

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
TERAPIA OCUPACIONAL

LARISSA DE ASSIS GASPAR

**FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL: DESAFIOS  
E PERSPECTIVAS**

BRASÍLIA

2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

TERAPIA OCUPACIONAL

LARISSA DE ASSIS GASPAR

**FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL: DESAFIOS  
E PERSPECTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para obtenção de  
grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof.(a) Ms Nazareth Malcher.

BRASÍLIA

2013

Gaspar, Larissa de Assis.

Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: Desafios e Perspectivas/ Larissa de Assis Gaspar. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013.

64f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva.

1. Terapia Ocupacional, 2. Formação Superior em Terapia Ocupacional, 3. Modelos de Formação, 4. Diretrizes Curriculares, 5. Projeto Político Pedagógico.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

Larissa de Assis Gaspar

**Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: Desafios e Perspectivas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva  
(Orientadora – Membro Interno – FCE - UnB)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira  
(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Tatiana Barcelos Pontes  
(Titular – Membro Interno – FCE - UnB)

Brasília, 27 de Fevereiro de 2013.

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais, Paulo (*in memoriam*) e Amélia, por me incentivarem sempre nessa luta e por deixar o exemplo de estudos como o maior bem a ser herdado; aos meus irmãos, por me acompanharem nesse processo e acima de tudo compreender minhas crises existenciais durante o curso. E aos estudantes de Terapia Ocupacional de todo país, que assim como eu, iniciaram sua formação com um ideal de uma educação de qualidade, mas que por diversos motivos ainda lutam para conseguir que este direito seja respeitado.

## AGRADECIMENTOS

Depois de toda essa trajetória, e concluindo mais esta etapa, me sinto não só grata e feliz, mas com um dever enorme de novamente agradecer a todos aqueles que me acompanharam nessa construção.

Primeiramente à Deus, por me conceder o dom da vida, e me fortalecer a cada dia.

À minha família de casa, por me aguentarem durante a formação e escrita deste trabalho, só vocês sabem o que passei para escrevê-lo. À minha família extensa, por compreender meus desejos, tentar conhecer melhor minha profissão e incentivar meus estudos para o sucesso. Obrigada mesmo!

Aos meus amigos, que me “amaram” e compreenderam minha ausência durante esse tempo. Aos colegas e amigos que construí durante a graduação, que assim como eu aprenderam a amar ou “simplesmente” viver a Terapia Ocupacional; por me ajudarem e incentivarem no levantamento de dados e formação do tema para este trabalho, por não se esquecerem de mim, mesmo quando mais precisei deles pra me reerguer durante o curso, por caminharem comigo e, quando minhas pernas fraquejavam, formarem consigo mesmos a órtese mais importante que tive: a AMIZADE.

Agradeço a minha orientadora Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira, que com paciência me instruiu a construir um bom trabalho, me incentivou a não desistir e fez crescer dentro de mim a vontade de lutar pela minha profissão e pela formação de novos Terapeutas Ocupacionais.

Às minhas supervisoras de estágio: Dayana Trifoni e Ana Cláudia Barroso, que durante sua realização me ajudaram e contribuíram muito (de forma teórica e prática) para a efetivação desse projeto.

Aos meus professores, desde o Jardim de Infância da Escola Normal de Brasília, onde iniciei essa caminhada; da Escola Classe 106 Norte e do Centro de Ensino Fundamental 104 Norte, onde pude amadurecer e construir grandes amizades; ao Centro de Ensino Médio da Asa Norte, onde, além do ensino acadêmico, tive grande formação política e crítica, onde cultivei bons amigos e conheci novos mundos. Aos mestres da Universidade de Brasília, por muito contribuírem para a construção do primeiro curso de Terapia Ocupacional em uma

Universidade Federal do Centro-Oeste; e a todos aqueles que acreditam no ensino público, e que até o dia de hoje me ajudaram a concluir essa jornada. Aos vinte e um anos, posso dizer que sou fruto do ensino público desse país e me orgulho muito disso.

Agradeço também à Professora Doutora Clélia Parreira Ferreira por ter aceitado o convite para participar da minha banca avaliadora.

À Professora Doutora Tatiana Barcelos Pontes por aceitar me avaliar nesta banca de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso; e por, com carinho, ter coordenado o Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília durante esses dois anos.

**De coração, muito obrigada a Todos!**

## RESUMO

GASPAR, L. A. **Formação em Terapia Ocupacional no Brasil: Desafios e Perspectivas**. 2013. 60f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

O presente estudo trata do levantamento histórico e das implicações para o curso de formação superior em Terapia Ocupacional, com análise da produção científica sobre o tema e dos Projetos Político-Pedagógicos de universidades públicas brasileiras para o curso. E tem por objetivo, discutir e discorrer sobre o processo histórico da formação de Ensino Superior em Terapia Ocupacional no Brasil, segundo as perspectivas discutidas pelo Ministério da Educação (MEC) para o curso. Os dados foram levantados através de pesquisa bibliográfica e documental em sites governamentais, bem como por meio do estudo dos projetos político pedagógicos do curso de Terapia Ocupacional de quatro universidades brasileiras, sendo elas a Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Universidade de Brasília (UnB). Foi realizado estudo descritivo e comparativo entre os dados fomentados pelo MEC e a adequação do curso nas universidades pesquisadas, e categorização da produção científica na área. Foram encontrados onze artigos sobre o tema mostrando que a produção científica na área de formação em Terapia Ocupacional tem apresentado crescimento, mas ainda é carente; a formação superior na USP, UFMG, UFES e UnB ainda seguem as especificidades construídas nas próprias universidades, mas tem cumprido os preceitos do MEC. Contudo, constata-se que a formação voltada para o serviço e comunidade, a melhoria nas universidades formadoras, e o maior apoio tecnológico são necessários para que a profissão possa se firmar como ciência e responder ao processo de constante crescimento do mercado de trabalho.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional. Formação Superior em Terapia Ocupacional. Modelos de Formação. Diretrizes Curriculares. Projeto Político Pedagógico.



## ABSTRACT

GASPAR, L. A. **Training in Occupational Therapy in Brazil: Challenges and Prospects.** 2013. 60f. Monograph (Graduation) – Faculty of Ceilândia, University of Brasília, Brasília, 2013.

The purpose of this study is to demonstrate the historical survey and the implications of the course of training in Occupational Therapy through the analysis of scientific literature about this subject and the political-pedagogical projects of Brazilian public universities on this matter. Aiming to open a discussion over the historical process of Occupational Therapy in Brazilian universities, according to the perspectives of Ministry of Education (MEC). The data were gathered through literature and documentary review on government sites as well as through the study of the political projects about Occupational Therapy from four Brazilian Universities, these being the University of São Paulo (USP), Federal University of Minas Gerais (UFMG), Federal University of Espírito Santo (UFES) and University of Brasilia (UNB). Descriptive and comparative study were conducted to compare data obtained from MEC and the adequacy of Occupational Therapy on those universities including categorization of scientific production in this area. We found eleven articles on the subject which demonstrates that scientific production on occupational therapy has been increasing, but is still weak; although the mentioned universities USP, UFMG, UFES UNB still follow internal specificities are in compliance with MEC requirements. However, it is possible to conclude that graduation focused on community service and improvements on universities, as well as technological support are needed to establish Occupational Therapy as a science and respond to the growing demand for that professional.

**Keywords:** Occupational Therapy. Bachelor in Occupational Therapy. Graduation Models. Curriculum Guidelines. Political Pedagogical Project.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Classificação quanto a relevância das pesquisas encontradas.....	37
Gráfico 2: Delineamento das pesquisas encontradas.....	38
Gráfico 3: Natureza dos dados das pesquisas.....	39
Gráfico 4: Metodologia Utilizada.....	39
Gráfico 5: Instrumento de coleta de dados.....	40
Gráfico 6: Análise dos dados das pesquisas encontradas.....	40
Gráfico 7: Perfil amostral dos artigos encontrados.....	41
Gráfico 8: Pressuposto sobre formação em Terapia Ocupacional apresentado nos artigos.....	41
Esquema 1: Conduta de formação apresentadas pelas universidades.....	54

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Enfoque Metodológico das Universidades pesquisadas, segundo estudo do Projeto Político Pedagógico.....	50
Tabela 2: Eixos de Ensino das universidades de acordo com os Projetos Político Pedagógicos da USP, UFMG, UFES e UnB.....	52

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES**

ABRATO – Associação Brasileira de Terapia Ocupacional

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEPE – Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão

CES – Conselho de Ensino Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CONSUNI – Conselho Universitário

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DCN – Diretriz Curricular Nacional

ERRJ – Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro

ES – Educação Superior

FOFITO – Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da USP

IES – Instituição de Ensino Superior

INAR – Instituto Nacional de Reabilitação

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

MEC – Ministério da Educação

MOPUC – Movimento Pró Universidade Pública na Ceilândia

MS – Ministério da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PET-Saúde – Programa Educação pelo Trabalho em Saúde

PPP – Projeto Político Pedagógico

Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

REUNI – Programa de Apoio à Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais do Governo Federal

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online

SESu – Secretaria de Educação Superior

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

TO – Terapia Ocupacional

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UnB – Universidade de Brasília

UNESCO – Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

UNICEF – Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL: SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E DE FORMAÇÃO SUPERIOR .....	18
2. PROCESSO DE FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL .....	26
3. METODOLOGIA.....	33
3.1 TIPO DE ESTUDO:.....	33
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:.....	34
3.3 ANÁLISE DOS DADOS:.....	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	37
4.1 PERFIL BIBLIOGRÁFICO SOBRE A FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL:.....	37
4.2 PERFIL DE FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL:.....	43
5. REFLETINDO SOBRE DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL .....	55
6. REFERÊNCIAS .....	61

## INTRODUÇÃO

Durante sua construção e consolidação no Brasil, o curso de Terapia Ocupacional sofreu diversas modificações e adequações; assim como a atenção à saúde, onde se estabeleceu então, como sistema vigente, o Sistema Único de Saúde (SUS), sob o olhar crítico do processo de saúde-doença, como um recurso composto por determinantes sociais que influenciam a visão sobre os conceitos de saúde e doença.

Todo esse desenvolvimento histórico de transformação das políticas de saúde e educação promoveu uma necessidade de reformulações das diretrizes curriculares dos cursos. E neste sentido, observa-se a importância de conhecer os impactos dessas mudanças nos currículos do curso de Terapia Ocupacional. Bem como, discutir o processo de reformulação nos currículos sobre os aspectos que interferem/influenciam na formação superior em Terapia Ocupacional no Brasil; com sua construção pautada nas diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC), e sob o panorama atual da formação e suas perspectivas.

A opção de buscar, debater e discutir a formação superior em Terapia Ocupacional surgiu primeiramente pelo interesse na área, através da vivência no cotidiano com aspectos relacionados à educação. Além disso, parte-se do interesse em conhecer outras realidades dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional.

Sendo assim, este estudo possibilita estudar o processo histórico da educação superior em Terapia Ocupacional no Brasil, e refletir sobre a realidade das instituições formadoras, e suas divergências de formação.

De forma geral, o desenvolvimento deste estudo permite ao leitor conhecer a evolução histórica sobre as diretrizes curriculares de Educação Superior específicas para o curso de Terapia Ocupacional, e os aspectos consonantes com a Diretriz Curricular Nacional (DCN) proposta pelo MEC. Além de relacionar currículos de curso de formação em Terapia Ocupacional de universidades com maior tempo de instituição e recém-inauguradas pelo Brasil, como as Instituições de Ensino Superior (IES) de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo e de Brasília.

Desta forma, busca-se também responder a hipótese de pesquisa relacionando se os cursos de Terapia Ocupacional estão funcionando de acordo com as estratégias determinadas

pelas diretrizes curriculares do Ensino Superior do MEC. A fim de conhecer e poder contribuir para a formação de novos Terapeutas Ocupacionais engajados com a comunidade e que reflitam criticamente sua intervenção e formação como um todo.

O desenvolvimento deste trabalho está organizado, nos capítulos que se seguem, de forma a conhecer a história do início da formação do Terapeuta Ocupacional e entender o desenvolvimento e crescimento dessa formação, baseando-se no andamento histórico contextual deste processo.

No primeiro capítulo, discute-se a construção histórica da Terapia Ocupacional enquanto profissão e posteriormente como curso de formação superior, e os diversos marcos históricos que fomentaram a necessidade de implantação deste curso.

No segundo capítulo discutem-se os processos de formação superior do Brasil, explanando sobre os caminhos de construção e consolidação da formação; e a partir disso, como se estabeleceu e se organiza até os dias de hoje a formação em Terapia Ocupacional.

No terceiro capítulo, denominado de Metodologia, são discutidas as considerações metodológicas usadas neste estudo, discutindo o referencial teórico pesquisado, os procedimentos metodológicos e a descrição das etapas da pesquisa.

Os resultados e discussão da pesquisa são apresentados no capítulo quatro, sendo organizados no perfil da produção bibliográfica sobre formação superior em Terapia Ocupacional no Brasil, bem como o perfil de formação em Terapia Ocupacional discutido pela relação entre as universidades selecionadas e as diretrizes do MEC. Os dados encontrados são apresentados na forma de gráficos e tabelas, com discussão narrativa sobre estes temas.

No último capítulo apresentam-se as considerações finais a respeito dos desafios e perspectivas da formação e também são desenvolvidas reflexões para a graduação em Terapia Ocupacional.

Portanto, este trabalho se justificou pela possibilidade de produzir reflexões sobre a formação em Terapia Ocupacional no Brasil, contribuindo para a produção do conhecimento no campo teórico e do ensino em Terapia Ocupacional. E que finalmente possa fortalecer a profissão, a partir do desenvolvimento de um espaço acadêmico de formação, que englobe o



ensino, a extensão e a pesquisa, voltada para as necessidades do modelo de cuidado instituído pelo SUS e que retrate as necessidades reais da população assistida.

