renovar as metodologias de ensino e orientar a prática nessa perspectiva. Para tanto, pretende implantar o planejamento conjunto das propostas das ações educativas em reuniões pedagógicas regulares, em que representantes dos docentes, discentes e dos serviços de saúde se responsabilizem pelo acompanhamento e avaliações periódicas do processo de ensino-aprendizagem. Avaliações bem feitas contribuem para o crescimento pessoal e profissional do educando bem como para o aprimoramento do próprio processo educacional, assegurando que a instituição está formando terapeutas ocupacionais dotados dos atributos minimamente necessários para o desempenho de suas atividades futuras.

4.3.2. Fundamentos da estrutura curricular

O currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional – UFS - CCCS - Lagarto prende-se diretamente às necessidades que os profissionais terapeutas ocupacionais venham a ter ao longo de sua

profissão, através de uma concepção biológica, filosófica, psicológica e antropológico-social.

A Estrutura Curricular obedece aos princípios dos conteúdos mais significativos de um curso, sem desconhecer a importância do contexto teórico da sala de aula e da elaboração prática que norteia o aprendizado. Portanto, centra-se na valorização do conhecimento e de cada componente curricular.

A estrutura curricular do curso de Terapia Ocupacional da UFS, pautada na necessidade e no desejo de efetiva articulação de teorias e práticas, se estriba nos seguintes fundamentos:

- A construção do conhecimento como forma de ação e interação dos diferentes atores sociais envolvidos no processo;
- A integração dos conteúdos básicos (humanísticos, críticos e das áreas de conhecimento) com os profissionalizantes;
- A diversificação no cenário de aprendizagem;
- A visão integral do curso que leve em consideração as transformações ocorridas no mundo do trabalho, no campo científico e tecnológico;
- A visão humanística que considere os aspectos biopsicossociais, filosóficos, políticos, econômicos, culturais e ecológicos, como elementos indissociáveis da realidade;
- A consciência de valorização da categoria profissional;
- A integração entre o ensino, pesquisa e a prática profissional que viabilize a articulação ensino-trabalho-comunidade;
- O empenho dos professores e alunos em desenvolver seu potencial de ensino aprendizagem por meio de um processo contínuo, atualizado e inovador na busca de soluções específicas e efetivas para diferentes situações;
- A vivência de atividades curriculares obrigatórias que expressem os preceitos da formação aqui explicitados, que aprimorem as atitudes pelo desenvolvimento de habilidades e competências adquiridas no decorrer do curso.

Dessa forma, a estrutura curricular do curso a ser implantado pretende deslocar o eixo da formação tradicional – centrada na assistência individual à doença –, para um processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades humanas e sociais.

Espera-se que o curso desenvolva, nos formandos, as competências necessárias para resolver cerca de 80% a 85% dos problemas com os quais se depara na prática profissional. Competências essas que incluem a clareza da necessidade de assumir limitações e pedir ajuda a outros profissionais, num contexto de produção coletiva e cooperativa de competências e soluções. Para isso, é fundamental propiciar a eles uma clara visão do cuidado necessário para a melhoria das condições de saúde, que inclui um amplo domínio social e conjuntural das situações prevalentes; versatilidade clínica, diagnóstica e terapêutica, apoiada na evidência científica e na capacidade de autoaprendizagem.

4.3.3. Estratégias de ensino-aprendizagem

O conteúdo a ser aprendido e apreendido pelo estudante terá origem na própria realidade. A partir da prática em serviço, necessidades de compreensão e aprendizagens surgirão e serão trabalhadas por meio das informações docentes, da reflexão e integralização de elementos teóricos, de estudos autodirigidos, de tutoria. O objetivo dessa metodologia é retornar o aprendizado à prática, na forma de intervenção sobre a mesma e desenvolver, no estudante, a capacidade e o desejo de estudar, as habilidades auto-didáticas e uma atitude profissional crítica e reflexiva. Ao mesmo tempo, essa proposta pedagógica tem o potencial de agir sobre o serviço de saúde em que a prática discente acontece no sentido de qualificá-lo continuamente.

Isso significa que o conteúdo didático assume o fenômeno sócio-existencial humano, do qual faz parte o processo saúde-adoecimento. Para garantir essa premissa, é oferecido ao estudante de Terapia Ocupacional da UFS – CCCS – Lagarto acesso às seguintes unidades e espaços de aprendizagem:

- 1) Atividades expositivo-participativas de natureza teórica, mas contextualizada na prática, destinadas ao coletivo discente, sobre temas necessários ao aprendizado e à formação pessoal e profissional de cada estudante;
- 2) Sessões tutoriais facilitadas por um docente do curso, das quais participam até sete estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual e coletivo, e na pesquisa aplicada;
- 3) Biblioteca e recursos de informática para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;

4) Laboratório de anatomofisiologia, patologia, química e bioquímica, farmácia e procedimentos terapêuticos para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;

5) Prática em serviço, preceptorada pelos terapeutas ocupacionais e outros profissionais do SUS lotados na rede-escola, e supervisionadas pelos docentes do curso à ótica da proposta pedagógica do curso;

6) Consultorias técnicas e didáticas, e orientação profissional;

7) Unidades eletivas de complementação curricular (unidades curriculares optativas);

8) Momentos de atividades autodirigidas.

