

Reestruturação curricular do curso de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas/1992¹

Curriculum reformulation of the course of Occupational Therapy at PUC-Campinas/1992

Maria Lúcia Olivetti Borini²
Rosibeth del Carmen Muñoz Palm³

RESUMO

Relata a trajetória do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas da Puc-Campinas, em fases distintas, tratando do histórico da profissão e da sua evolução, abrangendo com mais detalhes a problemática do Curso frente às novas tendências do mercado de trabalho. Propõe diretrizes gerais que nortearam a Reestruturação do currículo.

Unitermos: *curriculum, terapia ocupacional.*

ABSTRACT

This paper relates the evolution of the Course of Occupational Therapy, at the Faculty of Medical Sciences at PUC-Campinas, in distinct phases, dealing with the history of the profession and its development, including in detail problems of the Course concerning the new tendencies of the work market. It proposes general guidelines that conducted the curriculum reformulation.

Keywords: *curriculum, occupational therapy.*

INTRODUÇÃO

Refletindo sobre a trajetória do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas, identificamos fases distintas em relação a estrutura curricular proposta, conforme assinalamos em descrição a seguir:

Criação e implantação do curso de Terapia Ocupacional na PUC-Campinas (1976/1977)

O curso foi estruturado desde seus primórdios dentro de uma orientação mais progressista em relação aos

demais cursos no cenário brasileiro, buscando formar quadros para constituir uma elite profissional, incluindo iniciação à pesquisa na graduação e inserção do aluno em novos mercados de trabalho.

A estrutura curricular era fundamentada em um modelo organicista de saúde, dispensando atenção maior à chamada área de Ciências Biológicas e disciplinas das Ciências Sociais e do Comportamento em caráter meramente complementar.

Reestruturação Curricular (1982)

No segundo semestre de 1981, o corpo docente do Departamento de Terapia Ocupacional desencadeou um processo de reflexão sobre o modelo curricular vigente, contando com a participação efetiva dos alunos. Foi

⁽¹⁾ Trabalho publicado nos Anais do II Seminário de Currículo - PUC-Campinas, agosto de 1996 p. 34-36.

⁽²⁾ Professora Assistente, Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

⁽³⁾ Professora Assistente, Coordenadora do Departamento de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

elaborado um documento síntese “Há necessidade de Mudança?”^{5,6}, que resume as discussões de alunos e professores do curso.

A proposta curricular implantada em 1982, baseou-se nas seguintes diretrizes:

- “Maior caracterização da formação profissional, principalmente no aspecto da habilitação pessoal do aluno;

- Maior equilíbrio entre as disciplinas básicas ligadas as diversas áreas da saúde, como também entre as disciplinas clínicas e as disciplinas de Terapia Ocupacional aplicadas;

- Maior eficácia no trabalho prático do aluno, com a criação de duas vertentes: habilitação técnica e habilitação inter e intrapessoal;

- Maior entrosamento entre os docentes do ciclo profissional e demais professores, visando integração e conhecimento da Terapia Ocupacional em seus objetivos e métodos por todos os docentes do Curso e,

- Implantação da consciência ético-profissional do aluno”⁶.

A proposta curricular visava formar um aluno universitário por excelência com sólida competência técnica e formação intelectual, capaz de responder às necessidades da população

Reestruturação Curricular (1992)

Ao final da década de 80, o curso de Terapia Ocupacional vinha atravessando problemas administrativos e financeiros face à evasão escolar; algumas disciplinas da grade curricular apresentavam conteúdos distantes do projeto pedagógico. Um outro fator importante foi a abertura de novos mercados de trabalho, requerendo da formação novos modelos de intervenção. Estes aspectos em consonância com as discussões existentes no interior do próprio Departamento em torno da qualidade da formação oferecida no curso de graduação determinaram a necessidade de uma outra reestruturação curricular, além da própria necessidade de mudanças que uma década impõe aos modelos de ensino e currículo.

