

**Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
Mestrado em Saúde Pública  
Saúde e Sociedade**

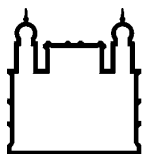
**Claudia Reinoso Araújo de Carvalho**



**A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades  
públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro**

**Rio de Janeiro**

**2010**



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



***“A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da Cidade do Rio de Janeiro”***

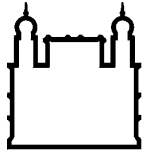
*por*

***Claudia Reinoso Araújo de Carvalho***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.*

*Orientador: Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira*

*Rio de Janeiro, dezembro 2010.*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

*Esta dissertação, intitulada*

***“A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da Cidade do Rio de Janeiro”***

*apresentada por*

***Claudia Reinoso Araújo de Carvalho***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Marcus Vinicius Machado de Almeida

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosana Magalhães

Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira – Orientador

*Dissertação defendida e aprovada em 08 de dezembro 2010.*

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

C331 Carvalho, Claudia Reinoso Araújo de  
A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de  
saúde da cidade do Rio de Janeiro. / Claudia Reinoso Araújo de  
Carvalho. Rio de Janeiro: s.n., 2010.  
82 f., tab., graf.

Orientador: Moreira, Carlos Otávio Fiúza  
Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio  
Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1.Terapia Ocupacional. 2.Ensino Superior. 3.Sistema Único de  
Saúde. I. Título.

CDD - 22.ed. – 615.8515

*Para o meu pai Moacir (in memoriam) e  
minha mãe Cléa.  
Para o meu esposo Francisco Carlos e  
meus filhos Clara e Carlos.*

## **Agradecimentos**

Ao Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira, meu orientador, por todos os ensinamentos, pela dedicação, por ter aceitado orientar o meu projeto e com isso ter me dado a chance de almejar novos objetivos.

Institucionalmente, à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, pelo auxílio financeiro que foi importante.

Ao Prof. Dr. Marcus Vinícius Machado de Almeida, por ter aceitado compor a banca e pela valiosa contribuição no exame de qualificação.

À Professora Doutora Rosana Magalhães, por ter aceitado compor a banca, pela valiosa contribuição no exame de qualificação e também por todos os ensinamentos.

Às Professoras Doutoras Maria de Fátima Lobato e Miryam Pelosi, por terem aceitado compor a banca.

Aos professores da Escola Nacional de Saúde Pública, particularmente àqueles cujas disciplinas tive o privilégio de frequentar: Mônica Malta, Regina Bodstein, Rosana Magalhães, Willer Marcondes, Célia Leitão, Tatiana Wargas, Maria Helena Mendonça, Elvira Maciel, Marcelo Rasga, Elomar Barilli, Ana Luíza Stiebler, Eliane dos Santos e Carlos Otávio Fiúza Moreira.

Às colegas da turma de 2009 do mestrado em Saúde Pública. Lilian, Fátima, Maíra, Grace, Vilma, Vanessa, Aline, Fernanda, Kalline.

Ao Professor Doutor Paulo Amarante, a quem admiro muito.

À Luciana Correa Alves, pela ajuda com os questionários.

A todos os terapeutas ocupacionais do Hospital Estadual Pedro II, em especial Fernanda e Nádia, que tanto me ajudaram com os questionários. Também especialmente à Ana Lyra e Ivens.

Aos colegas do CEAPD, principalmente Simone e Eveline, que diversas vezes tiveram que ajustar seus horários por minha causa. Também às terapeutas ocupacionais: Myriam Valentino, Márcia Azevedo, Célia Gouvêa e Dieila Miranda, pelo tanto que ouviram falar desta dissertação.

Aos colegas da Enfermaria de Saúde Mental do Hospital Estadual Pedro II.

Aos professores do curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro: Márcia Cabral, Márcia Dolores, Lilian Dias, Lisete Vaz, Simone Puresa, Angela Bittencourt e Fernanda Carneiro.