Cada uma dessas modalidades tem suas especificidades, conforme abaixo se apresentam:

1) Unidades curriculares em forma de aulas expositivo-participativas sobre temas necessários ao aprendizado e à formação do estudante, integradas e contextualizadas pela vivência da prática em serviço. Para isso propõem-se unidades curriculares cujos conteúdos atendam ao objetivo de apoiar o desenvolvimento de habilidades por parte do estudante, destinadas à identificação de necessidades de saúde individual e coletiva, à compressão do processo de trabalho e gestão, à elaboração e execução de planos de cuidados, ao desenvolvimento de pesquisas aplicadas e à reflexão ética e deontológica. Nesse sentido, os conteúdos das unidades curriculares contemplam três áreas fundamentais, a seguir:

- Ciências Biológicas – conteúdos de base bioquímica e celular dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença.

- Ciências Humanas, Sociais e Letras – conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, que contribuem para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-adoecimento e do processo da assistência e das políticas de saúde.

- Ciências da Saúde – conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do profissional da saúde em nível individual e coletivo.

2) Sessões tutoriais facilitadas por um docente do curso, das quais participam até sete estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual e coletivo, e na pesquisa aplicada.

O objetivo dessas sessões é a reflexão da vivência na prática e intervenção sobre a mesma, focalizando o cuidado individual, o cuidado coletivo, a gestão e a pesquisa aplicada, com os propósitos de: facilitar ao estudante a agregação de conhecimentos e autonomia; qualificar, continuamente, o preceptor da prática; e instrumentalizar as equipes e serviços de saúde, nos quais está inserido e dos quais faz parte o estudante, para intervirem sobre a realidade, melhorando sua eficácia, eficiência e efetividade.

A metodologia dessas sessões contempla situações de conteúdo e abstração coerentes com a fase do aprendizado, segundo o cronograma do curso, e se dá por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual, no cuidado coletivo e na pesquisa aplicada. Questões da vivência dos estudantes na unidade de saúde são apresentadas por eles, provocando livre debate no sentido do reconhecimento do problema e da elaboração de propostas de solução e intervenção, de onde emergirão questões de aprendizagem. A duração máxima de cada sessão é de quatro horas. Em seguida, os estudantes têm uma semana de prazo para esclarecer as dúvidas, respondendo às questões de aprendizagem por meio de estudos autodirigidos e consultorias técnicas e didáticas na biblioteca, em recursos informatizados e no laboratório.

No encontro seguinte, novamente debatem a questão prática anterior, aprofundando a discussão à luz das buscas feitas para responder às questões de aprendizagem, na tentativa de melhor compreenderem o problema apresentado, refletir sobre o mesmo e propor soluções e intervenções com fundamento teórico consistente. Nesse momento, o tutor também atua como consultor. As atividades ou ciclos de tutoria em torno de um mesmo tema têm duração variável, de modo a se abordarem várias questões diferentes ao longo do semestre, durante as quais os estudantes e os preceptores amadurecem seus conhecimentos, reflexões, capacidade de autoaprendizagem e questionamento, e autonomia profissional para a intervenção. Obviamente, o nível de complexidade progride e vai se acumulando à medida que o estudante evolui em sua formação.

3) Biblioteca e recursos de informática para estudo autodirigido. Esses espaços contêm todos os

recursos e condições necessárias para que os estudantes tenham condições de efetuar seus estudos autodirigidos ou neles possam, também, desenvolver sessões de tutoria ou consultoria.

4) Laboratório de anatomofisiologia, e laboratórios compartilhados de patologia, bioquímica e Farmacologia, e o Laboratório de Práticas em Saúde. Esse laboratórios serão estruturados e equipados de modo a permitir estudos autodirigidos sob tutoria, consultoria ou monitoria, em áreas básicas e pré-clínicas da formação em terapêutica ocupacional. Fazem parte dos equipamentos, manequins de simulação de procedimentos de anatomia e fisiologia, microscópios, aparelho de ultrassonografia, lâminas de histologia e patologia, eletrocardiógrafo, *softwares* didáticos, livros e instrumental que permita o treinamento de procedimentos técnicos e a compreensão biológica do fenômeno saúde-adoecimento.