O processo de revisão curricular iniciada em 1991, ocorreu da seguinte forma: reuniões gerais entre alunos e professores, criação de três comissões mistas no Departamento (Questionário - diagnóstico para os discentes, Perfil profissional e, Estudo curricular do Curso de Terapia Ocupacional) e consultorias de docentes de outras universidades.

O objetivo das comissões foi de estudar, analisar e reformular o currículo e seu projeto pedagógico.

A comissão de questionário consultou os alunos das quatro séries do curso, através de um instrumento com perguntas abertas e fechadas para análise das disciplinas.

A comissão de análise curricular solicitou material a várias escolas do país sobre perfil profissional, diretrizes do curso, objetivos do curso, elenco de disciplinas, carga horária, estágio curricular, iniciação científica e outros.

Esta comissão organizou suas atividades de maneira a possibilitar a elaboração de diretrizes básicas para a reestruturação curricular do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas, delineando perspectivas e tendências das escolas de Terapia Ocupacional no país.

A comissão de perfil profissional elaborou um novo texto para perfil, tendo examinado os perfis preconizados pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOBR), Federação Mundial de Terapia Ocupacional e, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)⁵.

O texto do perfil proposto buscou sinteticamente identificar a especialidade do profissional, seu objeto de estudar, seu modo de atuação, seu instrumento de trabalho e suas metas.

Cabe ainda ressaltar no processo, a contribuição do texto “Programa Básico de Metodologia da Pesquisa “organizada pela professora Elisabeth M. M. de Pádua, do Departamento de Disciplinas Filosóficas Auxiliares”¹¹.

Apresentamos a seguir o diagnóstico da situação resultado do levantamento realizado durante o processo.

Diagnóstico da situação

1. Existe uma acentuada defasagem entre o programa de estudos oferecidos pela graduação na PUC-Campinas e a demanda real de práticas inovadoras exigidas pelo modelo assistencial preconizado pelo Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS)²;

2. O modelo de departamentização bem como a organização das áreas de ensino e pesquisa na Universidade acentuam uma desarticulação entre os diversos campos do conhecimento. Há graves lacunas entre as chamadas áreas básicas e as profissionalizantes, o que acarreta um ensino fragmentado e pouco eficaz. Além disso, a desarticulação persiste mesmo no interior do próprio Departamento de Terapia Ocupacional, acarretando uma dispersão das iniciativas e projetos que tornam-se superficiais e transitórios;

3. Não há produção científica regular que fundamente a atividade didática. O trabalho acadêmico não sofre avaliação sistemática e mesmo a qualidade da assistência prestada nos núcleos de estágios só agora vem sendo submetida a registro e análise quanto à sua eficiência (além da análise de custos, capacidade ociosa, etc...);

4. Uma acentuada queda na procura por vagas para o curso de Terapia Ocupacional na PUC-Campinas determinou uma queda nos níveis de desempenho exigidos dos alunos à época do vestibular. Os relatórios da comissão permanente de vestibular apontam que os ingressantes no Curso de Terapia Ocupacional nos últimos anos figuram entre os 8 cursos de pior desempenho no vestibular, sendo que 90% dos candidatos situam-se no níveis médio e inferior dos escores médios obtidos;

5. O atual método de carreira docente adotado na PUC-Campinas (ou antes, a sua implantação congelada) vem impossibilitando a capacitação regular dos docentes. Além disso, a crescente demanda assistencial vem deslocando para a produção de serviços o centro de gravidade da atividade docente, o que debilita o ensino e submete ao modelo assistencial (ou às distorções desse modelo) a vida departamental em seu conjunto^{4,5};

6. O regime horista, de contratação aliado a fatores intra e extra-departamentais, vem provocando um esvaziamento da vida universitária enquanto experiência coletiva da transformação das condições de produção e difusão do conhecimento. Professores e alunos limitam suas atividades às estritamente acadêmicas (no sentido mais despolitizado que se possa atribuir à expressão). Desse modo, aliena-se qualquer construção coletiva mais relevante e socialmente responsável;

7. Em termos gerais a graduação em Terapia Ocupacional não vem oferecendo respostas satisfatórias aos interesses dos estudantes e docentes no que concerne à sua motivação e engajamento. É lógico concluir, portanto, que também a prestação de serviços relevantes à população está ameaçada. O que por si só já justifica a imediata adoção de medidas que alterem positivamente a situação atual¹³.