Aos professores do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro: Marcus Vinícius Machado de Almeida, Ana Paula Cazeiro, Vera Lúcia de Souza, Miryam Pelosi, Patrícia Dorneles, José Otávio Pompeu Silva e Fernanda Marinho.

À Lícia Helena, pela valiosa contribuição.

À Rita Barcelos Bittencourt, pela importância que teve na minha formação.

A todos os terapeutas ocupacionais que participaram da pesquisa.

Principalmente à minha família, meu marido, em especial, pelo incentivo, pela paciência e pelo cuidado com os nossos filhos. Também aos nossos filhos, ainda tão pequenos, mas tão compreensivos, na maioria das vezes.

## **RESUMO**

Esta dissertação teve por objetivo analisar a atuação do terapeuta ocupacional em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro, bem como suas percepções e desafios enfrentados no cotidiano de trabalho. Para tal, buscou-se caracterizar as práticas desse profissional nas instituições públicas de saúde, sistematizar e analisar os dados disponíveis sobre a profissão na cidade e conhecer as concepções e perspectivas dos profissionais em relação à Terapia Ocupacional. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que incluiu revisão bibliográfica, análise documental e trabalho de campo. A revisão bibliográfica foi desenvolvida através de livros e artigos científicos, sobre temas relacionados ao Sistema Único de Saúde, à Terapia Ocupacional e ao conceito de campo, tendo o sociólogo francês Pierre Bourdieu como principal referência. A análise documental foi realizada para contextualizar a Terapia Ocupacional no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro com vista a sistematizar alguns dados sobre a profissão. O trabalho de campo teve como propósito, através de entrevistas e questionários, caracterizar as práticas dos terapeutas ocupacionais em instituições do SUS na cidade do Rio de Janeiro, compreendendo a percepção dos profissionais e os principais desafios enfrentados por eles no cotidiano de trabalho, assim como suas perspectivas em relação à profissão. Participaram desta pesquisa terapeutas ocupacionais que atuam em unidades do SUS situadas na cidade do Rio de Janeiro e também docentes dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional com experiência atual ou passada nas unidades públicas de saúde.

**Palavras-chaves:** Terapia Ocupacional, formação profissional, SUS.



## **ABSTRACT**

This thesis aimed to examine the role of occupational therapists in public health units in Rio de Janeiro, as well as their perceptions and challenges faced in daily work. To this end, we sought to characterize the practices of this training in public health institutions, systematize and analyze the available data on the profession in the city and know the concepts and perspectives of professionals in relation to Occupational Therapy. This is a qualitative study, which included literature review, documentary analysis and fieldwork. The literature review was developed through scientific books and articles on topics related to the Health System (*SUS*), the Occupational Therapy, and the concept of field, and the French sociologist Pierre Bourdieu as a main reference. The documentary analysis was undertaken to contextualize the Occupational Therapy in Brazil and in Rio de Janeiro in order to systematize some data about the profession. The field work had as its purpose, through interviews and questionnaires, to characterize the practice of occupational therapists in the *SUS* institutions in Rio de Janeiro, including the perception of professionals and the main challenges they face in daily work, as well as their perspectives on the profession. Participated in this research occupational therapists working in *SUS* units located in the city of Rio de Janeiro as well as teachers of graduate courses in Occupational Therapy with current or past experience in public health units.