## 1. TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL: SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E DE FORMAÇÃO SUPERIOR

A Terapia Ocupacional, de acordo com a definição construída pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP (1997):

É um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas à problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação social na vida. Utiliza como instrumento de trabalho a ‘atividade’, tendo como significado o fazer (ocupação) do homem em sua vida cotidiana e nas suas relações com o ambiente (FMUSP, s.d.).<sup>1</sup>

Tendo seu surgimento na idade contemporânea, a Terapia Ocupacional se constrói no mundo, a partir de diversos marcos históricos, nos quais vem contextualizar ações dos Terapeutas Ocupacionais até os dias de hoje. Um deles compreende a transformação da ação em saúde como enclausuramento e privações para um tratamento moral e do trabalho como terapia; acontecidos em meio a Revolução Francesa e a Primeira Guerra Mundial (SOARES, 2007).

Segundo ainda esta autora, no Brasil, essas metodologias foram trazidas com a vinda da família real e incorporadas a especialidades, ainda médicas, que atendiam indivíduos tidos como “alienados mentais” através do trabalho.

Soares (2007, p. 4) descreve que na Europa a Terapia Ocupacional se institucionalizou como profissão durante a primeira metade do século XX; seu reconhecimento nos Estados Unidos se deu a partir da Primeira Guerra Mundial (no sentido de reabilitar os homens feridos em combates). Já no Brasil, esta ocorreu de 1948 a 1980.

Devido à influência norte-americana, em que através da Segunda Guerra Mundial, surgiu-se a necessidade de profissionais terapeutas ocupacionais em hospitais que atendiam os incapacitados físicos, em decorrência dos conflitos. Os cursos de formação e a profissão em Terapia Ocupacional foram implantando-se, preferencialmente, na área da reabilitação física

---

<sup>1</sup> Nota disponível em:

<[http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117&Itemid=93](http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=93)>. Acesso em: 05 de Mar. de 2013.

no Brasil (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001). Sendo o primeiro instalado pela Organização das Nações Unidas (ONU), com duração de 12 meses, ministrado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, regulamentado em 1964.

Bartalotti e De Carlo (2001), afirmam que somente em 13 de outubro de 1969, através do decreto-lei n.º 938, a profissão foi reconhecida como de nível superior; ficando o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), de acordo com o Art. 1º, incumbido da fiscalização do exercício profissional, conforme descrição a seguir:

São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (BRASIL, 1975).

E ainda completam que aos Conselhos Regionais compete:

Fiscaliza o exercício profissional na área de sua jurisdição, representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada (Art 7º, BRASIL, 1975).

Por volta destes anos, a sociedade vivia um período em que o sistema capitalista apontava para uma reorientação do papel do Estado sobre a economia, por meio da redução de gastos nas políticas sociais, dentre elas a saúde (MONTAÑO, 2007; BEHRING & BOSCHETTI 2007, citado por CAVALCANTE; TAVARES & BEZERRA, 2008).

Sendo o Estado o maior empregador de terapeutas ocupacionais, e de acordo com a contenção de gastos prevista por este, a profissão tornou-se uma opção para a ação em saúde, não sendo mais vista como necessária. Este fato impulsionou os terapeutas ocupacionais a optarem por um comportamento cada vez mais pragmático e competitivo em relação ao mercado de trabalho (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001). E, assim como discute Montañó (1999, citado por CAVALCANTE; TAVARES & BEZERRA, 2008), estes profissionais desvalorizados acabaram por fornecer um serviço com qualidade inferior ao que poderiam fazer se o Estado fornecesse maiores subsídios.

É neste contexto de desvalorização profissional (por parte do Estado) que a Terapia Ocupacional, apesar da redução de gastos e investimentos públicos em sua área, consegue abrir novos espaços enquanto assistência a saúde, por meio da maior procura de pacientes com quadros clínicos agudos e com recuperação mais rápida, bem como a indivíduos em

condições de risco (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001). No entanto, Cavalcante, Tavares e Bezerra (2008), ressaltam que houve, e ainda existe, a necessidade de superar o rótulo de profissão com baixo status desencadeado pela desvalorização anteriormente relatada.

Em meados da década de 70 foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975, organizando-se também em unidades regionais intituladas de Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), hoje presentes no Brasil inteiro.

Neste período também institui-se o primeiro sindicato da categoria, sendo o último das profissões da área da saúde (SOARES, 2007). Em meio a luta por melhores condições de saúde (Reforma Sanitária) que posteriormente culminaram na construção do Sistema Único de Saúde, os terapeutas ocupacionais se engajaram à luta dos trabalhadores, familiares e usuários dos serviços de saúde mental, de forma a discutir a forma assistencial a que os profissionais de saúde e o Estado disponibilizavam a sociedade, questionando a exclusão presente no tratamento destes indivíduos (ALMEIDA; OLIVER, citado por DE CARLO & BARTALOTTI, 2001).

Por meio de um redirecionamento dos esforços sobre a área de atuação dos terapeutas ocupacionais que estava sendo degradada pela criação e crescimento de diversas outras áreas da saúde em seu campo de trabalho, os terapeutas ocupacionais organizam a entidade, Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (ABRATO), com um olhar mais voltado para demandas mais amplas da profissão ao invés de questões corporativas. Conforme discutido a seguir:

A ABRATO renasce em 14 de julho de 1989 com o objetivo de fortalecer a profissão no âmbito nacional, inserindo-a nas discussões técnicas, científicas e políticas referentes à saúde da população, considerando que as mudanças da compreensão da historicidade do homem e do seu espaço sócio-político-cultural, muda também a visão dos atores profissionais que nele atuam, expandido a atuação básica para uma abordagem interdisciplinar, considerando que todas as profissões da área da saúde devem desempenhar sua ação extensiva aos três níveis de atenção na saúde, acompanhando todo o curso de vida do ser humano, e que além das ações específicas os profissionais terapeutas ocupacionais devem estar integrados as ações coletivas programadas de acordo com as demandas da comunidade que mediante um trabalho conjunto pautam questões relativas à promoção e a prevenção na saúde.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Nota disponível em: < <http://www.facebook.com/pages/Associação-Brasileira-dos-Terapeutas-Ocupacionais-ABRATO/128692133899632?sk=+info> > Acesso em 04 de fev.de 2013.

E ao fim da mesma década, os terapeutas passaram a incorporar a necessidade de provar a cientificidade de suas práticas, crescendo a valorização das técnicas em Terapia Ocupacional, por meio de resultados motores e funcionais mensuráveis. Possibilitando assim, que o terapeuta adentrasse em um quadro cada vez mais especializado de profissionais em grandes instituições de reabilitação, presentes nos centros urbanos (MOREIRA, 2008).

No advento dos anos 80, em conformidade com Moreira (2008), os profissionais terapeutas ocupacionais passaram a analisar suas intervenções de forma a questionar a efetividade de sua ação terapêutica nos espaços excludentes a que foram também incorporados em suas práticas (manicômios, asilos, escolas especiais, centros de reabilitação, instituições de internação para pessoas com deficiências físicas e intelectuais, etc.), onde pareciam justificar a segregação destes indivíduos (alienados mentais, pessoas com deficiência, indivíduos em situação de vulnerabilidade, etc.) pelo tratamento que receberiam no local. Onde aqueles cuja reabilitação se enquadrava nos aspectos funcionais ou profissionais, passou-se então a relativizar a precariedade a que estes indivíduos seriam reencaminhados ao trabalho, levando-se em conta diversas questões até então negligenciadas (condições econômicas, políticas e sociais) (SOARES, 1991).

Sob esse olhar, o terapeuta ocupacional contemporâneo, têm buscado equipes e serviços pautados na assistência universal (onde todos são atendidos), através da transdisciplinariedade de conhecimentos, e que, portanto, está em processo evolutivo na sua formação. Moreira (2008) discute que hoje o terapeuta ocupacional:

Procura trazer para seu campo de reflexão teórico e para suas ações práticas o *compromisso* com as necessidades objetivas e subjetivas da população atendida, com *visão ampliada* da saúde sobre os direitos fundamentais (saúde, lazer, educação, liberdade de expressão, convívio social, etc). Bem como, traz para sua identidade profissional, novas interfaces com processos artísticos e criativos, sócio-educativos, atenção comunitária e um redimensionamento das relações entre saúde, qualidade de vida e trabalho. De forma *dinâmica*, possibilitando novos saberes, novas formas de intervenção e novas relações (p. 85).

Em meio a sua construção histórica como profissão, a Terapia Ocupacional obteve também sua consolidação enquanto curso de formação e graduação superior.

Devido ao movimento internacional de reabilitação desenvolvido na década de 40, surgiu-se a necessidade de organizar programas de capacitação/consultoria à profissionais que atendiam as pessoas com deficiência. Desta forma, as organizações: OIT (Organização Internacional do Trabalho), UNESCO (Organização das Nações Unidas para Educação,

Ciência e Cultura), OMS (Organização Mundial da Saúde), ONU e posteriormente a UNICEF (Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças) dividiram incumbências para que estas capacitações se efetivassem de forma mais abrangente e eficaz possível.

Ficando, então, responsáveis respectivamente por cuidar da reabilitação profissional através da previdência social; cuidar da educação especial para deficientes mentais, sensoriais e com paralisia cerebral; o preparo de médicos e demais profissionais da saúde (dentre eles o Terapeuta Ocupacional); coordenar e planejar os reforços para as ações de reabilitação (formação pessoal); e fortalecer o âmbito da reabilitação como um todo (SOARES, 1991).

Segundo Soares (2007), os primeiros cursos na área de Terapia Ocupacional se deram por meio da Dra. Nise da Silveira, que, para atender a demanda dos serviços de reabilitação, por compreender as “ocupações com objetivo terapêutico” e por tentar minimizar o empirismo da ação dos profissionais, realizava internamente nas instituições psiquiátricas e de reabilitação física, cursos elementares e de treinamento em Terapia Ocupacional; datados, de acordo com Soares (1991) nos anos de 1948, 1953, 1961 e 1979; programados para diversas profissões na área da saúde com duração de cerca de um ano, formando então os profissionais, auxiliares de praxiterapia (LAPPANN-BOTTI, 2004).

Dentre suas funções a ONU decide, na década de 50, adotar uma estratégia mais efetiva para a implantação de projetos de reabilitação, e por meio do envio de emissários a diversos continentes, chega a conclusão de que a instituição com melhor estrutura e apoio do governo, era o Hospital das Clínicas de Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo). Foi nesta instituição, denominada por Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP, que formou-se a primeira instituição de assistência e ensino em reabilitação – dotada de profissionais estrangeiros preparando os técnicos brasileiros ali presentes (SOARES, 1991).

Segundo Francisco (2001), em torno do ano de 1957 surgem as primeiras escolas para formação profissional em Terapia Ocupacional no Brasil. Sendo o Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da USP (em São Paulo), a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (no Rio de Janeiro).

No Instituto de Reabilitação de São Paulo a formação em Terapia Ocupacional se deu através da modalidade técnica (em dois anos) e somente a partir de 1964 passou a ter três anos

de duração (MORAES, 1959, citado por SOARES, 1991); sua principal característica era a formação mais restrita seguindo sempre o modelo instituído pela ONU (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

O curso oferecido na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) instalou-se um ano antes do Instituto de Reabilitação da USP, porém contou com menor apoio governamental, por ser promovido por uma entidade civil (SOARES, 1991). Este se organizou em um processo de três anos de duração, contudo, sua primeira turma ainda se formou no currículo de dois anos. Seu quadro profissional era formado por professores fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais formados no exterior.

Ainda segundo esta autora, devido a grande necessidade, boa parte dos alunos formados, era absorvida como docentes na própria instituição, e tinha um enfoque médico e claramente clínico (apego a sintomatologia e ao processo patológico), e o aluno teria no estágio a oportunidade de treinamento, mas a especialização/conhecimento em alguma outra área específica se daria apenas depois de formados.

Em 1963, após encaminhamento da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), ocorre a aprovação do currículo mínimo para o curso de Terapia Ocupacional pelo Conselho Nacional de Educação estabelecido na época (SOARES, 1991). Sua carga horária era composta de 2.160 horas totalizando três anos de duração do curso. Isto possibilitou grandes avanços para a profissão e em 1964 o curso de TO na USP também adotou esta carga horária, proporcionando mais a frente a inclusão de outras áreas na formação (não somente na reabilitação física, mas também na psiquiatria).

De acordo com o que discute De Carlo e Bartalotti (2001), no ano de 1969, a profissão foi reconhecida como de nível superior; concomitante a isto ocorre o processo da Reforma Universitária, que fez com que diversos setores internos do Hospital das Clínicas e do Departamento de Ortopedia e Traumatologia, em São Paulo, fossem também reformulados. O curso de Terapia Ocupacional, em 1970, foi então, reestruturado e passou a fazer parte da Faculdade de Medicina da USP. Onde, no ano de 1999, compõe o Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (FOFITO).

Nos anos 60, outros cursos de formação em Terapia Ocupacional surgiam em Minas Gerais, Pernambuco e Bahia. Em Belo Horizonte, a formação de novos terapeutas

ocupacionais foi construída aos cuidados de profissionais formados também no exterior, por meio de um convênio entre a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e a Fundação Arapiara (ligada ao Hospital de Arapiara de Minas Gerais), com enfoque em doenças do aparelho locomotor.

Soares (1991) ressalta que no início dos anos 70 existiam cinco cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil; com avanço significativo até 1980, para treze, sendo quatro em instituições públicas.