A partir deste diagnóstico foram delineadas alterações que objetivaram solucionar e/ou redefinir a estrutura curricular anteriormente estabelecida.

A seguir são apresentadas as diretrizes que regem a nova proposta que foi aprovada pelos docentes e alunos e implantada a partir de 1993.

"1. Oferecer um curso de graduação rearticulado em período parcial (matutino) possibilitando a ampliação do corpo discente através da absorção de estudantes já engajados ao mercado de trabalho e/ou outras atribuições;

2. Redistribuir os conteúdos curriculares em quatro séries anuais em período parcial procurando equilibrá-las em relação a carga horária, complexidade do conteúdo ministrado e articulação teórico-prática;

3. Manter a ênfase na habilitação técnica e pessoal do aluno enfatizando sua preparação ética e emocional para

prática profissional, e política exigida pelas ações em saúde;

4. Acentuar experiência técnica do aluno, incorporando-o ao exercício assistido das práticas profissionais desde o início da graduação;

5. Solidificar a identidade profissional do terapeuta ocupacional no que refere-se aos seus objetos de intervenção e ao seu instrumento de análise da realidade de saúde;

6. Buscar uma efetiva integração teórico-prática no que se refere aos fundamentos da prática clínica, aos recursos empregados e ao seu necessário aperfeiçoamento através da pesquisa crítica;

7. Criar e consolidar linhas específicas de pesquisa que garantem e fundamentem a qualidade da prática clínica pedagógica bem como do planejamento e gerenciamento dos serviços;

8. Propor a superação da chamada "cultura de graduação" que privilegia a técnica desprovida de fundamento teórico. Criar condições para a produção científica crítica e conseqüente¹³.

Destacamos que a nova proposta encontrou profunda resistência por parte de vários setores da Universidade, mesma após sua aprovação.

Desse modo o profissional a ser formado nessa proposta curricular, deverá desenvolver a capacidade de compreender as relações entre Saúde e Sociedade como também participar da formulação de políticas de assistência e promoção social além da condução dos processos terapêuticos na perspectiva interdisciplinar.

Perfil Profissional

"• O Terapeuta ocupacional é o profissional que propõe, como forma particular de interação e desenvolvimento, o universo do trabalho humano com seu potencial de transformação;

- Através da experiência de sentir, criar, conhecer a si e ao outro, alterar seu mundo, conseqüentemente a si próprio e vice-versa: cada homem contribui para seu desenvolvimento e de toda sociedade;

- Por meio de sua interação com o ambiente (objetivo e subjetivo) intencional, sensível, criativa e dinâmica, a Terapia Ocupacional propõe que a qualidade de vida da clientela seja percebida, problematizada e transformada;

- O fazer em todos os seus desdobramentos (de trabalho, artístico, de lazer e de auto-cuidados) e em sua interrelação com o meio será o recurso utilizado. À inserção do indivíduo ou dos grupos na sociedade de forma

consistente, ativa e que traga satisfação constituirá o objetivo central do processo terapêutico”¹³.