5) Prática em serviço preceptorada pelos profissionais do SUS lotados na rede-escola e supervisionadas pelos docentes do curso. Os estudantes são alocados nas unidades assistenciais do SUS de Lagarto, desde as unidades de saúde da família (USF) até os hospitais. No primeiro ciclo, por exemplo, distribuem-se grupos de até doze estudantes em cada USF, os quais se integrarão à respectiva equipe assistencial, já no primeiro semestre do curso. Junto com a equipe de saúde da família e sob a preceptoria do profissional da USF, cada estudante se responsabiliza pelo acompanhamento de pelo menos uma pessoa de cada uma das seguintes categorias e critérios, adscrita à respectiva USF: lactente, criança, gestante, adolescente, adulto jovem, idoso, oriundos de núcleos familiares diversos, ambos os sexos e diferentes inserções sócio-culturais. Essas pessoas, a partir desse momento, recebem cuidado ampliado por parte de cada estudante, mediante estabelecimento de vínculo próprio, pelos cinco anos do curso, respeitada a autonomia profissional do estudante em cada fase do curso, a preceptoria do profissional da USF, a supervisão do docente e a abordagem da equipe da USF.

Esse cuidado implica, progressivamente, a identificação do sujeito em seu meio sócio-cultural, no acolhimento desse, no estabelecimento do vínculo pessoal e profissional, identificação de necessidades de saúde dos sujeitos, estabelecimento e aplicação de um plano de cuidados, e intervenção em todo o processo da assistência que for necessário à execução desse plano de cuidados. Simultaneamente, o estudante inserido na equipe de saúde da família, dela passando a fazer parte, compartilha com ela sua rotina e seus problemas, participando cada vez com mais autonomia técnica e capacidade de colaboração. Nesse sentido, além de prestar cuidados ampliados a um grupo de pessoas portadoras de variados problemas biológicos e psicossociais, participa da gestão e das ações assistenciais individuais, coletivas, de promoção da saúde e de vigilância em saúde de competência da USF. Faz, inclusive, visitas domiciliares e executa outras ações dentro dessa competência. À medida que for evoluindo no curso, transitará pelos outros níveis da assistência terapêutica, com a mesma proposta participativa.

O desenvolvimento de pesquisas que retornem à prática em forma de intervenção para a melhora do serviço de saúde faz parte deste projeto.

O estudante desenvolve as ações de campo e em unidades de saúde, integrando quatro atividades distintas: a preceptoria que recebe do profissional da unidade, o trabalho em equipe dentro da USF, o provimento de cuidados individuais e familiares e sessões de tutoria para a reflexão e estudo das vivências. Uma vez por mês, o tempo destinado ao trabalho em equipe é utilizado em reuniões de ordem administrativa ou técnica, envolvendo toda a equipe multiprofissional da Unidade, garantindo a inserção do estudante nessa equipe.

Na presente descrição, tomou-se como exemplo de Unidade de Saúde a USF, mas, à medida que o estudante for progredindo no curso, sua inserção se dá, também, por meio do mesmo formato, nas unidades complementares da atenção básica (ambulatórios de especialidades e nível central da vigilância em saúde) e nas unidades hospitalares.

6) Consultorias técnicas e didáticas e orientação profissional. Essas consultorias são oferecidas pelos docentes, ou por outros profissionais vinculados à rede-escola, por solicitação de um ou mais estudantes ou preceptores de atividades práticas, versando sobre assunto especificamente relacionado à busca por aprendizado, desencadeada pelas unidades de tutoria ou outra necessidade de aprendizagem qualquer. Tais consultorias são feitas segundo agendamento entre as partes interessadas e podem utilizar os recursos de biblioteca, informática ou de laboratório disponíveis. No início de cada ano são divulgados os nomes dos consultores disponíveis, forma de contato e as áreas de consultoria relacionadas a cada um.

Além disso, cada estudante tem um professor-orientador que o acompanha em sua trajetória de aprendizagem, com o fim de apoiá-lo em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os encontros de

orientação se dão por livre demanda entre as partes interessadas e devem, também, suprir a necessidade de realização do trabalho de conclusão de curso.

7) **Atividades curriculares complementares.** Essas atividades permitem ao acadêmico desenvolver a autonomia intelectual e ampliando-lhes as oportunidades de formação de competências e habilidades, tendo-se em vista as demandas do mercado de trabalho no qual pretenda atuar. Metodologicamente, propõe-se que, a partir do segundo ano do curso, cada estudante, apoiado por seu orientador, desenvolva uma atividade científica, didática, técnica ou cultural do seu interesse ou necessidade, por meio da qual possa acrescentar elementos importantes à sua formação pessoal e profissional.

Essa atividade é organizada segundo a demanda dos estudantes. Pode ocorrer na UFS ou em instituições externas, públicas ou privadas, com as quais a Universidade estabelecerá parcerias formais destinadas a tal fim, de acordo com as diretrizes pedagógicas e de avaliação da proposta de educação da UFS.

8) **Atividades autodirigidas.** Trata-se de um conjunto de atividades que o estudante desenvolve em carga horária específica para leituras, estudo individual, consultorias, desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso e outras atividades que lhe permitam agregar conhecimentos e informações úteis à sua formação pessoal e profissional, e à sua participação nas equipes e serviços de saúde em que estiver inserido.