**Keywords:** Occupational Therapy, professional formation, *SUS*

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 10 |
| <b>CAPÍTULO I - Aspectos históricos do desenvolvimento da<br/>Terapia Ocupacional</b> .....   | 15 |
| 1-Considerações sobre a história da Terapia Ocupacional no Brasil.....  | 20 |
| 2- Dados atuais sobre a profissão no Brasil.....  | 22 |
| <b>CAPÍTULO II- CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....   | 28 |
| 1-Pesquisa bibliográfica e análise documental.....  | 28 |
| 2-Pesquisa de Campo.....  | 30 |
| 2.1 O Cenário do Estudo.....  | 31 |
| 2.2 Características da amostra.....   | 33 |
| 2.3 Instrumentos: questionário e entrevista.....  | 34 |
| 2.4 Tratamento dos dados.....   | 34 |
| <b>CAPÍTULO III - A Terapia Ocupacional e o Campo da Saúde</b> .....  | 37 |
| 1- O sub- campo da Terapia Ocupacional.....   | 38 |
| 2- A Terapia Ocupacional e suas áreas clássicas de atuação na saúde.....  | 40 |
| 2.1 A área da Saúde Mental.....   | 42 |
| 2.2 A área da Reabilitação.....   | 43 |
| 2.3A área Hospitalar.....   | 45 |
| 3- Terapia Ocupacional, interdisciplinaridade e identidade profissional.....  | 47 |
| <b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....  | 53 |
| 1- A formação profissional dos Terapeutas Ocupacionais que atuam nas unidades<br>publicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro..... | 53 |
| 2- A prática profissional dos terapeutas ocupacionais nas unidades publicas de<br>saúde da cidade do Rio de Janeiro.....            | 57 |
| 3- A concepções dos terapeutas ocupacionais sobre seus desafios e práticas no<br>SUS.....   | 63 |
| 4- As concepções dos docentes entrevistados.....  | 66 |
| 4.1 Características gerais dos docentes entrevistados.....  | 66 |
| 4.2 A formação profissional na graduação dos docentes entrevistados.....  | 67 |
| 4.3 A formação nas instituições de ensino onde se encontram os docentes.....  | 69 |
| 4.4 As concepções dos entrevistados sobre as principais dificuldades na<br>docência.....  | 70 |
| 4.5 As dificuldades relatadas pelos docentes em relação à prática no SUS.....   | 73 |
| 4.6 Sobre a evolução da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro nos últimos<br>anos.....  | 76 |
| 4.7 As perspectivas em relação à profissão na opinião dos docentes<br>Entrevistados.....  | 77 |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 80 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>   |    |
| <b>ANEXOS</b>   |    |



## **INTRODUÇÃO**

Esta dissertação é sobre os terapeutas ocupacionais que trabalham na rede pública de saúde da cidade do Rio de Janeiro. O que me motivou a realizar o presente estudo foi, sobretudo, a vontade de entender o que tem sido produzido no fazer cotidiano de terapeutas ocupacionais e identificar que práticas estão se constituindo em novos fundamentos de ação na área, bem como conhecer os principais desafios da prática da profissão no SUS.

Apesar do notável crescimento da profissão na cidade do Rio de Janeiro, as pesquisas na área são ainda escassas. É inegável a ampliação da participação desses profissionais, principalmente junto ao SUS. Tal fato pode ser verificado pelo aumento do número de vagas e principalmente das convocações oferecidas pelos concursos públicos. Outra conquista para a profissão no Rio de Janeiro foi a abertura, no ano de 2009, de dois novos cursos de graduação em Terapia Ocupacional, ambos em universidades públicas. Tratam-se dos primeiros cursos em instituições públicas de ensino superior na cidade e a perspectiva para eles é muito positiva.

Este estudo parte do entendimento de que a formação e a prática dos profissionais são indissociáveis. Defende-se não só a ideia de que no mundo do trabalho são produzidos saberes, práticas e modos de cuidar, como também que essa prática é fortemente influenciada pelas características da formação recebida. A relação entre formação e atuação profissional é uma das questões desta pesquisa e a ênfase é posta na graduação. A proposta do estudo, porém, não é a de investigar a formação profissional ou o currículo de Terapia Ocupacional. Seu foco é a prática profissional na rede pública de saúde do Rio de Janeiro, incluindo a percepção dos profissionais sobre essa prática e sobre a formação que tiveram na graduação em Terapia Ocupacional e os desafios que encontram no cotidiano de trabalho.