A mudança resultou nos seguintes objetivos educacionais:

1. Conhecer a História da Terapia Ocupacional, sua evolução filosófica, científica e social;

2. Conhecer a dimensão da Terapia Ocupacional em relação aos diferentes modelos (métodos e técnicas);

3. Conhecer e avaliar a estrutura e dinâmica das atividades e trabalho humano como: artesanal, doméstico, artístico, lúdico, cultural, profissional, atividades de lazer e vida diária);

4. Conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e à ocupação dos diferentes indivíduos que a compõe;

5. Considerando o processo saúde-doença, integrar os conhecimentos sobre os aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, e perceber o valor desta integração para a vida de relação e de produção;

6. Conhecer os diferentes contextos da estrutura ocupacional no país, para avaliar e subsidiar os indivíduos na capacitação para o trabalho;

7. Conhecer a estrutura anatomo-fisiológica e anatomo-patológica do ser humano;

8. Conhecer a estrutura psíquica do ser humano enfocadas pelos diferentes modelos teóricos da personalidade;

9. Conhecer as forças sociais do ambiente, movimentos da sociedade e seu impacto no indivíduo;

10. Conhecer o desenvolvimento do ser humano em suas diferentes fases enfocadas por várias teorias;

11. Conhecer as políticas de saúde no Brasil;

12. Saber avaliar, elaborar objetivos de tratamento, aplicar as teorias com precisão, medir a eficácia e eficiência do tratamento, encaminhar e dar alta quando necessário;

13. Aprofundar os conhecimentos teórico-científicos continuamente;

14. Continuar desenvolvendo sua própria personalidade como meio de tratamento;

15. Conhecer seu papel e dos demais profissionais da saúde;

16. Participar da equipe interdisciplinar em relação ao planejamento do setor de saúde, serviços e atuação com a clientela;

17. Planejar e administrar serviços de Terapia Ocupacional e de Saúde;

18. Supervisionar auxiliares de Terapia Ocupacional;

19. Zelar pela ética profissional”¹³.

A seguir são apresentadas as alterações da composição curricular, por área do conhecimento e as características do novo currículo (Figuras 1 e 2).

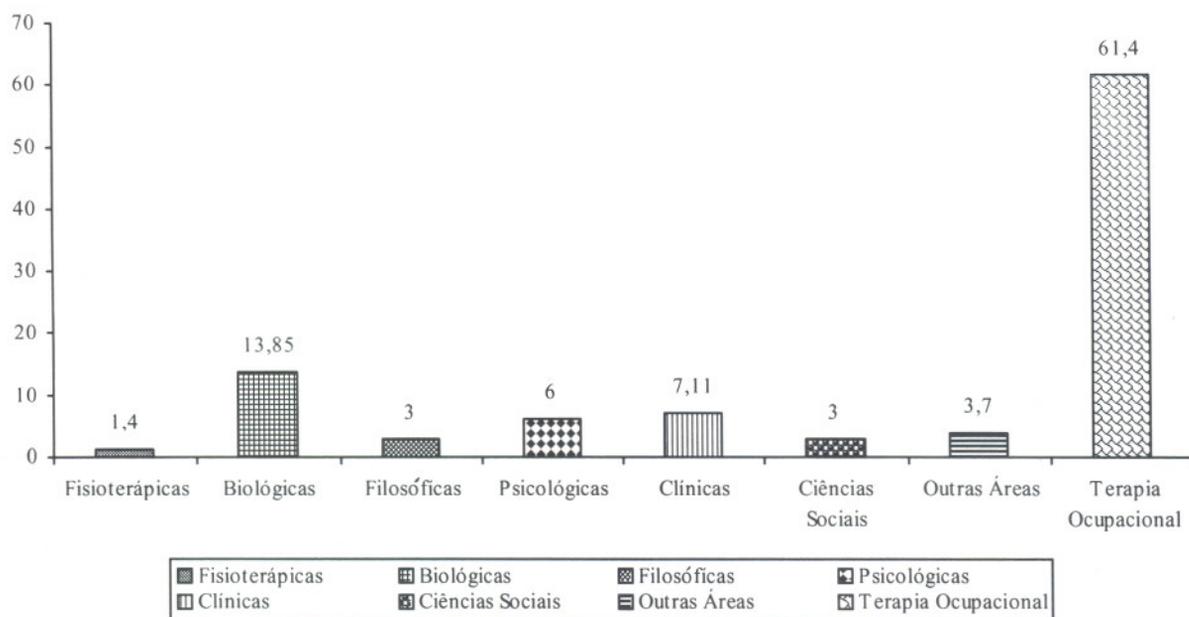


Figura 1. Currículo atual (1982), composição por disciplina.