4.3.4. Estrutura do curso: ciclos e blocos

A estrutura curricular é formada por cinco ciclos integralizados em cinco anos. Cada ciclo tem um foco de aprendizagem, segundo o nível crescente de complexidade do exercício da Terapia Ocupacional. Os ciclos são subdivididos em blocos, sendo que cada bloco tem uma área de competência representada pelo seu objetivo de aprendizagem. O cumprimento de um bloco sempre é pré-requisito para o cumprimento do bloco seguinte. Os objetivos de aprendizagem (áreas de competência) são cumulativos segundo a sequência ordinal dos blocos de modo que tanto nas atividades expositivo-participativas, quanto nas práticas e nas avaliações, esse caráter cumulativo é considerado na abordagem do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

Dentro de cada bloco estão integralizadas as unidades curriculares práticas e teóricas, segundo os respectivos objetivos de aprendizagem. Essa organização curricular busca estimular e incentivar o aprendizado reflexivo em serviço, envolvendo interativamente todos os níveis do cuidado à saúde.

A construção da autonomia e da competência profissional e pessoal do estudante é crescente e cumulativa, e se dá por meio do caráter integrado do currículo proposto. Nesse sentido, as unidades curriculares de natureza teórica compõem parte de cada bloco, necessariamente contextualizadas à prática profissional correspondente. A estrutura em ciclos e blocos é explicitada na organização curricular em consonância com a estrutura modular do curso, o currículo ainda se apoiará nas competências e ementas segundo a diretriz pedagógica de cada bloco semestral, e das unidades curriculares de apoio à formação do estudante.

A disposição das unidades curriculares busca atender aos objetivos de aprendizagem de cada semestre letivo, estimulando a prática e sua contextualização por meio da valorização dos espaços de atividades autodirigidas, preceptorias e tutorias, assegurando progressiva autonomia intelectual e profissional ao estudante, além do cumprimento e da distribuição da carga horária segundo as diretrizes curriculares nacionais.

Com base numa concepção que associa elementos de antigos e novos modelos de formação de terapeutas ocupacionais, a presente estrutura curricular deve ser continuamente ratificada e retificada por seus agentes, como instituição histórica e dinâmica que é. Nesse sentido, a articulação de dois eixos, um teórico-conceitual (das Ciências Biológicas e da Saúde), prioritário em modelos formativos mais tradicionais, e outro associado a novas tendências da Educação em Saúde no Brasil, traçado sobre o significado cultural e social do processo saúde-adoecimento e da prática clínica que se realiza em nome da saúde coletiva, deve-se fazer atenta para que, nem demandas da realidade social e nem acadêmico-profissionais, relacionadas a sistemas fisiológicos e histológicos e a fundamentos e procedimentos terapêuticos ocupacionais a eles associados, não fiquem de fora das temáticas tratadas nas sessões de tutoria e de estudos autodirigidos ao longo do curso. Nesse sentido, unidades curriculares optativas poderão ser concebidas, tendo em vista alguma temática que tenha ficado à margem das

dinâmicas dos sucessivos blocos.

5. Estrutura Curricular

PRIMEIRO CICLO: I Ciclo – Comum Terapia Ocupacional FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bloco I

| 1 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|--|--------------------------|---------------|
| | Abrangência das Ações em Saúde (90 h) | Tutorial Aula Prática | 510 h |
| | Concepção e Formação do Ser Humano (150 h) | Atividade Autodirigida | |
| | Funções Biológicas I (150 h) | Prática Comunitária | |
| | Introdução à Terapia Ocupacional I (120 h) | Habilidades Palestra | |

Bloco II

| 2 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---|--------------------------|---------------|
| | Funções biológicas II (130 h) | Tutorial Aula Prática | 510 h |
| | Proliferação celular, inflamação e infecção (160 h) | Atividade Autodirigida | |
| | Percepção, Consciência e Emoção (85 h) | Prática Comunitária | |
| | Introdução à Terapia Ocupacional II (135 h) | Habilidades Palestra | |

Proposta de unidades curriculares optativas para o 1º ciclo.

- Terapias Alternativas
- Libras

SEGUNDO CICLO: II Ciclo de Terapia Ocupacional FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E NÍVEL COMPLEMENTAR

Bloco III

| 3 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---|--|---------------|
| | Desenvolvimento Humano (75 h) | Tutorial Aula Prática Atividade Autodirigida | 375 h |
| | Fundamentos em Saúde e em outras Políticas Públicas (150 h) | Prática Comunitária Habilidades | |
| | Introdução à Terapia Ocupacional III (150) | Palestra | |

Bloco IV

| 4 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---|--|---------------|
| | Saúde da criança e do adolescente (165 h) | Tutorial Aula Prática Atividade Autodirigida | 345 h |
| | Fundamentos e recursos em Terapia Ocupacional na criança e no adolescente (180 h) | Prática Comunitária Habilidades Palestra | |

TERCEIRO CICLO – III Ciclo de Terapia Ocupacional
FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E NÍVEL COMPLEMENTAR