Por outro lado, sendo terapeuta ocupacional, sinto-me convocada a pensar e discutir estratégias para superar dificuldades de um campo profissional cuja identidade ainda é pouco definida e cujas fronteiras com outras áreas são inúmeras. Considero fronteiras entre áreas um espaço de convergências de conhecimento, mas, também, de disputas e, justo por isso, a capacidade de luta das profissões menos reconhecidas e o seu poder de argumentação são mais frágeis, dificultando a construção de suas

singularidades. Uma profissão em vias de consagração, tal como considero ser a Terapia Ocupacional, coloca incessantemente aos que a ela se entregam a questão de sua própria identidade.

A busca pela legitimidade e a dificuldade de configuração do campo da Terapia Ocupacional são temas amplamente discutidos por autores da área, como Mângia (1999):

*“Esse campo de conhecimento, bem como de outras áreas do conhecimento no contexto histórico e socioeconômico mundial, têm sido marcados por uma pressão científica, para subsidiar e documentar intervenções, gerando mudanças no corpo de seu conhecimento. A busca por uma maior produção científica está associada à busca de sua legitimidade”. (MÂNGIA, 1999, p. 57)*

Drummond (2001) aponta que definir o que seja Terapia Ocupacional exige, no que se refere à terapia, relação com os campos da Psicologia e da Medicina, já a ideia de ocupação nos remete a aspectos sociológicos, antropológicos e econômicos, sendo um desafio para os profissionais buscarem uma interligação desses conteúdos para fundamentar sua atuação.

A noção de campo proposta pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu é uma ferramenta importante neste estudo, considerando-se a prática da Terapia Ocupacional em relação ao espaço social e às lutas que a configuram como profissão. O conceito de *habitus* também é utilizado para discutir questões relacionadas às práticas dos profissionais.

Pesquisar sobre a prática dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde do município do Rio de Janeiro, considerando as percepções desses profissionais acerca dos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, e relacionar tais práticas e percepções à formação a que foram submetidos poderá produzir reflexões relevantes sobre sua atuação profissional e contribuir para a produção de conhecimento científico sobre o tema.

#### **Questões gerais da pesquisa:**

Como se dá a atuação profissional dos terapeutas ocupacionais nas unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro? Quais suas áreas de atuação? Quais os desafios dessa prática no SUS?

**Objetivo geral da pesquisa:**

Analisar as práticas e percepções de terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro e os desafios enfrentados por eles no cotidiano de trabalho.

**Objetivos específicos da pesquisa:**

- Sistematizar e analisar os dados disponíveis sobre a profissão na cidade do Rio de Janeiro.
- Identificar as práticas e percepções desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no exercício de sua profissão em instituições públicas de saúde do município do Rio de Janeiro.
- Analisar a relação entre a prática profissional dos terapeutas ocupacionais que atuam nas unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro e os processos de formação pelos quais passaram.
- Conhecer as concepções dos docentes sobre aspectos relacionados à profissão na cidade e sobre a formação para o SUS.

Esta pesquisa não se propõe a avaliar a atuação profissional dos terapeutas ocupacionais em seus aspectos gerenciais e organizacionais. Os dados sistematizados e aqui divulgados, exceto os referentes à amostra, são os de domínio público e estão disponíveis pelo site CNES/DATASUS.

A gestão das políticas públicas que envolvem os terapeutas ocupacionais também não é o tema deste estudo. O foco da pesquisa está posto em alguns aspectos da atuação profissional e as ferramentas de análise utilizadas são as das Ciências Sociais. O conceito de campo, tal como proposto pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, foi útil e amplamente utilizado; o sociólogo canadense Irving Goffman constitui outro importante referencial.

Para avançar na reflexão acerca da atuação dos terapeutas ocupacionais nos serviços públicos de saúde, é interessante situar temporalmente o processo de reorientação da assistência em saúde a partir do SUS.