Nos anos que se seguiram, grandes mudanças foram se efetivando para a profissão, ressaltando-se o reconhecimento da profissão, maior participação dos profissionais em entidades representativas e em movimentos sociais, a reformulação do currículo mínimo para o curso através da Federação Mundial de Terapia Ocupacional (por meio do projeto aprovado pelo MEC – o parecer nº622, de 03/12/1982), em que passa de três para quatro anos de duração e com olhar que integrasse o enfoque psicológico e social ao modelo clínico-biológico vigente na época (SOARES, 1991)

Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), nos anos de 1991 e 1992, existiam dezessete cursos de graduação presenciais em Terapia Ocupacional; sendo destes, cinco em instituições públicas e doze privadas, e com distribuição mais efetiva na região Sudeste, seguida pelas regiões Nordeste e Sul e por fim na região Norte. No período de 1993 a 1995, este número diminuiu devido ao fechamento de uma instituição privada na região Sudeste, no estado do Rio de Janeiro.

Nos anos de 1996 a 2000 houve um representativo aumento na quantidade de cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil, com diferença entre as regiões, sendo estas, na região Sudeste, que passou de nove para dezesseis cursos; Nordeste, com aumento de quatro para seis cursos, e o surgimento de dois cursos na região Centro-Oeste (BRASIL, 2006).

Este número continuou aumentando em 2001, com vinte e nove escolas de Terapia Ocupacional no Brasil, dispostas nas regiões: Norte/Nordeste (Pará, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia, Pernambuco e Alagoas); Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul e Goiás); Sudeste (Minas, São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro); e Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001).



No período de 2002 a 2004 o número de cursos continuou em efetivo crescimento, e em 2004 o número de instituições que ofereciam o curso de graduação presencial em Terapia Ocupacional chegou a trinta e nove: sendo estes, distribuídos em nove instituições públicas e em trinta instituições privadas (BRASIL, 2006).

Em pesquisa realizada por Palm (2009), datados neste mesmo ano, existiam cinquenta e cinco instituições que ofereciam o curso de Terapia Ocupacional, distribuídos em quatorze instituições públicas, e quarenta e um em instituições privadas.

O portal do MEC apresenta atualmente – cadastradas como Instituições de Ensino Superior – setenta e um cursos de graduação em Terapia Ocupacional, sendo que destes, vinte são oferecidos em instituições públicas. (Universidades e Institutos Federais e Estaduais) e os demais oferecidos por Instituições Particulares.<sup>3</sup> Porém, observam-se divergências com a realidade brasileira, com dados desatualizados e até mesmo repetidos em seu site.

Contudo é relevante o processo crescente das IES, nos últimos dez anos, com a instituição do Programa de Apoio à Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais de Governo Federal (o REUNI), houve significativo crescimento de instituições oferecedoras do curso de Terapia Ocupacional no Brasil.

---

<sup>3</sup> Nota disponível: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 25 Abr. de 2012.

## 2. PROCESSOS DE FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Durante a construção e consolidação do Ensino Superior no Brasil, sucederam-se diversas reformas devido ao ritmo e a intensidade das mudanças no universo do trabalho, a evolução do conhecimento, transformação da ciência e do saber em força produtiva, surgimento contínuo de novas especialidades e a demanda permanente de novos tipos de profissionais mais flexíveis e caracterizados pela interdisciplinaridade (MACEDO e cols, 2005).

Ainda de acordo com esses autores, a reforma universitária implantada no Brasil em 1968 foi planejada pelo segundo governo militar e embutia um projeto de nação alimentado pelo veio da grandeza e pela luta contra o socialismo e o comunismo, com forte repressão política. E privilegiou um modelo único de instituição de ensino superior no qual a pesquisa estava inserida no cotidiano acadêmico, e a extensão recebia uma função pouco definida, restrita à transferência e resultados à sociedade e ao oferecimento, aos estudantes, de oportunidades de participação em programas de melhoria das condições de vida da comunidade.

Entretanto, este modelo foi mostrando sua inadequação devido à necessidade de criação de novos serviços (iniciativa privada, instituições de ensino tecnológico e faculdades isoladas) que não haviam sido pensados em seu início. Essas mudanças, com o passar dos anos, se conformaram como grande crescimento do sistema de educação superior brasileiro e se encaminharam até o período de vigência da Constituição de 1988; que consagrou os princípios da autonomia universitária e da indissociabilidade do ensino-pesquisa-extensão (art. 207), e fixou as normas básicas da participação do setor privado na oferta de ensino (art. 209), e da Lei nº. 9.394 (BRASIL, 1996), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei nº 9.394, de 20/12/1996), que além das diversas etapas de educação e formação, versa sobre a Educação Superior (ES), referindo, em seu Art. 43º, que:

A ES tem por finalidade: estimular a criação cultural, o desenvolvimento científico e o pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em diversos setores e para o desenvolvimento da sociedade

brasileira, e colaborar na sua formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação; suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade.

Concomitantemente a isto, em um processo complexo de lutas, negociações, arranjos políticos paralelos à elaboração da Constituição Federal, de 1988, consolidou-se também como marco legal o Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema de direito universal, descentralizado e participativo, voltado para as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 2006).

Partindo dos direitos assegurados na constituição, da conformação de saúde vigente (a partir desse momento) e dos aspectos educacionais envolvidos na formação, o Ministério da Educação (MEC) estabeleceu as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em saúde, referindo que a formação superior deve:

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**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001. p. 4).

Desde a Constituição de 1988, na qual foi instituído o SUS, estabeleceu-se que este deveria “ordenar” o processo de formação profissional na área de saúde; e ter o compromisso de contribuir na orientação da formação de recursos humanos, de acordo com as diretrizes constitucionais da saúde.

O Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2004) utiliza o princípio de integralidade como eixo norteador dessas mudanças, convidando os cursos de graduação na área de saúde a planejar novas relações de compromisso e responsabilidade entre as instituições de ensino superior e o SUS. Por meio de:

Práticas inovadas em todos os espaços de atenção à saúde, e em diferentes cenários – todos aqueles em que a produção da saúde e do cuidado ocorra – e com conhecimento da realidade de vida das pessoas, bem como de todos os âmbitos do sistema de saúde. [...], tendo em vista uma prática de qualidade, qualquer que seja o local e área de atuação; uma formação que desenvolva a capacidade de análise crítica de contextos, que problematize os saberes e as práticas vigentes e que ative processos de educação permanente no desenvolvimento das competências específicas de cada trabalho (p. 5).

Com a necessidade de integrar a formação profissional em saúde às necessidades do SUS, diversas leis, normas, portarias, e resoluções como, por exemplo, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2001) têm sido promulgadas pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS), a fim de acelerar essa integração/mudança na Educação Superior.

Além desta, o MS propõe por meio da Política Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009) outra lógica de educação em saúde, de forma a estabelecer a educação permanente aos profissionais dentro das instituições em que trabalham:

Como estratégia sistemática e global, abrangendo diversas ações específicas de capacitação [...] articuladas à estratégia geral de mudança institucional; [...] sob análise estratégica da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (p. 40).

Educação esta que rompe com o modelo escolar de ensino, e constitui-se como importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação destes trabalhadores. Organizando como lógica do processo: A incorporação do ensino à vida cotidiana das organizações e do contexto; a mudança das estratégias educativas problematizando o próprio fazer; a conscientização dos trabalhadores como construtores do conhecimento e não só receptores das informações, de forma a também construir/consolidarem seus conhecimentos por meio da integração disciplinar, com olhar para a comunidade, clubes e associações por meio de ações comunitárias (BRASIL, 2009). Estabelecendo-se assim que “no trabalho também se aprende” (p. 45).

De acordo com Trenche, Bazarghi e Pupo (2008) estas mudanças produzem a necessidade de construir modelos pedagógicos que equilibrem excelência técnica e relevância social, pautando-se na atenção integral aos usuários dos serviços de saúde, sejam eles em serviços públicos ou privados; deslocando o eixo da formação centrada na assistência individual para uma formação mais contextualizada, que leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

Ainda segundo estes autores, a reforma dos cursos deve estar sustentada em modelos pedagógicos interativos, na adoção de metodologias de ensino-aprendizagem, no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do processo de construção de conhecimento. Não significa rever disciplinas e conteúdos, mas instaurar um modo de organização do trabalho pedagógico no qual o estudante busque ativamente os conhecimentos

necessários para resolver os problemas encontrados na prática. E afirmam que: “transformações não ocorrem de forma linear e imediata, porque, sendo estruturais, demandam um longo processo de planejamento, ação e reflexão” (TRENCH; BAZARGHI & PUPO, 2008, p. 699).

Desta forma, retomando um pouco da história, na década de 1990, o Governo Federal propôs a reestruturação do Ensino Superior no Brasil aprovando a Lei nº 9.131 (24/11/1995), que reformulou o Conselho Nacional de Educação (CNE) e redefiniu parâmetros para a criação de novas instituições de ensino superior. Em dezembro de 1996, foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Lei nº 9.394, de 20/12/1996), que buscou promover a flexibilidade, a competitividade e a avaliação do Ensino Superior no Brasil, bem como definir as diretrizes curriculares para os cursos de graduação (DRUMMOND e RODRIGUES, 2004).

Para estimular/fomentar a discussão sobre essas diretrizes, a Câmara de Ensino Superior do CNE emitiu, o Parecer nº 776/97 (3/12/1997) e lançou o Edital nº 4 (10/12/1997) que objetivaram convocar as Instituições de Ensino Superior a apresentarem suas propostas de diretrizes curriculares.

Estas instituições deveriam apresentar aspectos relevantes, como: indicar tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino/aprendizagem, evitar a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias predeterminadas ou reduzir a carga horária dos cursos, incentivar a formação generalista; e permitir a estruturação de variados tipos de formação e habilitação a partir de um mesmo programa.

Sendo assim, segundo as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, o processo de construção de uma diretriz pedagógica deve contemplar elementos essenciais para a fundamentação em cada área do conhecimento campo do saber e profissões, de forma a promover ao estudante o desenvolvimento intelectual permanente (instigando o aluno a não terminar os estudos após a concessão de seu diploma). Estas diretrizes devem ser adotadas por todas as instituições de ensino superior (BRASIL, 2001).

Nestas orientações observou-se uma perspectiva de flexibilidade, diversidade e qualidade da formação, que estimulem o estudante a buscar o conhecimento de forma ativa,

não se tornando dependente da transmissão de conteúdo por meio dos professores integralmente (BRASIL, 2001), mas se tornando protagonista em sua vida acadêmica e futuramente profissional.

Neste sentido, a formação em Terapia Ocupacional, segundo as definições das diretrizes curriculares estabelecidas pelo MEC, objetiva formar profissionais considerando o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral à saúde e o trabalho em equipe. Compreendendo também, uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; pautada em princípios éticos. Conhecendo os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção, com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2001).

A organização de um curso superior se constrói primariamente por meio de sua autorização, pelo MEC, em que são avaliados os aspectos relativos à organização didático-pedagógica, o corpo docente e técnico-administrativo, e as instalações físicas. Em sua organização, um curso de graduação segue necessariamente um plano de norteador de sua atuação, chamado de projeto político pedagógico, que representa a proposta da instituição universitária em relação ao que ela pretende realizar em favor das suas funções.

O PPP é construído coletivamente e ao longo do processo de realização do curso, da avaliação de suas atividades, do replanejamento e redefinição de caminhos (que por ventura não estejam fluindo como planejado); necessita ser pensado por todos os membros da instituição (sendo eles, os professores, alunos e demais servidores).

Sua composição se dá seguindo a diretrizes principais estabelecidas pelo MEC, compreendendo os seguintes temas: Perfil do Formando/Egresso Profissional; Competências e Habilidades (gerais e específicas) da profissão; Conteúdos Curriculares; Estágios e Atividade Complementares; Organização do Curso; e por fim, Acompanhamento e Avaliação dos métodos utilizados, a fim de compreender a eficácia da formação em questão.

De acordo como o Art.32 da Portaria Normativa nº 40 do ano de 2007, após a autorização do curso, a instituição de ensino superior deve comprometer-se a observar e manter o padrão de qualidade e condições em que se deu a autorização (visto que estas serão verificadas em função de seu reconhecimento e das renovações para o mesmo).

Suas etapas de encaminhamento consistem em avaliações periódicas para constatação da efetividade das ações planejadas e previstas pelo Projeto Político Pedagógico; bem como a necessidade de fomento da pesquisa, do ensino e da extensão por parte dos alunos e docentes presentes na instituição. Ao ser autorizado como curso superior faz-se necessário solicitar (quando alcançado em torno de 50% de seu projeto curricular), um ato formal de reconhecimento; sendo renovado periodicamente, para que o registro de diploma se dê de forma mais rápida e conseqüentemente aumente seu ritmo de produção.

Durante sua existência cada curso é avaliado de acordo com o Conceito Preliminar de Curso, onde, segundo informações contidas no site do MEC, são observadas a efetividade, qualidade e excelência dos cursos, através da atribuição de notas que vão de um (instituição que deve supervisionada pelos avaliadores do INEP) a cinco (boa efetividade das ações realizada pela instituição).<sup>4</sup>

Com relação ao curso de Graduação em Terapia Ocupacional, o CNE aprovou o Parecer nº: CNE/CES 1210 (12/09/2001) que dispõe sobre as suas Diretrizes Curriculares Nacionais, relatando a necessidade de contemplação de elementos essenciais e fundamentais à cada área do conhecimento/profissão, com vistas a promover no estudante a competência intelectual e profissional, autônoma e permanente para exercer suas funções, dando continuidade ao processo de formação iniciado na graduação (BRASIL, 2001).