Bloco V

| 5 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---|--|----------------------|
| | Saúde do Adulto I (225 h) | Tutorial Aula Prática Atividade Autodirigida | 435 h |
| | Fundamentos e recursos em Terapia Ocupacional no adulto (210 h) | Prática Comunitária Habilidades Palestra | |

Bloco VI

| 6 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---------------------------------|--|----------------------|
| | Saúde do adulto II (375 h) | Tutorial Aula Prática Atividade Autodirigida Prática Comunitária Habilidades Palestra | 375 h |

QUARTO CICLO – IV Ciclo de Terapia Ocupacional
FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E NÍVEL COMPLEMENTAR

Bloco VII

| 7 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|---|--|----------------------|
| | Saúde do Idoso (390 h) | Tutorial Aula Prática Atividade Autodirigida | 420 h |
| | Trabalho de Conclusão de Curso I (30 h) | Prática Comunitária Habilidades Palestra | |

Bloco VIII

| 8 o S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
|--|----------------------------------|-------------------------|----------------------|
| | Estágio Supervisionado I (330 h) | Tutorial Prática | 330 h |

Proposta de unidades curriculares optativas para o 2º ciclo.

- Informática Biomédica;
- Gerenciamento em Saúde;
- Disciplinas ofertadas em Ensino a distância pela UAB (Universidade Aberta do Brasil);

QUINTO CICLO: V Ciclo de Terapia Ocupacional

FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NÍVEL COMPLEMENTAR DA ATENÇÃO BÁSICA E ATIVIDADES HOSPITALARES

Bloco IX

| | | | |
|--|--|---------------------------------|----------------------|
| 9 º S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
| | Estágio Supervisionado II (330 h) | Tutorial Atendimento Prático | 390 h |
| | Trabalho de Conclusão de Curso II (60 h) | | |

Bloco X

| | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1 0 º S e m e s t r e | Subunidades Curriculares | Atividades | Carga Horária |
| | Estágio Supervisionado III (240 h) | Tutorial Atendimento Prático | 300 h |
| Trabalho de Conclusão de Curso III (60) | | | |

Proposta de unidades curriculares optativas para o 3º ciclo:

- Informática Aplicada a Terapia Ocupacional;
- Desenvolvimento Motor;
- Administração dos serviços;
- Nutrição Básica.

5.1. Síntese da estrutura do curso

Regime escolar anual, com matrícula por ciclo, sendo cada ciclo pré-requisito para o estudante cursar o seguinte, a partir do primeiro. Ex.: ciclo I é pré-requisito para cursar o ciclo II, este é pré-requisito para o ciclo III e assim sucessivamente.

Período de integralização: 10 semestres (5 anos)

Turno de funcionamento Integral

Vagas

- 50 vagas anuais;
- Uma entrada por ano.

Dimensões das turmas

- Exposições participativas das unidades curriculares com 50 estudantes;
- Sessões tutoriais sobre a vivência na prática, com até 10 alunos por sessão;
- Atividades práticas no sistema de saúde com até 10 alunos por grupo de prática.

Atividades práticas supervisionadas no sistema de saúde

- Máximo de 12 alunos por atividade em:
 - atenção primária à saúde;
 - referência assistencial de nível secundário;
 - vigilância em saúde;
 - atividades hospitalares.

Estrutura acadêmica de acordo com o regimento da UFS.

Calendário Escolar de acordo com o regimento da UFS.

Carga horária total

4305 horas, sendo:

- 3990h em atividades obrigatórias, destas 900h em estágio curricular obrigatório;
- 195h em atividades complementares
- 120h disciplinas optativas

5.2 - Os docentes e seu processo seletivo

Preferencialmente, tendo em vista o ciclo básico de um ano vinculado aos demais cursos do CCCS–Lagarto, a seleção dos primeiros docentes envolverá profissionais envolvidos com as diversas áreas, capazes de, em conjunto, ajudarem os discentes a iniciarem seu curso com uma visão transdisciplinar e integradora da ciência, do mundo e do homem, e voltados para a prática coletiva. A seleção dos docentes privilegiará candidatos doutores para trabalhar em regime dedicação exclusiva. Desde o ato de inscrição no processo de seleção, os candidatos serão informados sobre as peculiaridades do Centro de Ciências da Saúde e deste projeto pedagógico, entre as quais se elencam: a exigência do trabalho interdisciplinar na busca do conhecimento que o ensino deve propiciar; a interatividade no ensino, o aprender fazendo; a disponibilidade para o permanente aperfeiçoamento pedagógico que atenda ao objetivo do projeto acadêmico do Centro; a consciência de que, em sua avaliação no estágio probatório, tais atitudes serão levadas em conta; o conhecimento da realidade de trabalho em tempo integral, com atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O Centro de Ciências da Saúde, em que se localiza este curso de terapia ocupacional, terá, entre seus órgãos, o Núcleo de Apoio Pedagógico, a fim de que o docente possa ter todo o apoio necessário para a implementação dos elementos acima descritos, constituintes da metodologia de ensino e da cultura de aprendizado que se deseja implantar na escola.