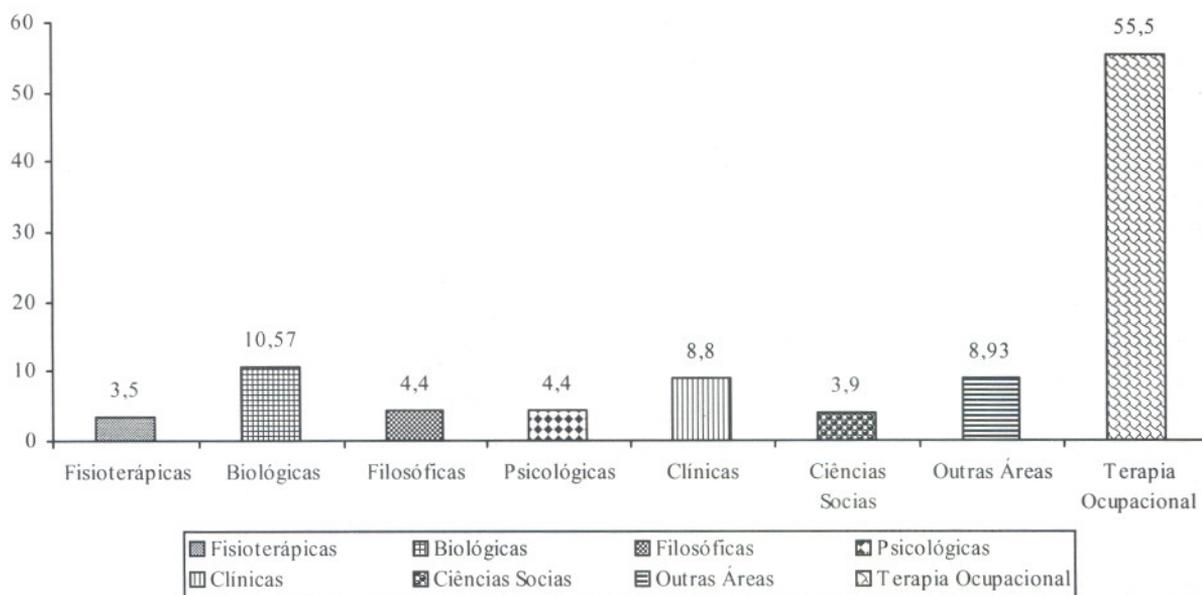


Figura 2. Currículo proposto (1993), composição por disciplina.

Novíssimo currículo proposto (1993)¹²

Características do currículo

- Priorização das ações coletivas da saúde;
- Qualificação dos recursos ocupacionais e simbólicos para a formação de projeto, terapêuticos;
- Habilitação múltipla tanto para a formulação de políticas de assistência e promoção social quanto para a condução de processos terapêuticos;
- Incentivos à pesquisa discente;
- Estágio externos e internos e,
- Inserção na prática profissional desde a 1ª série.

Acompanhamento do processo de implantação curricular

O acompanhamento do processo curricular vem se desenvolvendo a partir de três referências:

Diretrizes pedagógicas: Foram elaboradas as diretrizes as quais possibilitaram estabelecer os eixos por série e a definição dos núcleos de disciplinas afins. Inicialmente foram dinamizadas os núcleos de disciplinas do Departamento de Terapia Ocupacional, e posteriormente ampliou-se para todas as disciplinas do Curso, objetivando o cruzamento horizontal (por série) e vertical (seqüencial).

Esse trabalho possibilitou visão plena do currículo, fixando a diretriz maior em definir o CURSO como

referência (grifo nosso) nas discussões pedagógicas.