Além de fomentar que estas diretrizes se estabeleçam como orientações para a elaboração dos currículos das universidades do país, assegurando a flexibilidade, diversidade e qualidade da formação, com atitudes que minimizem o aprisionamento em concepções antigas garantindo uma formação sólida para enfrentar as mudanças da sociedade/mercado de trabalho/exercício profissional; mostrando-se, desta forma, relevante ao processo histórico de formação em Terapia Ocupacional.

Tendo isto em vista, para dar conta da demanda, desencadeou-se – em todo o Brasil – a necessidade urgente de reformulações das diretrizes curriculares para os cursos de

---

<sup>4</sup> Perguntas Frequentes sobre Educação Superior. Nota disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14384#conceito\\_preliminar\\_de\\_curso\\_cpc](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14384#conceito_preliminar_de_curso_cpc)> . Acesso em: 15 de Jan. de 2013.

graduação, de forma a possibilitar a estes, maior adequação às necessidades dos estudantes e da sociedade.



### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa tem por referencial teórico o Materialismo Histórico discutido por Karl Marx (MASSON, 2007) que problematiza que todos os fenômenos naturais ou históricos não são fatos estáticos, acabados, mas em movimento, construídos a cada momento, sempre em transformação, logo, são historicamente determinados.

Chauí (1997) discute o conceito como:

Materialismo porque somos o que as condições **materiais** (as relações de produção) nos determinam a ser e a pensar. Histórico porque a sociedade e a política não surgem de decretos divinos nem nascem da ordem natural, mas dependem da ação concreta dos seres humanos no tempo (p. 414).

Portanto, cabe compreender que a formação superior em Terapia Ocupacional está em constante transformação e a realidade atual resulta de diversas intervenções de instituições e sujeitos ao longo da história.

O presente trabalho caracterizou-se por sua natureza reivindicatória, que de acordo com Creswell (2010) tem por objetivo criar debate político e discussão para que a mudança dos aspectos discutidos ocorra. Segundo este autor, a pesquisa deve estar entrelaçada com aspectos políticos e sociais importantes; delegação de poder, desigualdade, opressão, dominação, supressão e alienação.

Esta pesquisa conformou-se como de cunho exploratório, por ter como objetivo, proporcionar ao pesquisador maior familiaridade com o problema (GIL, 1991), com vistas a torná-lo mais explícito e facilitar a construção de hipóteses.

A pesquisa exploratória é flexível, possibilitando que quaisquer aspectos relativos ao fato estudado se mostrem importantes. As pesquisas deste tipo envolvem levantamento bibliográfico, documental tendo também como metodologia a forma mista de tratamento dos dados; que buscam entender o significado atribuído pelos indivíduos em relação a problemas sociais ou humanos, típicos de uma pesquisa qualitativa como também se utiliza de instrumentos que contenham dados numéricos observando assim as relações entre variáveis, que são características da pesquisa quantitativa (CRESWELL, 2010).

Neste sentido o método misto refere-se à combinação de dados qualitativos e quantitativos. Existem diversas estratégias para que se possa executar esse tipo de metodologia de estudo, dentre elas está o procedimento de métodos mistos sequenciais, método utilizado na presente pesquisa, e que consiste em elaborar ou expandir os achados de um método para outro, usando, por exemplo, um método quantitativo para que se possa levantar dados sobre o campo, seguido de estudo qualitativo para exploração mais detalhada de casos ou indivíduos, e vice-versa (CRESWELL, 2010).

### **3.2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O levantamento dos dados foi realizado em três etapas descritas a seguir:

A primeira correspondeu à realização de pesquisa bibliográfica, a partir, da consulta de artigos indexados na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo – USP; e nos periódicos Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos – UFSCar; bem como nas bases de dados BIREME, BVS, SCIELO.

O levantamento bibliográfico ocorreu inicialmente para um melhor entendimento sobre o tema abordado, aquisição de conhecimento para a produção da pesquisa, bem como para o levantamento da produção científica a respeito da Formação em Terapia Ocupacional no Brasil. Desta forma, foi realizada a busca de publicações nacionais, datadas entre os anos de 2001 a 2011, indexados em revistas já qualificadas ou não pela CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Com a utilização dos descritores: formação em Terapia Ocupacional e modelos de formação em Terapia Ocupacional.

A segunda etapa referiu-se à pesquisa documental em sites governamentais sobre as diretrizes curriculares estabelecidas para o curso de Terapia Ocupacional.

E finalmente na terceira etapa foi feita a pesquisa Projetos Político-Pedagógicos de quatro universidades públicas, sendo elas: Universidade de São Paulo - USP, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Universidade Federal do Espírito Santo - UFES e Universidade de Brasília - UnB.

Segundo dados do portal do MEC, existem atualmente vinte Instituições Públicas de Educação Superior em Terapia Ocupacional cadastrados no Brasil (BRASIL, 2012). Sendo assim, o universo deste estudo teve como critérios de inclusão: o estudo do projeto político

pedagógico de universidades públicas, e com determinado tempo de criação do curso nestas. Partindo-se do número total de instituições cadastradas, a amostra escolhida para o presente estudo corresponderá a 20% deste total. Significando o estudo em duas instituições públicas mais antigas e em duas mais recentes.

### **3.3. ANÁLISE DOS DADOS**

Todos os dados encontrados foram tratados em planilhas de acordo com os aspectos relevantes ao tema. Neste sentido o trabalho foi organizado em duas planilhas, descritas a seguir.

Na primeira planilha o material bibliográfico encontrado foi organizado de forma descritiva contendo dados relevantes ao tema da pesquisa, como: Natureza/Delineamento da pesquisa, amostragem, instrumentos e forma de análise dos dados, enquadramento teórico-conceitual dos artigos, resultados apresentados e aspecto relevante acerca da formação em Terapia Ocupacional.

Como forma de análise os artigos foram submetidos a uma categorização quanto a sua relevância para o presente estudo. Dessa forma, os artigos de alta relevância foram classificados como A, assim como os de média relevância B e os de baixa relevância C.

Os critérios estabelecidos pela pesquisadora foram descritos como: A – artigos brasileiros, de natureza teórica, na área de Terapia Ocupacional, que citam modelos de formação e o SUS; B – de natureza empírica, façam relatos da formação em T.O., que compreendam basicamente a área da saúde, referem métodos de ensino; C – que não cumpram os critérios A e B, não tratem de tecnologias de ensino ou não compreendam artigos científicos (estes eram então excluídos do estudo).

Foram também consideradas na análise, as categorias: natureza dos dados, métodos utilizados dos artigos estudados, perfil amostral, instrumentos/procedimentos de coleta dos dados, forma de análise presente nos estudos e pressuposto de formação discutido nas pesquisas encontradas.

Na segunda planilha foram organizados os dados relativos às diretrizes do MEC para o curso de Terapia Ocupacional e as informações contidas nos projetos político-pedagógicos

das universidades, como: missão do curso; princípios orientadores para o curso, enfoque metodológico apresentado; diretrizes e proposta pedagógica; eixos de ensino; e perfil do egresso/profissional.

Os dados pesquisados foram, também, tratados na forma de estudos descritivos sobre os processos históricos da formação superior em Terapia Ocupacional. Neste sentido, foram descritos os aspectos encontrados acerca da formação superior em Terapia Ocupacional, e as diretrizes curriculares vigentes.

Todo o universo da pesquisa ofereceu uma análise crítica a respeito da formação superior em Terapia Ocupacional, contribuindo a construção do curso com base no que é estabelecido pela instituição maior (o MEC), sua efetivação e divergências entre as instituições formadoras.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

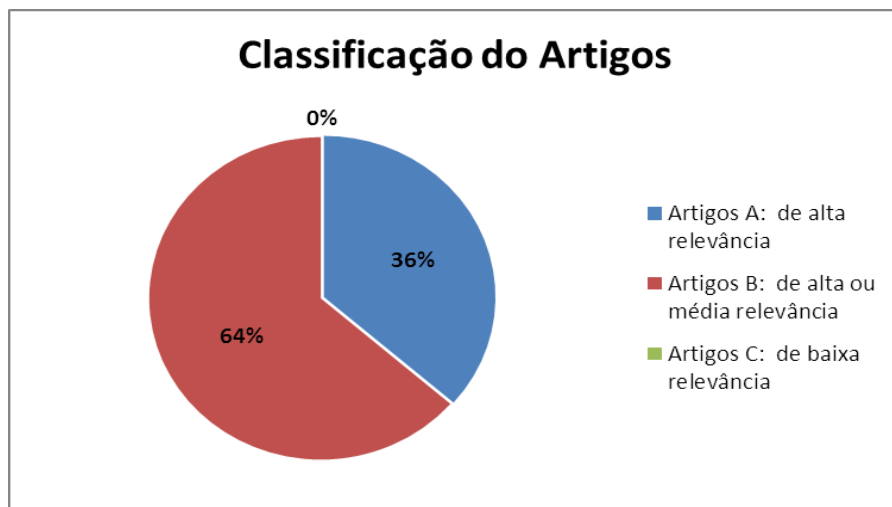
### 4.1 PERFIL BIBLIOGRÁFICO SOBRE A FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL

Utilizando-se os descritores Modelos de formação em Terapia Ocupacional e Formação em Terapia Ocupacional nas bases de dados referidas; foram encontrados cento e três artigos. Porém, noventa e dois destes artigos, foram excluídos por: constarem idioma diferente do português (07); editoriais e não artigos científicos (19); textos incompletos (24); artigos sem acesso (05); artigos fora do tema, após leitura do resumo (27); fora do período estabelecido (04); e por repetição (06).

Desta forma, cumprindo com os critérios da pesquisa, foram encontrados onze artigos que faziam referência à formação e aos modelos de formação em Terapia Ocupacional.

No tratamento dos artigos quanto aos seus níveis de relevância, observou-se, como apresentado no gráfico 1, que os artigos tratados foram apenas do tipo A e B. Apresentando-se em maioria, artigos com média relevância, o tipo B (64%), seguido por artigos de alta relevância, do tipo A (36%).

**Gráfico 1** – Classificação quanto a relevância das pesquisas encontradas

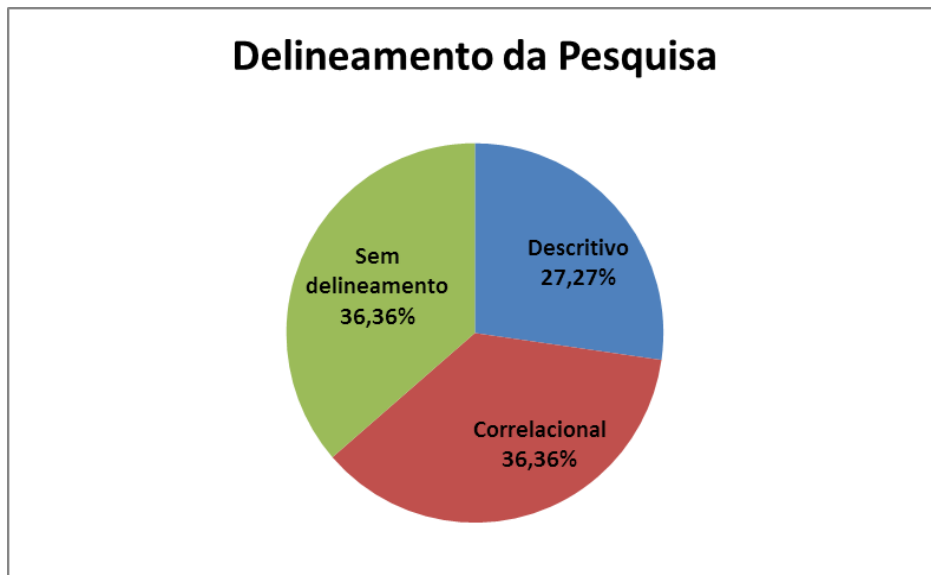


Fonte: Acervo da autora

Nos artigos selecionados observou-se que os delineamentos metodológicos mais utilizados nos estudos perpassam pelo descritivo (27,27%), correlacional (36,36%) e sem

delineamento (36,36%), sem diferenças significativas entre os três, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Delineamento das pesquisas encontradas

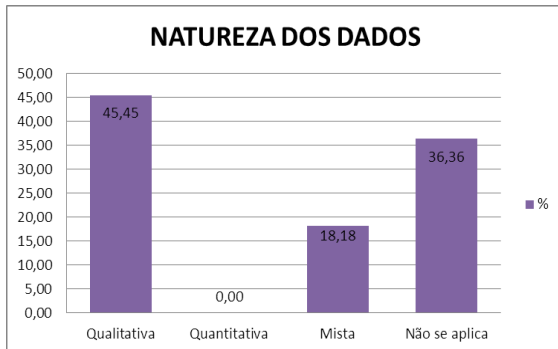


Fonte: Acervo da autora

A natureza de pesquisa, apresentada nos onze artigos encontrados, correspondeu em maioria aos dados qualitativos (45,45%), seguidos por aqueles que não apresentaram descrição específica – teóricos (36,36%) e por fim estudos com natureza mista (18,18%), de acordo com o gráfico 3.

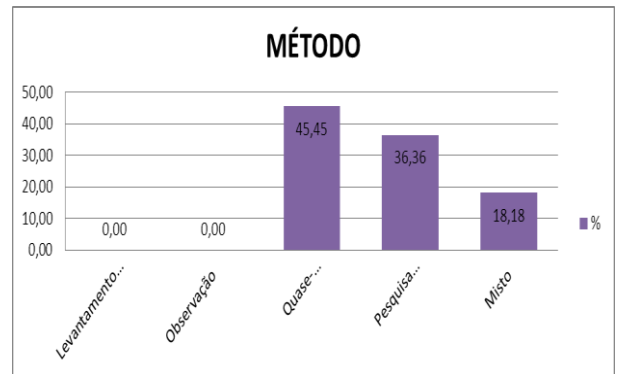
Quanto ao método, cinco trabalhos apresentaram metodologia Quase-Experimental ou Experimental (45,45%); quatro foram caracterizadas como pesquisas bibliográficas, revisão de literatura ou ensaio teórico (36,36%). Não foram encontrados artigos de observação e de levantamento do tipo *survey*, conforme demonstrados no Gráfico 4.