Considerando a importância de o grupo de docentes se constituir como verdadeira comunidade acadêmica, os profissionais contratados deverão, antes do início das aulas, submeter-se à capacitação específica para a implantação da metodologia exigida pela prática coletiva e o estabelecimento de um ambiente educativo pautado nas diretrizes expostas nos Projetos Pedagógicos dos Cursos constituintes do CCCS-Lagarto, dada, em particular, a natureza integrada dos currículos no primeiro ano de curso.

5.3 – Avaliação discente e docente e critérios de certificação

Todo sistema de avaliação e pontuação será compatibilizado com o sistema do Departamento de Administração Acadêmica, seguindo as normas da instituição. A avaliação é processual e enfoca a participação, o envolvimento, o interesse dos alunos na realização de estudos e tarefas. O processo de avaliação indica o alcance das competências de iniciativa, da capacidade de trabalhar em equipe, de

expressar claramente as ideias em público, de construir e apropriar-se de conhecimentos e de assumir postura crítica frente ao saber instituído. Além disso, a avaliação contempla as condições de produção de conhecimentos, tanto no que diz respeito à experiência vivenciada na prática, quanto na teoria criticamente construída. E serve de embasamento para subsidiar os professores no planejamento pedagógico, na orientação e reorientação das ações educativas; abrange, ainda, os serviços de saúde, a comunidade assistida, os diferentes espaços de pesquisa.

Nesse sentido, os estudantes são continuamente avaliados em seu desempenho cognitivo, atitudinal e psicomotor; o curso, em sua estrutura didático-pedagógica e curricular; o docente, em seu desempenho; e as unidades de saúde, em sua estruturação didático-pedagógica e assistencial.

O processo avaliativo se dá através de auto-avaliações, avaliações entre os pares e os diferentes atores (docentes avaliam estudantes e vice-versa, assim como preceptores em relação a docentes e estudantes), avaliações das atividades didático-pedagógicas pelos estudantes, docentes e preceptores, avaliações das unidades de saúde pelos estudantes, docentes e preceptores. Para isso, usam-se os instrumentos que se seguem e que são sete.

1) *Avaliação formativa por meio de formulários semiestruturados.*

É aplicada semestralmente aos estudantes, com o fim de aferir o estágio de desenvolvimento em que se encontram dentro da proposta do curso, coerentemente com o que é esperado para o momento da avaliação. O objetivo dessa aferição é identificar necessidades de melhoria segundo o cronograma de desenvolvimento do avaliado. Identificadas as necessidades de melhoria, estabelece-se um plano de atendimento dessas necessidades. São dois os focos de avaliação: um acerca do desempenho dentro das estações teóricas de discussão de situações-problema e outro sobre o desempenho dentro das estações da prática profissional. Os três aspectos avaliados (o cognitivo, atitudinal e psicomotor) articulam-se com três objetivos de competência: gestão, cuidado individual e cuidado coletivo.

2) *Avaliação formativa do portfólio.*

Realiza-se, também, semestralmente, a partir da análise do portfólio dos estudantes, a evolução do aprendizado do estudante, assim como o processo em que essa evolução acontece. O que se espera é que o desenvolvimento do estudante se dê a partir da reflexão da prática, e que isso seja visível para quem examina o portfólio. Nesse sentido, o portfólio torna-se um “diário de bordo”, no qual se encontra a descrição dos diversos momentos, e do processo, que propiciaram a empreitada do aprendizado. O portfólio deve conter elementos que permitam ao docente e ao preceptor compreenderem o processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante ao longo do tempo e identificar a trajetória do mesmo em direção à competência desejada.

Para usar o portfólio como instrumento de avaliação formativa, o avaliador deverá observar esse instrumento horizontalmente. Isto é, observar como o estudante vem progredindo ao longo do tempo, em relação à sua forma de pensar e refletir sobre a prática que vem desenvolvendo. Nesse sentido, o estudante será previamente orientado sobre como organizar e manter seu portfólio, de modo a garantir que nele sejam narrados todos os seus momentos de aprendizagem, numa forma cronológica que permita identificar sua trajetória de crescimento pessoal e profissional. É observando essa trajetória narrada no portfólio e comparando os diversos momentos da evolução do estudante, ao longo das narrativas cronologicamente dispostas nesse instrumento, que o avaliador se baseará para inferir sobre o desenvolvimento do estudante. A partir dessa inferência, ajudará o estudante a progredir. Se ao avaliar o portfólio, o professor perceber que determinados objetivos de aprendizagem não foram alcançados segundo a fase do curso em que o estudante se encontra, estabelecerá com esse os planos de melhoria. A aplicação desses planos e sua evolução poderão ser conferidos na próxima vez que o portfólio for observado, a partir das respectivas narrativas. A ideia é que o portfólio seja avaliado a cada seis meses e que esta avaliação seja discutida e problematizada com o estudante, visando ao seu progresso pessoal e profissional.