No ano de 1990, foram aprovadas as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que regulamentam e aprofundam o modelo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS. Essas leis discriminam o texto constitucional, estabelecendo, principalmente, normas em relação aos objetivos, campos de atuação e

princípios do SUS, competências de cada esfera de governo, participação complementar da iniciativa privada e financiamento setorial.

O Sistema Único de Saúde (SUS), garantido pela Constituição Federal e regulado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS), estabelece um sistema com princípios doutrinários e organizativos. Os princípios doutrinários são expressos através da integralidade, universalidade e equidade. Os organizativos dizem respeito à descentralização com comando único, à regionalização, à hierarquização e à participação popular.

A universalidade remete à concepção de saúde enquanto um direito à cidadania. Com ela, “o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como àqueles contratados pelo poder público” (MS, ABC do SUS, 1990). Todas as pessoas passaram a ter o direito à saúde, rompendo com o modelo excludente anterior em que somente os contribuintes da Previdência Social tinham direito à assistência à saúde. Este princípio incorpora o direito à assistência como parte da cidadania (Roncalli, 2003).

A equidade, segundo Roncalli (2003), é um desdobramento da ideia de universalidade, assegurando que a disponibilidade dos serviços de saúde considere as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos. Desta maneira, ela consiste em “assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira” e afirma que “todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades” (MS, ABC do SUS, 1990).

De acordo com o princípio da integralidade, fica reconhecido que “cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade” e que “as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde formam também um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas” (Cartilha Humanizaus, 2003). Ficou estabelecido, assim, que as unidades prestadoras de serviço, em seus graus diversos de complexidade, configuram um sistema capaz de prestar assistência integral. Enfim, o indivíduo é concebido como “um ser integral, biopsicossocial e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde” (Cartilha Humanizaus, 2003).

Em busca do alcance da integralidade em saúde, o SUS tem, cada vez mais, aberto novas oportunidades para diversas categorias profissionais na rede, como, por exemplo, a Terapia Ocupacional. Quiçá isto explique de algum modo o fato do SUS ser o principal empregador dos terapeutas ocupacionais, não só no Rio de Janeiro como na maioria dos estados brasileiros.

A Terapia Ocupacional possui características que favorecem sua inserção no atual sistema de saúde no Brasil. A preocupação com uma visão integral das pessoas e o reconhecimento da dimensão social da saúde sempre estiveram presentes para a profissão, antes mesmo de toda a discussão do SUS. Por outro lado, a diversidade de áreas de atuação garante uma formação mais ampla.

Qualidade de vida, cidadania, prevenção, promoção da saúde são termos bem próximos da Terapia Ocupacional, e são também termos próprios do SUS. Tenho como hipótese que a Terapia Ocupacional precisou do SUS para se desenvolver.

Esta dissertação é composta por quatro capítulos. O primeiro versa sobre aspectos históricos da profissão: o surgimento nos Estados Unidos, o desenvolvimento no Brasil, a implantação dos primeiros cursos de graduação, dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal. Ainda nesta parte do estudo, são apresentados os dados disponíveis sobre a profissão no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS).

No segundo capítulo está descrita a abordagem metodológica deste estudo. Nele são explicados os passos seguidos, tanto na pesquisa bibliográfica e documental quanto na pesquisa de campo.

O terceiro capítulo discute a Terapia Ocupacional e o campo da saúde. Tendo como referência teórica o conceito de campo desenvolvido por Pierre Bourdieu, são analisadas as áreas clássicas de atuação da Terapia Ocupacional na saúde. Reflexões sobre a identidade profissional e interdisciplinaridade também compõem o referido capítulo.

Os resultados do questionário e das entrevistas com os docentes de Terapia Ocupacional são apresentados no quarto e último capítulo. Cabe ressaltar a opção deliberada por valorizar a citação de trechos das entrevistas.

Por fim, são apresentadas as considerações finais do estudo.