As reuniões nos núcleos de disciplinas tiveram como temas: organização e desenvolvimento do conteúdo programático, revisão bibliográfica, avaliação do aluno, recursos didático-pedagógicos e eixos do Curso. A tônica desse processo visa responsabilizar todos os docentes do Curso na formação do Terapeuta Ocupacional.

Instrumentos de avaliação em sala de aula:

Aplicou-se um questionário no segundo semestre de 1995, aos alunos das quatro séries do curso, objetivando analisar procedimentos didático-pedagógicos, relação professor/aluno e desenvolvimento curricular. Os resultados preliminares subsidiaram as atividades do planejamento de 1996, evidenciando diversas situações, tais como:

- Necessidade de maior vinculação do currículo das disciplinas de matérias biológicas, de formação geral, com os ciclos pré-profissionalizados e profissionalizantes;
- Adequação de textos para estudos dirigidos e de apoio;
- Diversificação de formas de verificação de aprendizagem,
- Maior receptividade do professor às questões da sala de aula.

Canais de diálogo entre diversos segmentos do curso: As coordenações de Curso e Departamento promovem espaços para atendimento junto aos alunos, semanalmente, para poder equacionar problemas emergenciais e acompanhamento acadêmico.

Também é realizada mensalmente câmara de alunos, espaço para discussões coletivas como elaboração de estratégias para encaminhar as questões de sala de aula.

Cada série do curso tem um representante docente do Departamento de Terapia Ocupacional para poder acompanhar a mesma e intermediar as situações de conflitos entre alunos e professores, bem como ser referência de informação para a série.

Cabe ressaltar que em 1996 estaremos concluindo a implantação curricular, e embora alguns mecanismos de segmento e avaliação tenham sido adotados de forma contínua acima referidos, consideramos fundamental a avaliação global do projeto em questão, com a finalidade de se medir o alcance das diretrizes e de se propor eventuais adaptações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DO BRASIL. *Perfil Profissional e Objetivos Educacionais*, 1982.
2. BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO n.81. Fixa competência do Terapeuta Ocupacional. *Diário Oficial (da República Federativa do Brasil)*, Brasília, n.93, p. 7609, 21 maio, 1987. Seção 1.
3. BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Parecer n.622 de 3 de dezembro de 1982. Dispõe sobre a reformulação do currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Documenta*, Brasília, n.262, p. 102-107, dez. 1982.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único da Saúde. *Diretrizes para a Reformulação de Política de Recursos Humanos*. Brasília, 1989.
5. FERREIRA, L. B. et al. *Terapia Ocupacional: uma prática social de Saúde no Brasil*. Campinas, 1991. (Mimeografado).
6. FRANCISCO, B. R., et al. *O projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional da PUC-Campinas*. Campinas, 1984. (Mimeografado)
7. MACHADO, M. G., *Rumo ao objetivo da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte : Cuatiara, 1991.
8. MAGALHÃES, L. V. *Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição*. Campinas: UNICAMP, 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, 1989.
9. MAGALHÃES, L.V. *A evasão escolar no curso de graduação em Terapia Ocupacional da PUC-Campinas* : Campinas : PUC-Campinas, 1990. 17p. (Mimeografado).
10. MAGALHÃES, L.V. *Êxodo profissional e evasão escolar entre graduados e estudantes de Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo*. Campinas : PUC-Campinas, 1991. 28p. (Mimeografado).
11. PÁDUA, E.M.M. *Programa básico de metodologia da pesquisa*. Campinas : PUC-Campinas, 1991. (Mimeografado).
12. PALHARES, M. *A evasão escolar no curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*. São Carlos, 1990. (Mimeografado).
13. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS. *Projeto de Reestruturação curricular do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas*. Campinas, 1992. 34p. (Projeto).
14. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. *Curso de graduação em Terapia Ocupacional*. São Carlos, 1990.

Recebido e aceito para publicação em 23 de outubro de 1997.