Não cabem críticas à forma como o estudante organiza seu portfólio. Essa forma de organização é íntima e pessoal, e traduz a forma de pensar e agir do estudante em relação a si, aos outros, ao mundo e às coisas (sua personalidade), devendo ser respeitada sua individualidade. Além disso, o portfólio deve conter elementos suficientes para permitir, ao avaliador, fazer a identificação de tais elementos. Os estudantes são instruídos a esse respeito durante o processo tutorial, desde o primeiro encontro dessa natureza.

Em síntese, busca-se, por meio da avaliação dos portfólios, compreender e identificar o

desenvolvimento pessoal e profissional do estudante com objetivo formativo. Para atingir esse objetivo, a observação analítica do portfólio é devolvida por escrito ao estudante, com quem é discutida e problematizada, individualmente. Nesse sentido, a acurácia da verificação de um portfólio em identificar o desenvolvimento do seu autor aumenta se a avaliação for feita por quem acompanha a prática cotidiana do estudante, isto é, o professor-orientador.

3) ***Avaliação formativa da cognição.***

Os estudantes são submetidos a provas teóricas que podem envolver questões abertas ou de múltipla-escolha. O objetivo é identificar os aspectos teóricos do aprendizado que precisam de aprofundamento. Tais aspectos serão trabalhados em todas as unidades e espaços de aprendizagem previstos na proposta educacional.

4) ***Avaliação somativa da cognição.***

Aplicada a cada final de ciclo anual, também por meio de uma prova teórica, nos mesmos moldes, da avaliação formativa. Contudo, o objetivo é medir se o estudante atingiu conhecimentos suficientes para permitirem sua progressão no curso. O estudante que obtiver rendimento inferior a 50% nessa avaliação, em duas oportunidades consecutivas, deve repetir o último ano do ciclo anterior. A critério do Colegiado de Curso de Terapia Ocupacional, esta avaliação e sua sistemática poderá sofrer modificações.

5) ***Avaliação somativa do desempenho do estudante na prática profissional e no trabalho em grupo.***

Essa avaliação é aplicada aos estudantes a cada final de ciclo. Sua finalidade é aquela da certificação profissional do estudante, no sentido de aferir se alcançou as habilidades esperadas para a respectiva fase do aprendizado. O estudante que não demonstra o alcance esperado precisa repetir o último ano do ciclo anterior. A ideia é que, por meio das avaliações formativas, sejam identificados e corrigidos os problemas de ensino-aprendizagem, de modo a oferecer ao estudante oportunidade para obter conceito satisfatório nas avaliações somativas.

6) ***Aferição da frequência às atividades e unidades curriculares.***

Não é certificado aquele estudante que se ausenta em mais de 25% das atividades programadas, o que será documentado por meio de registros de presença, independentemente do resultado obtido nas outras avaliações.

7) ***Avaliação formativa dos docentes, preceptores, equipes e serviços de saúde, unidades educacionais e processo pedagógico.***

Tal avaliação dar-se-á por meio de instrumento qualitativo semiestruturado. Essa avaliação visa a indicar aos docentes, preceptores e equipes de saúde elementos para a contínua evolução de suas ações e processos de trabalho, assim como para melhorias estruturais da rede de cuidados à saúde, visando ao ensino, pesquisa, extensão e assistência.

O processo de avaliação, acima descrito, e toda a metodologia que se visa a implantar no Centro de Ciências da Saúde da UFS exige um **Núcleo de Apoio aos Estudantes**, previsto na estrutura administrativa do Centro. Sua ação se desenvolverá em duas dimensões: a acadêmica e a social. Na acadêmica parece indispensável um serviço que se dedique a fazer aconselhamento de carreira, que ajude no discernimento de escolhas dos estudantes, sejam elas curriculares e profissionais, sejam relativas a pesquisas etc. Do ponto de vista social e psicológico, é evidente a necessidade de tal serviço, quando se consideram as circunstâncias que envolvem os estudantes universitários, incluindo escassez financeira, associação de estudo e trabalho, vida longe da família, entre outras.

6. INFRAESTRUTURA FÍSICA E LOGÍSTICA - LABORATÓRIOS

As práticas de laboratório serão realizadas de acordo com a legislação, elaboradas segundo as normas de biossegurança nacionais e preconizadas na forma de procedimento operacional padrão.

Relação inicial de laboratórios necessários ao funcionamento dos cursos da área da saúde em seu ciclo comum e para o curso de terapia ocupacional em toda a sua duração.

Laboratórios com suas características, períodos de utilização e horários de funcionamento

1- Laboratórios Morfofuncionais:

Características: permitirão sessões com estudo autodirigido sob tutorias, consultorias e monitorias em áreas básicas e pré-clínicas da formação em terapia ocupacional. Servirá para desenvolvimento de estudo integrado de morfologia funcional em que o conteúdo de disciplinas como Anatomia, Histologia, Embriologia, Fisiologia, Biofísica, Bioquímica e Citologia serão explorados com peças anatômicas e patológicas, lâminas histológicas, livros, estudos dirigidos, acervo de imagiologia, bem como exames “in vivo” gravados de métodos complementares por imagem.