**Gráfico 3** – Natureza dos dados das pesquisas encontradas



Fonte: Acervo da Autora

**Gráfico 4** – Metodologia Utilizada

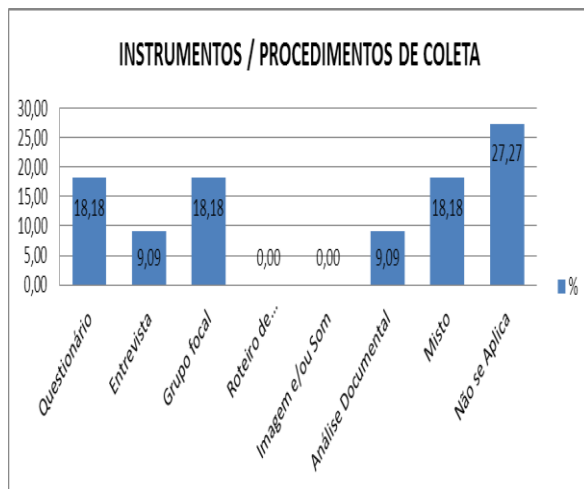


Fonte: Acervo da Autora

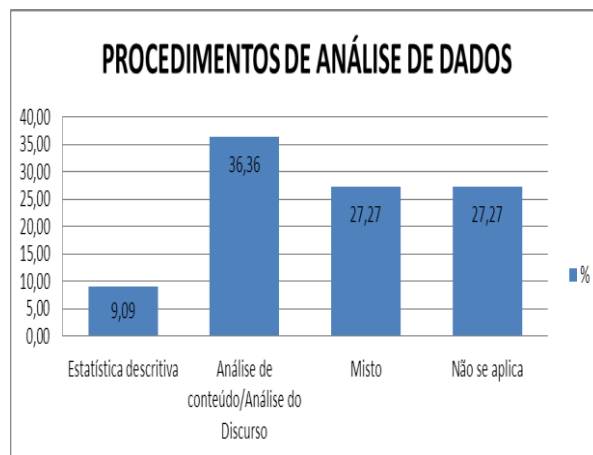
Desta forma, pode-se inferir que os estudos encontrados apresentam porcentagem similar entre natureza qualitativa de pesquisa e metodologia Quase-experimental ou Experimental; entre estudos com metodologia e natureza mistas; e entre pesquisas teóricas, e aquelas onde não há especificação da natureza. Sendo assim, as pesquisas com maior incidência, na produção científica da área de formação, são as de natureza qualitativa e metodologia Quase-experimental/experimental.

Quanto aos Instrumentos e Procedimentos (Gráfico 5) utilizados na coleta dos dados foram encontrados dois estudos que utilizaram questionário (18,18%), um estudo com uso de entrevista (9,09%), duas pesquisas com coleta por meio de grupo focal (18,18%), uma entrevista de análise documental (19,09%), dois estudos com processo de coleta mista (18,18%) e três sem utilização de coleta específica que tenha sido identificada pelos autores (27,27%). Não foram encontrados artigos com utilização de roteiro de observação e análise de imagens e sons como procedimento de coleta. Desta forma, os achados demonstram que os instrumentos/procedimentos de coleta de dados utilizados nas pesquisas brasileiras sobre formação em Terapia Ocupacional são bastante diversificados, não evidenciando um modelo específico ou de preferência daqueles que efetuam pesquisas neste campo, o que pode fortalecer ainda mais a profissão por sua grande abrangência.

Quanto à análise dos dados, a maioria dos artigos apresentou análise do discurso/conteúdo (36,36%), seguido pela análise mista dos dados e estudos teóricos sem procedimento de análise claramente identificado pelos autores (ambas com 27,27%) e por fim 9,09% utilizaram análise estatística descritiva (Gráfico 6).

**Gráfico 5** – Instrumentos de Coleta de Dados

Fonte: Acervo da Autora

**Gráfico 6** – Análise dos dados nas pesquisas encontradas

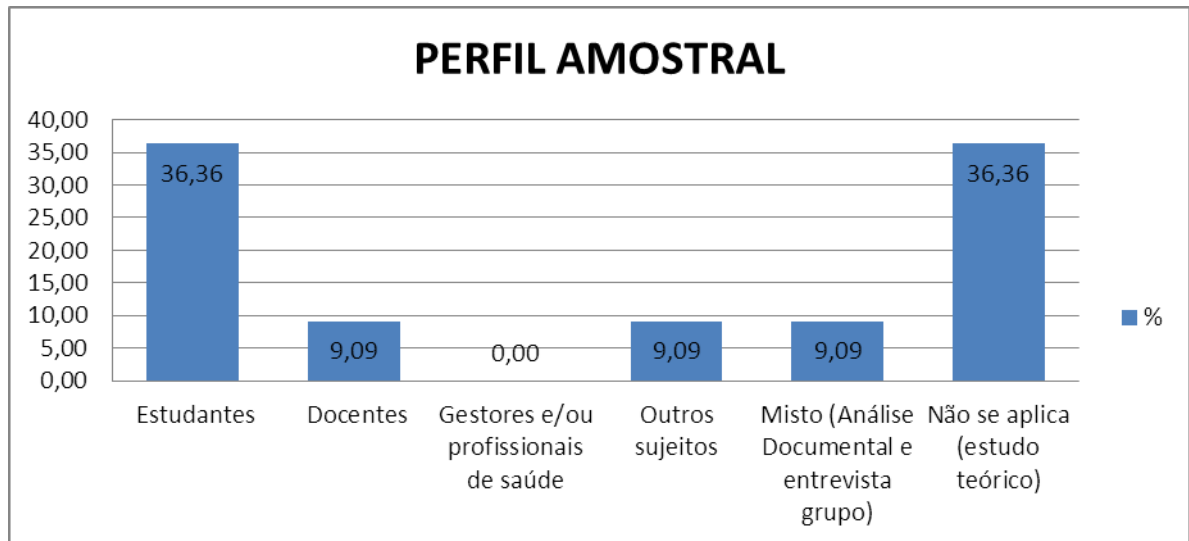
Fonte: Acervo da Autora

Tais achados demonstram que apesar da multiplicidade de instrumentos utilizados pelos autores, as análises de dados se organizam em maioria da mesma forma; por meio da análise do conteúdo/discurso estes autores conhecem e interpretam as informações apresentadas nos questionários, entrevistas, grupos e documentos utilizados.

O perfil amostral utilizado nos artigos encontrados se dividiu entre estudos realizados com estudantes (36,36%); com docentes, com outros sujeitos (adolescentes e crianças em situação de vulnerabilidade), e estudos mistos (análise documental com cruzamento de dados obtidos por entrevista com estudantes), que representaram 9,09% cada um; artigos que utilizaram apenas estudo teórico corresponderam a 36,36%; e nenhum artigo relatou amostra composta por gestores ou profissionais de saúde. Significando assim, que os estudos teóricos e aqueles realizados com estudantes de graduação em Terapia Ocupacional, são os mais utilizados pelos autores em questão. Conforme demonstrado no gráfico a seguir:



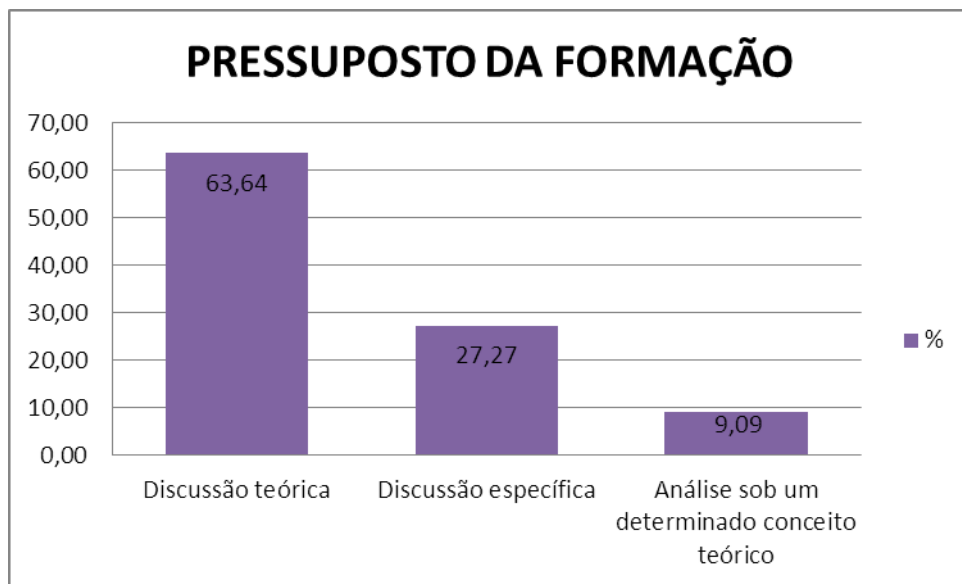
**Gráfico 7 – Perfil Amostral dos artigos encontrados**



Fonte: Acervo da Autora

A partir da busca sobre os pressupostos de formação nos artigos encontrados (gráfico 8), observou-se que os artigos apresentam questões relevantes sobre formação em terapia ocupacional, em sua maioria (63,64%) são apresentadas discussões teóricas sobre os aspectos históricos e de formação no Brasil. A seguir serão apresentadas as principais ideias dos autores.

**Gráfico 8 – Pressupostos sobre formação em terapia ocupacional apresentado nos artigos**



Fonte: Acervo da Autora

Malfitano e Ferreira (2011) trazem a construção e surgimento da profissão e da formação em T.O. como caminho congruente a construção e consolidação do SUS, e

ressaltam a importância destes fenômenos para o estabelecimento da atenção em saúde de forma a expandir o acesso aos direitos sociais e conseqüentemente abrir os espaços de intervenção da própria Terapia Ocupacional, desenvolvendo-a ainda mais na sociedade.

De Carlo e cols. (2009) em sua pesquisa, Planejamento e Gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em T.O.: trazem reflexões com base na percepção dos estudantes sobre a necessidade de uma formação que estimule, nos estudantes, a capacidade de planejar e gerenciar os serviços de saúde, bem como desenvolver o interesse em criar políticas, planos e programas neste campo; de forma a se caracterizarem profissionais generalistas, com capacidade de atuar tanto nos serviços públicos como privados, com olhar multidisciplinar e interdisciplinar integrando seus saberes aos outros campos que possam ser agregados nesse contexto.

No trabalho: Método de Escavação em T.O.: Um dispositivo dinâmico a três polos? Furtado e Fischer (2011) além de debater sobre metodologias de análise e de aprofundamento da atividade humana na formação de terapeutas ocupacionais; trazem um debate de que os discentes, através do fazer, viver e estudar da atividade humana durante a graduação podem repensar sua atuação e ressignificá-la para sua prática clínica.

Lopes e cols. (2010) contribuem mostrando que a extensão universitária pode contribuir significativamente na formação de T.O.s, pois esta estimula o graduando a estar presente na comunidade e no meio social, onde as demandas e vulnerabilidades se apresentam. Seguindo esse olhar da prática, Almeida, Ferreira e Batista (2011) ressaltam que é no espaço dos serviços (na prática), onde o mundo do trabalho de configura e estabelece para o aluno; é na comunidade, no dia a dia dos serviços, que o graduando vivencia questões relacionadas ao direito, ética, entre outros, e é neste espaço que com a presença dos profissionais, alunos, professores e usuários, se estabelece o cenário da prática desse futuro profissional.

Neste sentido, Mângia, Muramoto e Marques (2010), discutem que o estudo sobre a construção, princípios e diretrizes do SUS, bem como seus programas e serviços de assistência, promoção e prevenção à saúde são pontos de extrema importância na formação de profissionais da saúde, em especial na Terapia Ocupacional. Referem como pontos

necessários para a graduação, a aproximação prática destes profissionais com os usuários do serviço.

Rodrigues e cols. (2011) em sua pesquisa concluem que é na comunidade que o aluno ou o profissional de saúde já formado pode problematizar suas ações, possibilitando a construção de um espaço de saberes distintos, porém com enfoque no desenvolvimento humano e da comunidade. Seguindo esta reflexão, Cruz (2003) ressalta ainda que a integração científica, a pesquisa, a extensão e o estágio na comunidade, possibilitam ao estudante maior aproximação com a realidade em que este irá se inserir no futuro, acrescentando-o maior bagagem teórica e prática à sua intervenção.

Marins e Emmel (2011) em sua pesquisa voltada para o estudo da formação sob o prisma da acessibilidade e tecnologias revelam a importância do estudo aprofundado destas questões também, pois hoje em dia ainda surgem profissionais que não estão preparados para o uso de tais materiais. A formação para a comunidade é demasiada importante, mas os graduandos necessitam conhecimento técnico acerca de seus meios de produção e tecnologias de trabalho. Liberman, Samea e Rosa (2011) ressaltam também como perspectiva de formação a utilização de atividades expressivas como recurso terapêutico, apresentando grande potencial de aprendizagem e transformação dos estudantes de T.O. (por meio de um dinâmico e intenso trabalho grupal).

Contudo, Cruz e Campos (2004) apresentam em sua pesquisa o valor da escuta ao aluno neste processo de construção/consolidação de metodologias de ensino e do curso propriamente dito, estes autores explicitam que o aluno enquanto “ser educando” tem grande papel e valor na construção de sua formação profissional; a construção conjunta entre docentes e discentes, é de grande valor e crescimento para toda a comunidade acadêmica.