## **CAPÍTULO I - Aspectos históricos do desenvolvimento da Terapia Ocupacional**

Para melhor entendimento acerca da Terapia Ocupacional e de seu modelo de prática atual é importante remontar à origem desta atividade profissional, ainda que de forma breve. Uma profissão pode ser entendida como produto de seu tempo. Neste sentido, as opiniões de seus pioneiros representam também as ideias e movimentos prevalentes em determinada época.

Um dos marcos da profissão é a fundação em Clifton Springs, Nova Iorque, em 15 de março de 1917, pelos membros estatutários da *National Society for the Promotion of Occupational Therapy (NSPOT)*, posteriormente nomeada de *American Occupational Therapy Association (AOTA)*. Entre esses membros estavam George Barton, arquiteto; Susan Cox Johnson, professora de artes; Willian Rush Dunton, psiquiatra; Thomas Kidner, um instrutor militar e Eleanor Clark Slagle, associada à *Hull House*<sup>1</sup>. Portanto as visões dos fundadores representavam uma gama diversificada de ideias, algumas datando de antes de 1800 e outras atingindo proeminência durante a era progressista de 1890 a 1920. Tais ideias incluíram o tratamento moral proposto por Pinel, o movimento das artes e ofícios, a ideologia da medicina científica, as profissões das mulheres e a reforma social (Neistadt, Crepeau, 2002).

O francês Philippe Pinel (1745-1826) é considerado o fundador da psiquiatria. Pai da primeira revolução psiquiátrica, seu grande mérito foi introduzir tendências humanísticas na assistência ao doente mental. Usando as técnicas próprias das ciências biológicas ele observou, ouviu, separou os doentes e mostrou como eles podiam melhorar suas condições de saúde se recebessem cuidados adequados, higiene, alimentação, atenção e compreensão. O tratamento proposto por Pinel baseava-se na suposição de que uma conduta humana que usasse a rotina diária e a ocupação levaria à recuperação.

---

<sup>1</sup> A Hull House era uma espécie de centro sócio-cultural onde se desenvolviam programas pedagógicos e filantrópicos (leituras, recreação para crianças, discussões políticas etc.) que buscavam quebrar o isolamento da população marginalizada, ao mesmo tempo em que visava engajar os mais favorecidos – jovens universitários, por exemplo – em ações socialmente relevantes. (Moreira, 2002, p.61).

As premissas do tratamento de Pinel foram resgatadas posteriormente por outros psiquiatras no início do século XX, entre eles William Dunton e Adolph Meyer, que afirmavam ser possível tratar as doenças mentais através do envolvimento em ocupações que dessem aos pacientes a oportunidade de fazer e também de planejar e criar. Segundo Bing (1981, p. 508), Dunton atribuiu à Terapia Ocupacional a função de fornecer um “regime criterioso de atividade”. Foi também Dunton quem lançou o primeiro manual completo de instruções de Terapia Ocupacional, chamado “*Occupational Therapy: a manual for nurses*”, em 1915.

Ainda sob a influência do tratamento proposto por Pinel, o psiquiatra alemão Hermann Simon (1867-1947) desenvolveu um tratamento denominado “método ativo”, que defendia a supressão dos sintomas dos doentes pela ocupação (De Carlo e Bartalotti, 2001; Dias, 2003). Simon é apontado por muitos como o maior impulsionador da prática da Terapia Ocupacional, apesar de não ter conferido ao seu método essa denominação. A partir dele, a ocupação deixou de ser um suporte ao tratamento psiquiátrico para se tornar um meio de tratamento legítimo (Dias, 2003).

Artes e ofícios (em inglês *Arts & Crafts*) foi um movimento estético surgido na Inglaterra, na segunda metade do século XIX. Defendia o artesanato criativo como alternativa à mecanização e à produção em massa e pregava o fim da distinção entre o artesão e o artista. Esse movimento pregava um retorno à vida mais simples, na qual o corpo e a mente poderiam ser engajados no trabalho gratificante que produzia delicados objetos feitos à mão. Essa visão atraiu muitas pessoas preocupadas com as rápidas alterações sociais e econômicas ocasionadas pela crescente industrialização.