Horário de funcionamento:
08:00 às 20:00h

Períodos de utilização:
1^o ao 4^o, em todos os cursos.

2- Laboratórios de Práticas em Saúde:

Características: permitirão treinamento de procedimentos técnicos e a compreensão biológica dos fenômenos de saúde-adoecer, essenciais à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tornará o aluno apto de maneira gradativa a realizar procedimentos necessários para a prática terapêutica. Com o objetivo de treinar as habilidades através de simulações, o laboratório terá área física que facilite as atividades com manequins sintéticos ou pacientes atores, por meio de um programa estruturado longitudinalmente. As habilidades a serem treinadas incluirão coleta da anamnese (entrevista clínica) pessoal e familiar, exame físico, procedimentos básicos (realizados em consultórios com paredes em espelho falso, conectadas às salas de observação dos cenários propostos), técnicas de comunicação com pacientes, dinâmicas facilitadoras para o trabalho em equipe e simulações de urgências e emergências. Os laboratórios de práticas também servirão para as atividades com OSCE (*Objective Structured Clinical Examination – Exame Clínico Objetivo e Estruturado*).

Horário de Funcionamento:
8:00 às 20:00h

Períodos de Utilização:

Imediatamente após o início do curso para preparo das atividades. Formalmente, a partir do 3^o período para todos os cursos que envolvam práticas médicas.

7. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Adorno, TW. Teoria de la seudocultura. In: Horkheimer, M. e Adorno, TW. *Sociologia*. Madrid: TaurusEdiciones, 1971.

Arouca, ASS. *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e ambiente. In: **Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2006. p. 197 – 225.

Brasil, Ministério da Educação e Cultura/Inep. **Censo da Educação superior**. Brasília. 2004.

Brasil. Constituição. *Constituição da República Federal do Brasil*. Brasília: Senado Federal. 1988.

Brasil. Diário Oficial da União. *Portaria INEP Nº 148 de 31 de julho de 2007*. 7 de agosto de 2007, seção 1.p.12 e 13.

Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. *Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional*. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Calderon, AI. **Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão**. Revista São Paulo em perspectiva 2000; 14(1): 61 – 72.

Carneiro, MA. LDB fácil: leitura crítico – compreensiva artigo a artigo. 11a ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
Carvalho, SR. **Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

Casanova, PG. Universidad y Régimen In: RIBEIRO, Darcy. **La Universidad nueva: un proyecto**. Buenos Aires: Editorial Ciencia Nueva SRL, 1973.

Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial da União** 2007; 24 abr.

Domingues, I. (Org.). **Conhecimento e transdisciplinaridade**. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001.

Horkheimer, M. e Adorno, TW. A indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: Horkheimer, M. e Adorno, TW. **Dialética do esclarecimento**. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1985.

Jaeger, W. Introdução. In: **Paidéia: a formação do homem grego**. Tradutor: Artur M. Parreira. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 19 set.

Martins, CB. **O ensino superior brasileiro nos anos 90**. Revista São Paulo em perspectiva 2000; 14(1): 41 – 60.

Minayo MCS. Saúde e doença como expressão cultural. In: Amâncio Filho A, Moreira MCGB organizadores. **Saúde, Trabalho e Formação Profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.

Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 4(4): 363-381, 1988.

Nunes, ED. **Medicina Social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global Ed, 1983.

Organização Mundial da Saúde. **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. Geneva: OMS, 1946. Disponível em (pdf). Organização Mundial da Saúde.

Health Promotion: A Discussion document on the concept and principles. Copenhagen: Escritório Regional Europeu da OMS, 1984. Citado em: Starfield, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em unesdoc.unesco.org

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: Edufba, 2006. 154 p.

Ribeiro, D. Avertencia In: RIBEIRO, Darcy. **La Universidad nueva: un proyecto**. Buenos Aires: Editorial Ciencia Nueva SRL, 1973.

Santos, BS. **Um discurso sobre as Ciências**. São Paulo: Cortez, 2003.

Segre, M e Ferraz, FC. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública** 1997; 31(5): 538-42.

Sobral, FAF. **Educação para a competitividade ou para a cidadania social?** Revista São Paulo em

perspectiva 2000; 14(1): 3 – 11.

Tambellini, AMT. Questões introdutórias, razões, significados e afetos – expressões do “Dilema Preventivista” então e agora. In: AROUCA, ASS. ***O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva***. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

Werlang, CK. ***Avaliação em currículo com formação baseada em competências***. Departamento de Pedagogia e Apoio Didático. Colégio Agrícola de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Disponível em http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educ_prof.jsp?ACAO=acao9#, em 17/09/2007.

Sala das Sessões, 01 de março de 2011