## **4.2. PERFIL DA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL**

Durante a construção do presente estudo, a pesquisadora obteve dificuldade de acesso ao projeto político pedagógico do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) impossibilitando a consulta do mesmo. Como esta se configurava

como umas das universidades com menor tempo de curso, a pesquisadora optou pela Universidade Federal do Espírito Santo (também recente quanto à construção do curso).

Sendo assim a partir dos estudos dos Projetos Político Pedagógicos (PPP) das universidades com formação em Terapia Ocupacional no Brasil (Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Espírito Santo e Universidade de Brasília), foi possível fazer a correlação com as diretrizes curriculares nacionais do MEC.<sup>5</sup>

Partindo dos princípios teóricos deste estudo se fez necessário primeiramente, discorrer sobre a história da instituição da terapia ocupacional como curso superior nas referidas universidades. Pois sua história mostra-se como retrato de sua formação.

Segundo o Projeto Político Pedagógico de Terapia Ocupacional da USP (BRASIL, 2010), a história de criação do curso se originou no ano de 1956 por meio do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) que além dos atendimentos aos pacientes com disfunções ortopédicas, foi incumbido de desenvolver cursos de formação para técnicos nas áreas fundamentais da reabilitação (dentre eles a T.O.), tendo, então, enfoque na reabilitação física. Neste período a formação era de dois anos e somente em 1963 ampliou sua duração para três anos. Ao fim dos anos 60, vinculou-se definitivamente à Faculdade de Medicina da USP, onde permaneceu até o ano de 1999, quando adotou em sua estrutura curricular os diferentes campos da Terapia Ocupacional.

Na década de 80 o curso conquistou grandes avanços: sua transformação para quatro anos de duração, contratação de maior número de docentes na área específica da T.O., reformulações curriculares de excelência, aprimoramento do currículo (acontecendo anualmente a partir de 2001), aumento da infraestrutura; abrangência no ensino, pesquisa e extensão. Ao fim dos anos 90 e início dos anos 2000, ocorre a criação do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da USP; organização e expansão de suas atividades (Programa de Pós Graduação, ente outros); e finalmente efetivado o primeiro professor titular em T.O. da USP.

---

<sup>5</sup> As instituições formadoras apresentadas serão citadas no estudo através de suas siglas, ou seja, Universidade de São Paulo (USP); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); e Universidade de Brasília (UnB).

Atualmente o curso tem sua organização pautada na realidade brasileira, com objetivo de formar profissionais críticos por meio do processo saúde-doença, bem como inclusão-exclusão social (BRASIL, 2010). Os alunos devem cumprir um programa com duração de no mínimo oito e no máximo doze semestres, em diferentes departamentos da Universidade, tendo apenas que cumprir 83% de atividades curriculares específicas da profissão (oferecidas no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e T.O).

A segunda universidade com maior tempo de duração do curso de Terapia Ocupacional utilizada no presente estudo é a UFMG, onde obteve, no ano de 1979, a implantação do curso com duração de três anos (por meio da lei do Currículo Mínimo). Em 1985, para atender ao novo currículo mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação, o curso de Terapia Ocupacional foi reformulado; e desde então realiza modificações curriculares pontuais sem alterar sua estrutura (BRASIL, 2008). Por meio de políticas de incentivo e melhorias na qualidade de ensino, o curso tem se consolidado de forma a apresentar a diminuição do índice de evasão, aumento da participação dos alunos nos campos de ensino, pesquisa e extensão; e através do reconhecimento destes profissionais no campo da saúde.

Contudo, mesmo com tantos ganhos para o curso (por meio dos estudantes, professores e incentivo financeiro), observou-se por volta dos anos 2000 à necessidade de reformulação do currículo, a fim de adequá-lo às tendências de saúde pública e sociais vivenciadas pelo Brasil, construção essa, organizada pelo corpo docente, pelos discentes, e colegiado do curso da universidade como um todo.

A UFES apresenta como objetivo principal, garantir a formação integral e crítica para os discentes a fim de capacitá-los para o exercício da cidadania, formação para o trabalho e o seu pleno desenvolvimento pessoal. Bem como utilizar-se de modalidades de ensino voltadas para a busca, produção e socialização de conhecimentos e técnicas, destinadas à formação ética, crítica, técnica, científica, cultural e artística (BRASIL, 2007).

Em seu projeto político pedagógico formulado no ano de 2007, a UFES discute a realidade vivenciada pela Universidade e pelo município de Vitória (onde a mesma se encontra) caracterizado pela má distribuição de renda, altos índices de morbimortalidade por violência, acidentes de trânsito e no trabalho, ocorrência de doenças infectocontagiosas,

degenerativas, musculoesqueléticas, osteo-articulares, traumáticas, cardiorrespiratórias, entre outras; que favorecem o desenvolvimento de ciências da saúde para controle de tais situações. Nesse sentido o Centro de Ciências da Saúde (CCS), órgão responsável pelos cursos de graduação em saúde da referida universidade, oferece a criação do Curso de Terapia Ocupacional como forma de ampliar e complementar à prestação de serviços de saúde oferecidas pelo CCS.

O Curso de Terapia Ocupacional da UFES (2007) busca atender ao objetivo de ensino da Instituição conforme o Planejamento Estratégico discutido para os anos 2005 a 2010; de acordo com a missão, os valores e a visão, que compreende:

Expandir, fortalecer e integrar os ensinamentos de Graduação e Pós-Graduação, assegurando a excelência acadêmica, para formar cidadãos capazes de propor e implementar soluções para as demandas da sociedade.[...] Sendo reconhecida como instituição pública multi-campi no Espírito Santo, de excelência nacional em ensino, pesquisa e extensão, consolidando a sua atuação de forma integrada com a sociedade e comprometida com o desenvolvimento sustentável. (p. 6)

Com infraestrutura necessária a universidade entendeu ser viável e vantajosa a implantação do curso, contando com apoio do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região / CREFITO-2. Aproximando assim, o Espírito Santo de uma realidade de atenção à saúde já vivenciada por outros centros de referência, como São Paulo e Minas Gerais.

Finalmente foi estudado o Projeto Político Pedagógico da UnB, como segunda universidade com menor tempo de criação do curso no país, que prevê em sua organização curricular a aprendizagem conjunta (entre outros cursos) e com maior densidade nos primeiros anos, a fim de fortalecer a construção da identidade profissional ao passo que são expostos as situações de aprendizagem (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UnB foi construído, em 2008, para formar profissionais aptos para trabalhar nos diferentes níveis de complexidade do SUS e de outros subsistemas de saúde (público e privado); com fomento na análise crítica do processo saúde-doença, executados com competência técnica e científica.

Atualmente, a UnB possui mais de 28 mil estudantes, em 72 cursos de graduação, (diurnos, noturnos e a distância), divididos em quatro campi localizados no Distrito Federal: Plano Piloto, Planaltina, Gama e Ceilândia.

O Campus UnB-Ceilândia teve origem no Plano de Expansão da Universidade de Brasília (através do REUNI), por meio do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais, instituído pelo Decreto MEC/ME nº 6.096 (24/04/2007), e teve como objetivos criar condições para a ampliação do acesso e permanência dos alunos na educação superior (em nível de graduação); aumentar a qualidade dos cursos e melhorar o aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nestas universidades, respeitando as características de cada instituição, bem como a diversidade do sistema de ensino superior.<sup>6</sup>

Sua construção enquanto faculdade na região de Ceilândia (Região Administrativa localizada a 25,9 Km do Plano Piloto) foi efetivada não só pelo do REUNI, mas por meio de um processo de controle social, mobilização comunitária e reivindicação dos moradores da cidade em que a Faculdade foi construída (Ceilândia) e se estabeleceu como ambiente gerador de conhecimentos científicos e críticos.

O Movimento que originou tais reivindicações e mobilização é denominado por MOPUC (Movimento Pró Universidade Pública na Ceilândia) que, em sua ideologia, luta pela presença da universidade pública na Ceilândia. E que, no momento de construção do novo campus da UnB (em 2008), participou de forma pontual e decisiva na reunião do Conselho Universitário da UnB – o CONSUNI (onde são discutidas e deliberadas as decisões tomadas pela universidade e suas instâncias), e mostrou suas justificativas e interesse para a efetivação de uma Universidade Pública que fosse adaptada à sua comunidade (Ceilândia).

Sendo assim, a UnB (por meio do CEPE – Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, e do CONSUNI) mostrou concordância com tais aspectos e hoje a parceria – UnB e MOPUC – apresenta grande importância para a Comunidade de Ceilândia e para a efetivação da universidade pública na região.

Segundo seu PPP (2009), a UnB em Ceilândia, busca, além do acesso à graduação, desenvolver pesquisas que apoiem a infraestrutura econômica instalada, atendam às demandas regionais; e contribuam para as necessidades da população local/regional.

---

<sup>6</sup> Histórico da Faculdade de Ceilândia. Nota disponível: <<http://fce.unb.br/index.php/historico.html>>. Acesso em: 03 de Fev. de 2013.

A Faculdade foi inaugurada em agosto de 2008 com o desafio de implantar cinco cursos na área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gestão em Saúde/Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional).

Sendo assim, o curso de Terapia Ocupacional foi implantado segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/MEC) para a área da saúde, formando-se profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, e capacitados a atuar em todos os níveis da atenção à saúde. Bem como, integrando o ensino, pesquisa e extensão, como elemento fundamental do processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo um perfil de estudante mais ativo, reflexivo, questionador e construtor de seu próprio conhecimento (BRASIL, 2009).

O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UnB está estruturado para responder às necessidades de formação, capacitar o estudante para atuar em todos os níveis de atenção com visão ampla e global da funcionalidade humana e dos contextos de vida social, com cuidado individual e coletivo por meio da atividade humana como instrumento terapêutico de atuação.

Seu princípio fundamental está relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS), formando profissionais com um olhar para a vertente da saúde, contextualizada ao cotidiano social. Além do estímulo da compreensão de conhecimentos biológicos com grande reflexão e pensamento crítico, advindos das ciências sociais e humanas.

Conforme descrito metodologicamente, na organização da planilha sobre a relação às universidades pesquisadas, foram levantados: a missão do curso, princípios orientadores, enfoque metodológico, proposta pedagógica, eixos de ensino e perfil do egresso/profissional; bem como o que discute o MEC sobre esses mesmos temas.

Na Diretriz Curricular Nacional do MEC o curso de Terapia Ocupacional deve ter como missão: atender ao sistema de saúde vigente no país, com olhar para a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e com competência para a realização do trabalho em equipe (BRASIL, 2001).

Neste quesito as Instituições estudadas apresentam missões distintas com algumas especificidades descritas a seguir.



A USP refere que sua missão consiste em formar profissionais críticos, conscientes e preparados para enfrentar os desafios inerentes ao seu papel, de forma a ser capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, no campo da educação, da assistência social com foco nas concepções sobre saúde e doença e de inclusão/exclusão social, utilizando contribuições dos diversos campos científicos, com formação técnica-científica e humanista (BRASIL, 2010).

A UFMG discute este mesmo item, referindo que sua missão busca:

Formar um profissional generalista capaz de atuar de forma crítica e reflexiva no contexto sócio-político e econômico-cultural brasileiro, apto a intervir com vistas à independência e qualidade de vida dos indivíduos no seu cotidiano; propiciar conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício da profissão na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com base nas políticas atuais de saúde; com preparo para atuar com diferentes clientelas sob o conhecimento científico, a ética e em constante aprimoramento (p.16).

A UFES define como missão, assegurar ao estudante uma formação generalista com visão contextualizada e humanista, sob as competências gerais (conhecimentos comuns às diversas áreas: saúde, humanas, entre outras) e específicas da profissão (englobando a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde por meio da Terapia Ocupacional), sob alternativas inovadoras, conhecimento científico; bem como em processo contínuo e permanente de formação (BRASIL, 2007).

A UnB/Ceilândia visa preparar os futuros profissionais para atuar junto à população assistida pelo SUS, com olhar para a vertente da saúde, contextualizada ao cotidiano e funcionalidade dos sujeitos atendidos. Com apropriação do conhecimento pautado no cuidado à saúde definido pelo SUS (BRASIL, 2009).

Como princípios orientadores, o MEC estabelece que estes devam estar relacionados com o processo saúde-doença (indivíduo e comunidade) sob o olhar integrado à realidade, proporcionando a integralidade do cuidado; bem como orientando o futuro profissional para a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, educação permanente, administração e gerenciamento dos serviços e condutas.

Neste aspecto a USP propõe que sejam tomadas as demandas sociais brasileiras como elementos bases para a construção de estudos teóricos e práticos, com visão aos aspectos gerais e específicos do conhecimento, considerando a interdisciplinaridade, a ética, a

dignidade humana; bem como a produção e desenvolvimento científico da Terapia Ocupacional.

A UFMG considera o princípio da clareza como perfil do profissional, através da incorporação de constructos teóricos e práticos dentro da profissão com enfoque na ocupação destes indivíduos, respeitando-os e promovendo sua autonomia. A UFES, por sua vez, baseia-se em três polos: os fundamentos ético-políticos da universidade e da profissão, os fundamentos epistemológicos da Terapia Ocupacional e demais ciências ocupacionais, e os fundamentos didático-pedagógicos para o curso.

Na UnB, o princípio se estabelece na formação sintonizada com as necessidades de saúde da população em que se insere, com articulação teórico-prática, indissociabilizando assim, o ensino/pesquisa/extensão; seu enfoque se dá no campo da saúde, em sua concepção, no processo saúde-doença e na integralidade da atenção.

Como enfoque metodológico, o MEC estabelece que as universidades devam compreender as Ciências Biológicas, Humanas e específicas da Terapia Ocupacional.