A ideia de usar artes e ofícios como uma ocupação criativa era igualmente atraente para os fundadores da Terapia Ocupacional. Enquanto o tratamento proposto por Pinel fornecia a ideia de usar as ocupações envolvendo o trabalho e as tarefas manuais, como jardinagem ou carpintaria, o movimento de artes e ofícios sugeria o potencial das habilidades para seus processos curativos e para o estudo dos resultados. Em 1920, Susan Cox Johnson (uma das fundadoras da profissão) escreveu como os trabalhos manuais poderiam ser graduados para os objetivos físicos e mentais desejados (Nestaidt, Crepeau, 2002).

Segundo Schemm (1994), ao adaptar a ideologia das artes e ofícios para a cura daqueles física e mentalmente doentes, a profissão reforçou seu foco para o domínio médico.

A teoria do controle científico vigente no início do século XIX propunha que os valores organizadores da racionalidade, eficiência e observação sistemática fossem aplicados a todas as áreas da sociedade. Partindo dessa ideologia, os reformadores da era progressista defendiam o tratamento médico científico e eficiente. As condições insalubres e desorganizadas dos anos 1800 estavam dando lugar a hospitais limpos e eficientes e ao tratamento médico mais confiável, com base na pesquisa científica.

O desejo por uma conduta científica para o tratamento pode ser observado nos escritos dos fundadores da Terapia Ocupacional. Dunton, por exemplo, argumentou que a profissão necessitava de pessoas capazes de fazer a inquirição sistemática e que para validar a eficácia da profissão era preciso pesquisa para complementar o conhecimento empírico sobre as ocupações (Neistadt e Crepeau, 2002).

A medicina científica promoveu um modelo hierárquico no qual o médico supervisionava as enfermeiras e terapeutas. Sob esse modelo, presumia-se que apenas os médicos tinham o conhecimento científico verdadeiro. A visão de que os terapeutas ocupacionais eram auxiliares técnicos do médico estava em concordância com a ideia aceita na época de que as profissões “das mulheres” eram subservientes àquelas dos homens.

Juntamente com outras profissões, como as ligadas ao ensino e a Enfermagem, a Terapia Ocupacional combinava as habilidades domésticas e outras tendências benevolentes, atribuídas às mulheres, com a experiência técnica adquirida através do treinamento especializado. Essas profissões respondiam às expectativas das mulheres da era progressista<sup>2</sup> que desejavam entrar no mercado de trabalho. Entre elas estava Eleanor Clark Slagle, cujas ideias - baseadas no princípio de que o comportamento só poderia ser organizado pelo agir, pela utilização ativa e intencional do tempo no contexto de uma vida normal - foram determinantes na constituição teórico-prática da

---

<sup>2</sup> Podemos dizer que o período compreendido entre 1890 e a Primeira Guerra Mundial foi marcado nos Estados Unidos por grandes conflitos sociais e um forte clamor por reformas ficou conhecido como Era Progressista. (Moreira, 2002, p.57)

nova profissão. Cabe ressaltar que, segundo Neistadt Crepeau (2002 p.798), Slagle participou de treinamentos na *Hull House* e na *Chicago School of Civics and Phylantropy*, que mantinham estreita relação com o *John Dewey's Laboratory School*, que, por sua vez, enfatizava a crença de que o aprendizado deveria envolver a “ocupação ativa” (Moreira, 2002).

As opiniões dos fundadores da profissão refletiam algumas ideias prevalentes na era progressista. Percebe-se uma vertente humanística e outra voltada para uma perspectiva mecânica e científica da medicina. A tensão entre essas duas vertentes são singularidades do campo da Terapia Ocupacional que estão presentes até a atualidade. Outra fonte de tensão que permanece no campo até hoje se refere a posição do terapeuta ocupacional em relação ao médico.