Neste quesito o enfoque é apresentado em forma na tabela nº 1, apresentada a seguir.

**Tabela 1** – Enfoque Metodológico das Universidades pesquisadas segundo estudo do Projeto Político Pedagógico

USP - 2010	UFMG - 2008	UFES - 2007	UnB – 2009
Especialidades Médicas aplicadas à Terapia Ocupacional, com olhar sobre o indivíduo e suas necessidades de cuidado.	Ênfase na ocupação, centrada na faixa etária, com temáticas gerais inicialmente e específicas ao fim.	Enfoque voltado para o indivíduo, sua ocupação, fase de vida. Bem como nas áreas: física, social e mental.	Caráter inovador, com enfoque nos níveis de complexidade do SUS e processo de Terapia Ocupacional (avaliação, recursos e intervenção).

Fonte: Acervo da autora

Quanto à proposta pedagógica o MEC prevê que os conteúdos essenciais para o curso de Terapia Ocupacional devem estar relacionados a todo o processo saúde-doença da população/comunidade, de forma a integrar a realidade epidemiológica do cidadão, família e comunidade como um todo.

A proposta pedagógica da USP propõe a capacitação dos discentes na problematização da realidade da população que irá atender; consideração da realidade regional (morbimortalidades, saúde e doença, exclusão e inclusão social); participação nos diversos níveis de complexidade vivenciados pelos SUS. De forma a conhecer o processo do fazer humano e ter raciocínio terapêutico para a situação a que se propõe trabalhar.

Na UFMG, a formação se inicia com temáticas mais abrangentes e vai assumindo ao decorrer da graduação maior grau de complexidade, especificando cada vez mais a intervenção da Terapia Ocupacional. Destacam-se também, áreas de atuação como, saúde do trabalhador, gerontologia, tecnologia assistiva e diversas possibilidades de intervenção à clientela infantil.

A UFES, estabelece sua proposta pedagógica nos eixos delimitados pela DCN, sob o olhar das Ciências da Saúde, sociais, Humanas e da Terapia Ocupacional, além de abordar a flexibilização e otimização das propostas, com vistas a enriquecer/complementar a formação.

A UnB ressalta como proposta, dotar o profissional para exercício de suas habilidades gerais (dentre elas: ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, prática integrada e contínua, sob princípios éticos, baseados em evidências científicas, atuar multiprofissionalmente, e aprender continuamente, etc.) e específicas (o fazer humano; identificar, e interpretar as desordens ocupacionais do ser humano; conhecer os métodos de avaliação e registro, formular objetivos e estratégias de intervenção, bem como verificar a eficácia de suas ações; conhecer as bases conceituais das terapias pelo movimento; conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade; entre outros) (BRASIL, 2009).

Para o MEC, os eixos de ensino devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas e por fim as Ciências da Terapia Ocupacional (BRASIL, 2002, p.4). Neste sentido a tabela 2, traz a contribuição das universidades sobre o mesmo tema:

**Tabela 2** – Eixos de Ensino das universidades de acordo com os Projetos Político Pedagógicos da USP, UFMG, UFES e UnB.

USP - 2010	UFMG - 2008	UFES - 2007	UnB – 2009
Formado por dois grandes conjuntos de conhecimento da Terapia Ocupacional (básico e específico), intensificando-se gradativamente no curso; concluindo-se com o estágio supervisionado.	Aborda cinco grandes temáticas: níveis de atenção à saúde; qualidade de vida e participação social; desempenho de funções (AVD, trabalho, lazer, brincar); desenvolvimento humano; e impacto de incapacidades no cotidiano.	Ordena-se de acordo com o MEC. Seguindo pelos eixos: das Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas e da própria Terapia Ocupacional.	Segue os eixos: Modo de Vida <sup>7</sup> , Sistemas Biológicos, Instrumentalização Profissional, Cenário das Práticas Profissionais <sup>8</sup> , e Núcleo Integrador.

Fonte: Acervo da autora

Com relação ao perfil do egresso/estudante/profissional o MEC estabelece que as IES devem promover a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e reflexivos; com exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas; de forma a conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da profissão, bem como seus modelos de intervenção com base no rigor científico e intelectual.

Na USP esta determinação se dá no sentido de formar profissionais capacitados à: relacionar as demandas da população (de acordo com sua cultura e sociedade), a fim de promover maior autonomia a ela; participar da formulação e implementação de políticas sociais, bem como, compreender o processo de construção do fazer humano e, analisar e

<sup>7</sup> Este modelo é também incorporado aos demais cursos da Faculdade de Ceilândia (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Saúde Coletiva), e compreende os conhecimentos das Ciências Sociais, Humanas e Epidemiológicas.

<sup>8</sup> Contato com a comunidade em que a faculdade e os cursos estão inseridos.

interpretar as desordens ocupacionais utilizando, como instrumento, as atividades humanas; usando sempre o raciocínio terapêutico ocupacional em sua intervenção (BRASIL, 2010).

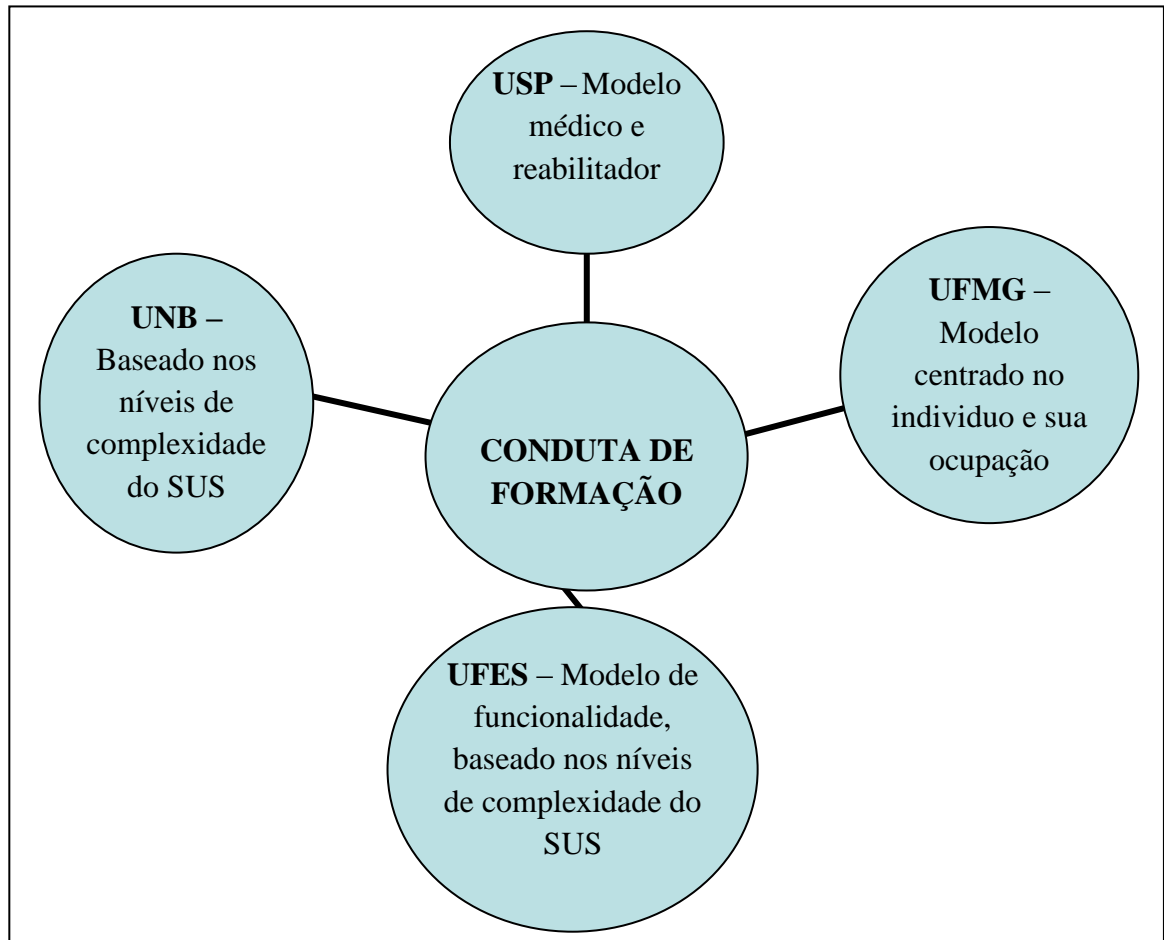
Na UFMG, o futuro profissional deverá estar apto para acompanhar as tendências teórico-práticas da Terapia Ocupacional e, das políticas públicas brasileiras, com foco na relação do indivíduo, sua ocupação e contexto; bem como, compreender estas ocupações e buscar a autonomia e independência da população atendida, por meio da ação ética, crítica e reflexiva em equipe interdisciplinar (BRASIL, 2008).

Para a UFES, o perfil descrito é de um profissional com formação integral e generalista, preocupado com os aspectos sociais de sua profissão, capaz de identificar e interpretar as desordens ocupacionais do ser humano; engajado na realidade brasileira e nas políticas de saúde, intervindo de maneira crítico-reflexiva na promoção da saúde da população e na construção da ciência na Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

Na UNB o egresso na instituição deve ter uma formação generalista, crítica e reflexiva, para que sua atuação ocorra de forma a possibilitar a funcionalidade humana, sob princípios éticos, baseando-se nos níveis de complexidade do SUS (BRASIL, 2009).

A conduta de formação das IES estudadas mostra-se de forma específica, possivelmente devido ao contexto histórico e social em que se inserem, conforme são apresentadas no esquema a seguir:

**Esquema 1** – Conduta de Formação apresentadas pelas universidades



Fonte: Acervo da autora

Observa-se desta forma que a conduta de formação apresentada pelas IES estudadas possui uma base tradicional, de modelo biomédico (USP), e outras com base no modelo psicossocial, sugerido pelas Políticas Social, de Saúde e da Educação. Nestas três últimas, o modelo psicossocial está voltado para o processo de trabalho da profissão (regida pelos princípios do SUS), bem como, ao sujeito e sua relação funcional com o ambiente.

Esta singularidade observada nas IES foi, segundo os estudos teóricos, relacionada ao processo em si de surgimento do curso nestas instituições; bem como, ao processo histórico e sua evolução social territorial; sendo contribuído também, pelo movimento social político vivenciado na comunidade acadêmica.

## **5. REFLETINDO SOBRE DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

A finalidade deste estudo foi conhecer a evolução histórica sobre as diretrizes curriculares para o curso de Terapia Ocupacional; estudar os currículos de formação em Terapia Ocupacional da USP, UFMG, UFES e UnB; e discorrer a relação entre eles e o que é estabelecido pelo MEC. Estimulando a uma reflexão do desenvolvimento do olhar crítico sobre a formação em Terapia Ocupacional apresentado pelas IES e a necessidade de busca pela qualidade da formação superior.

Em relação à produção bibliográfica brasileira produzida sobre a formação em Terapia Ocupacional, pode-se constatar que os artigos analisados apresentam significativa relevância para o crescimento da formação, ressaltando a necessidade para maiores publicações e estudos na área. A grande diversidade destas produções reflete a pluralidade brasileira também na construção do conhecimento científico; desencadeando assim, no Ensino Superior, melhor efetividade e abrangência de suas ações (ao usuário e à comunidade acadêmica).

Nos dados amostrais utilizados pelos artigos observou-se dados similares para os estudantes e docentes, representando, assim, carência em estudos sobre outras amostras como os gestores, a comunidade e os profissionais, como atores também participantes do processo formador.

Neste sentido, constatou-se com relação à produção científica sobre o tema de estudo, que a mesma apresenta, ao longo da história, um crescimento efetivo; contudo mostra-se ainda pequena e tímida; visto que, em sua maioria, os trabalhos têm apresentado referenciais teóricos semelhantes. Configurando-se assim a necessidade de maior incentivo à produção científica na área, que deve ser estimulado desde o período de formação. Para isso, as instituições de formação em terapia ocupacional, devem apresentar ações de extensão e pesquisa desde a graduação.

Tomando por base as discussões teóricas sobre a formação, pode-se ressaltar que é de extrema importância a formação vinculada ao serviço, possibilitando a motivação discente para o engajamento nos programas e políticas de saúde, tendo em vista uma formação

generalista tanto no que se refere às especialidades da própria profissão quanto a natureza do serviço.

Neste sentido, o Ministério da Saúde, a Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Secretaria de Atenção a Saúde (SAS), a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e demais secretarias e órgãos governamentais em parceria com o MEC, a Secretaria de Educação Superior (SESu) e o INEP, contando também com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); tem instituído projetos que integrem o ensino-serviço em saúde, fortalecendo as estratégias do SUS por meio da educação pelo trabalho, sendo eles: Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde), PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), Pró-Ensino na Saúde, entre outros.

Sendo assim, na medida em que o estudante vivencia a realidade da comunidade (por meio da extensão universitária), ou no serviço (nos estágios supervisionados e em aulas práticas de disciplinas) e estabelece contato com os usuários (como mencionado anteriormente), pode construir, desta forma, maior embasamento teórico e prático sobre o modelo de saúde vigente e a melhor forma de lidar com a população.

Na formação em Terapia Ocupacional este processo não é diferente, pois durante a graduação, quando o discente vivencia a prática clínica do uso da atividade humana, do campo expressivo e das tecnologias como recurso terapêutico ele fundamenta sua prática e seu conhecimento científico.

Além disso, dar voz e ouvidos aos discentes, ou seja, estabelecer com eles os processos da graduação torna-se bastante necessário, pois é neste período e por meio deles que o caminho da formação e do profissional se realiza.

Com relação aos PPP dos cursos de Terapia Ocupacional das universidades UFES e UnB, observou-se que estes apresentam poucos relatos sobre a história do curso, obviamente devido ao tempo de existência do mesmo, cerca de quatro ou cinco anos, mostrando, portanto, que ainda estão em processo histórico de implantação. E desta forma, ainda estão em processo de efetivação pelo MEC.



Com relação aos aspectos históricos as IES mais antigas apresentadas neste estudo, como a USP, apresenta uma trajetória histórica, pois foi o primeiro curso de Terapia Ocupacional no Brasil, a contar com maior investimento financeiro e conseqüentemente, adquirir maiores avanços e reconhecimento de sua formação no país. Esta trajetória foi observada por meio de um PPP com linguagem técnica apresentando conteúdos pedagógicos planejados para o curso, com infraestrutura e corpo docente já consolidados.

Apesar do curso da UnB ser recente e ainda estar em processo de efetivação pelo MEC, é significativa sua construção histórica de início, que se consolida pela participação social (do MOPUC) em seu processo e estimula para que as ações do PPP sejam voltadas para o ensino-serviço-extensão e pesquisa com enfoque para seu território e para o SUS; justificando uma formação baseada pelos princípios do sistema de saúde vigente, como forma de controle social.

Quanto ao PPP da UFMG, observou-se que este ainda apresenta-se como proposta de trabalho e não como realmente são efetivadas as ações. Aparentemente, existem duas formações diferentes, com ações diferenciadas entre o que já se foi feito e o que está sendo proposto.

Contudo, de modo geral, os Projetos Político Pedagógicos das universidades estudadas estão pautados nas orientações do MEC, e parecem cumprir aos aspectos gerais orientados por suas diretrizes curriculares, porém resguardando-se às suas singularidades enquanto contexto histórico e de implantação.

Observou-se também que o processo das IES e suas dissonâncias entre as instituições com tempo de duração do curso mais antiga (e mais recentes), podem estar relacionados com as dificuldades das IES com maior tempo do curso em transformar seu modelo de PPP originalmente pensado (anterior à proposta atual das DCNs, do ano de 2001). Enquanto as IES com a instituição do curso mais recente já se originaram e construíram seu PPP após a nova proposta das diretrizes curriculares do MEC.

Sendo assim, tendo sido construídas anteriormente à efetivação das DCNs em 2001, pode-se inferir que as IES com a instituição do curso de Terapia Ocupacional mais antiga (USP e UFMG) estejam passando por readequações e mudanças de pensamento desde sua concepção enquanto curso/universidade, ao pensamento e formação dos próprios docentes

destas IES. Sendo assim, no caso da USP, em seu PPP, revelam-se mudanças de orientação, de forma que o curso – sob olhar centrado na reabilitação de disfunções físicas, e modelos médicos – passa agora a tentar organizar-se para o SUS, adequando-se aos seus princípios. Quanto a UFMG, observa-se que seu “olhar” ainda médico, porém centrado no indivíduo e para a sua ocupação ainda permanece como base para a (re)adequação ao modelo instituído pelo MEC.

Mesmo com a especificidade presente em cada instituição, cabe ressaltar que não se faz esta ou outra formação melhor, mas que devem estar todos estes futuros profissionais, preparados e conscientes com as demandas presentes na comunidade, de forma a oferecer a melhor atenção possível.

Para que tal formação atinja o perfil definido nas diretrizes curriculares, é necessário que o profissional a ser formado esteja voltado para experiências na área da saúde pública durante a sua formação, conforme preconiza ainda o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Sem excluir a possibilidade da educação continuada e permanente para aqueles já formados e que já atuam no campo.

Esta formação deve estar integrada entre a educação, o serviço, a extensão e a pesquisa, com articulação entre seus atores (discentes, docentes, gestores e comunidade), pautada sempre pelos princípios das políticas vigentes.

Como principal desafio presente na produção científica, observa-se o baixo índice de pesquisas sobre o tema. Desta maneira, faz-se necessário que mais estudos sejam realizados no campo da formação, a fim de fomentar no meio científico e nos órgãos de controle e investimento, o interesse pela formação de Terapeutas Ocupacionais – tão importantes para o engajamento e empoderamento de toda a comunidade.

Como perspectiva, ressalta-se a construção e fortalecimento do pensamento socialmente relevante das instituições formadoras (aquele sensibilizado para os problemas sociais do país, no contexto da educação universitária, por meio do senso de responsabilidade pelas demandas presentes na sociedade brasileira). É importante ainda destacar a formação engajada com as demandas levantadas em comunidade (por meio da intervenção no campo, da pesquisa, da organização do ensino e da participação em projetos extensionistas)

configurando-se como formas de aumentar as possibilidades reflexivas e críticas dos estudantes de Terapia Ocupacional.

Neste sentido, observa-se a importância das IES entenderem seu papel como formadoras de profissionais da saúde que contribuam para o Sistema Único de Saúde, como atores necessários para o sucesso e a efetivação das ações na saúde pública.

Finalmente, observa-se que é no cenário das práticas, na comunidade, no contato com os indivíduos e população como um todo, que o aluno graduando em Terapia Ocupacional constrói sua prática/atuação. Desta forma, alinhado aos aspectos éticos, o discente se torna crítico e conhece as questões do direito das pessoas, enquanto usuários, profissionais, entre outros.

Como desafio, observa-se que muitas vezes os serviços de saúde ainda não estão preparados para receber estes discentes, cabe-nos então fortalecer os profissionais presentes no serviço por meio da educação continuada e permanente, de forma a possibilitar o engajamento e crescimento conjunto entre IESs e serviços de saúde.

Trazendo estes pontos às claras, pode-se possibilitar que a Terapia Ocupacional se fortaleça no país, tornando-se uma profissão indispensável quanto aos níveis de atenção à saúde, prevendo-se a necessidade de abertura de novos cursos de graduação em todo o país. Promovendo a constatação de que a profissão se encontra em busca constante para a expansão de seus níveis de intervenção/atuação.

Por isso, a melhoria dos currículos nas universidades formadoras, a evolução tecnológica na área e, principalmente, o incentivo à pesquisa, e a produção científica sobre o campo, se conformam como uma perspectiva, para que a Terapia Ocupacional possa cada vez mais se firmar como ciência. Possibilitando assim, que a profissão cresça para atender ao mercado de trabalho em constante expansão.

Vale ressaltar que os Projetos Políticos Pedagógicos não são planejamentos estáticos e, dessa forma, estão em constante processo de reformulação para somente assim, adquirir adequação aos preceitos estabelecidos atualmente pelo MEC. Esta é uma perspectiva de grande valor para a excelência do Ensino Superior, pois possibilita o rompimento da construção limitada do ensino e passa a fortalecer as instituições e cursos como um todo.

Contudo esta construção não pode fugir a realidade da comunidade e do território onde a universidade está presente. Um PPP é estruturante para o curso, e deve encaminhar a formação para que ocorra de forma próxima à vivenciada pela comunidade.

Sendo assim, ressalta-se a necessidade de pesquisas futuras que se aproximem, de forma mais efetiva, das instituições que oferecem o curso de Terapia Ocupacional, no intuito de conhecer se os conteúdos discutidos nos PPPs estão sendo cumpridos na prática acadêmica.

São esses os desafios a confrontar e as perspectivas a lutar, para que cada vez mais novas IES surjam, com curso de Terapia Ocupacional, de qualidade, e para que, com isso, o campo da Terapia Ocupacional, definitivamente se consolide. Seguindo assim, o caminho para o desenvolvimento da formação profissional do Terapeuta Ocupacional.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. H. M.; FERREIRA, A. B.; BATISTA, M. P. P. Formação do terapeuta ocupacional em gerontologia: contribuições de docentes de cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 289-297, set./dez. 2011.

BEIRÃO, R. O. S.; ALVES, C. K. A. Terapia Ocupacional no SUS: refletindo sobre a normatização vigente. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.8, n.3, p. 213-246, set./dez. 2010.

BRASIL. Histórico da Faculdade de Ceilândia. Brasília: UnB- FCE. Disponível em: <<http://fce.unb.br/index.php/historico.html>> Acesso em: 03 de Fev. de 2013.

\_\_\_\_\_. Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 de dez. de 1975.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Seção 1 p.22. Distrito Federal, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. **Sistema e-MEC**. 2012. Disponível : <<http://emec.mec.gov.br/>> . Acesso em: 25 Abr. de 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. A Trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004, v. 15. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política do Ministério da Saúde para o fortalecimento e ampliação dos processos de mudança na graduação em saúde: Aprender SUS**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação me Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Universidade de Brasília. **Projeto Político Pedagógico de Terapia Ocupacional**. Brasília: UnB, 2009.

\_\_\_\_\_. Universidade de São Paulo. **Projeto Político Pedagógico do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. São Paulo: USP, 2010.

\_\_\_\_\_. Universidade Federal de Minas Gerais. **Projeto Pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional de Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.

\_\_\_\_\_. Universidade Federal do Espírito Santo. **Projeto Pedagógico de curso – Terapia Ocupacional**. Vitória: UFES, 2007.

CAVALCANTE, G. M. M.; TAVARES, M. M. F.; BEZERRA, W. C. Terapia ocupacional e capitalismo: articulação histórica e conexões para a compreensão da profissão. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.19, n. 1, p. 29-33, jan./abr. 2008.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à Filosofia**. 9ª Edição. São Paulo: Editora Ática, 1997.

CRESWELL, J.W. Uma Estrutura para Projeto. In: CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2010. p. 21–30.

CRUZ, D. M. C.; CAMPOS, I. O. A opinião de estudantes de Terapia Ocupacional sobre o processo de sua formação profissional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 12, n. 2, p. 105-114, 2004.

CRUZ, D. M. C. Investigação científica na Terapia Ocupacional: visões e perspectivas dos discentes no contexto brasileiro. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 11, n. 1, p. 21-37, 2003.

DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: \_\_\_\_\_. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P.; SANTANA, C. S.; ELUI, V. M. C.; CASTRO, J. M. Planejamento e gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base na percepção dos estudantes. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação** v.13, n.29, p.445-53, abr./jun. 2009.

DRUMMOND, A. F.; RODRIGUES, A. M. V. N. Os desafios da implantação de uma proposta de flexibilização curricular nos cursos de terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 106-11, set./dez., 2004.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – USP. **O que é a profissão?**. Disponível em: < [http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/index.php?option=com\\_content&view=article&id=117&Itemid=93](http://www.fmrp.usp.br/cg/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=93)> Acesso em: 13 de Janeiro de 2013.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. 2ª Edição. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001.

FURTADO, E.A.; FISCHER, M. C. B.. Método da Escavação em Terapia Ocupacional: Um dispositivo dinâmico a três polos ?. **Revista Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 175-199, 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

LAPPANN-BOTTI, N. C. **Oficinas em Saúde Mental: História e Função**. 2004. 242 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LIBERMAN, F.; SAMEA, M.; ROSA, S. D. Laboratório de Atividades Expressivas na Formação do Terapeuta Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v. 19, n.1, p. 81-92, Jan./Abr. 2011.

LOPES, R. E.; BORBA, P. L. O.; MALFITANO, A. P. S.; HAHN, M. S.; SILVA, C. R.. Educação profissional, pesquisa e aprendizagem no território: notas sobre a experiência de formação de terapeutas ocupacionais. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p 140-147, 2010.

MACEDO, A. R.; TREVISAN, L. M. V.; TREVISAN, P.; MACEDO, C. S. Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira. **Revista Ensaio: avaliação das políticas públicas em educação**. Rio de Janeiro, v.13, n.47, p.127-148. Abr./jun. 2005.

MALFITANO, A. P. S., FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.

MÂNGIA, E. F.; ALMEIDA, M. C.; LANCMAN, S. A Formação dos Terapeutas Ocupacionais e os processos de mudança nas graduações e saúde. [Editorial]. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. i-ii, set./dez., 2005.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; MARQUES, A. L. M. Formação profissional e serviços de saúde mental no SUS: estudo sobre a inserção de egressos no Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 148-157, maio/ago. 2010.

MARINS, S. C. F.; EMMEL, M. L. G. Formação do Terapeuta Ocupacional: Acessibilidade e Tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n.1, p 37-52, Jan/Abr 2011.

MASSON, G. Materialismo Histórico e Dialético: uma discussão sobre as categorias centrais. **Revista Práxis Educativa**, Ponta Grossa – Paraná, v.2, n.2, p. 105-114, jul./dez., 2007.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: História Crítica e Abordagens Territoriais/Comunitárias. **Revista Vita et Sanitas**, Trindade – GO, v. 2, n. 2, p. 79-91, 2008.

PALM, R. C. M. **Catálogo de las Carreras y Asociaciones de Terapia Ocupacional**. In: VIII Congresso Latino-americano de Terapia Ocupacional e I Congresso Peruano de Terapia Ocupacional (Anais). Lima, 2009. 74p.



RODRIGUES, C. P. G.; MEDEIROS, I. F. V.; SANDES, L. R.; MENTA, S. A.. Um olhar para a comunidade: experiência necessária para a formação do Terapeuta Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 3, p. 343-350, 2011.

SILVA, M. S.; SILVA, M. M. N.. A Terapia Ocupacional: definições e realidade no Estado de Goiás. Goiás, 2001. Disponível em: <<http://www2.ucg.br/flash/artigos/TerapiaOcupacional.htm>> Acesso em: 24 abr. de 2012.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Koogan, 2007. p. 3-9.

\_\_\_\_\_. **Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1991.

TRENCHÉ, M.C.B.; BARZAGHI, L.; PUPO, A.C. Mudança Curricular: construção de um novo projeto pedagógico de formação na área de Fonoaudiologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.12, n.27, p.697-711, out./dez. 2008.

TURATO, E.R. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa**. São Paulo: Vozes, 2003.