Em Neistadt e Crepeau (2002 p. 798) encontramos a definição expansiva da Terapia Ocupacional elaborada por seus fundadores, em 1923, pela *Occupational Therapy Association (OTA)*. “Os deveres do terapeuta ocupacional são amplos e extensos, incluindo como eles executam artes e ofícios, serviços sociais, marcas e indústrias, e humanidade”. Mais uma vez pode ser observado que os anos de fundação estabeleceram tensões que permanecem ainda hoje no campo. Para os profissionais da Terapia Ocupacional do Brasil a definição de *Terapia Ocupacional* é um tema complexo que continua a ser discutido. Caniglia (2005) considera que a forma como algumas associações de classe e profissionais definem a Terapia Ocupacional chega a ser um problema para a formação da identidade do profissional. Nikel (2007), em sua tese de doutorado, faz referências a um livro, com várias definições da profissão, publicado pelo Curso de Terapia Ocupacional de Lins, São Paulo. Ainda segundo o autor, nas definições existentes para a Terapia Ocupacional, observa-se que grande parte delas busca mostrar o que é a profissão com foco em seus recursos terapêuticos e nas inter-relações possíveis, sendo que poucas focam o objeto de estudo da profissão.

As duas guerras mundiais do século XX propiciaram um grande impulso para o crescimento da Terapia Ocupacional. Os EUA entraram na Primeira Guerra (1914-1918) gerando uma chamada por voluntárias com a finalidade de assistir os homens feridos nas batalhas. Essas voluntárias eram conhecidas como “auxiliares de reconstrução” e dividiam-se em fisioterapeutas e

terapeutas ocupacionais. Diferentemente das enfermeiras, elas não eram militares e recebiam baixa remuneração. As auxiliares de reconstrução fisioterapeutas usavam exercícios e massagens, e as terapeutas ocupacionais forneciam instruções sobre ofícios. Ao final da guerra, quase 1200 auxiliares de reconstrução terapeutas ocupacionais contribuíram com seus serviços e passaram a ser vistas como “valendo seu peso em ouro”, pois foi constatado que sua presença aumentava a disciplina e melhorava o humor dos soldados. A procura sem precedentes por terapeutas ocupacionais impulsionou a criação de programas de treinamento de emergência em Boston, Chicago, Nova Iorque e Milwaukee (Quiroga, 1995 p.164).

A Segunda Guerra Mundial gerou uma necessidade ainda maior de serviços médicos. Diferentemente da Primeira, as terapeutas ocupacionais americanas que serviram na Segunda Guerra eram militares e as novas demandas exigiram uma modificação dos meios terapêuticos. A ênfase sobre trabalhos manuais foi deslocada para necessidades mais práticas ligadas ao trabalho; houve então uma elevada demanda para que as terapeutas ocupacionais tratassem de pessoas com comprometimentos físicos. Departamentos de medicina física e de reabilitação foram criados para cuidar dos feridos de guerra. Tais departamentos, compostos por equipe multidisciplinar, significaram, para a Terapia Ocupacional, a necessidade de negociar sua função com as outras profissões. Surgiram questões básicas como a diferenciação entre a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia. Visando provavelmente aumentar a credibilidade científica da profissão, a *American Occupational Therapy Association (AOTA)* estreitou sua relação com a *American Medical Association (AMA)*. A definição de Terapia Ocupacional feita pela AMA, em 1943, é a seguinte “A Terapia Ocupacional é o tratamento para a doença ou incapacidade através do trabalho medicamentoso prescrito ativamente por um médico e dirigido por técnicos treinados” (Neistadt e Crepeau, 2002 p.798). Para se adequar às regras e atuar satisfatoriamente dentro do sistema médico da época houve, para a profissão, a necessidade de estreitar sua definição de serviços e, de certa forma, abandonar alguns objetivos mais amplos de seus fundadores.

## **1- Considerações sobre a história da Terapia Ocupacional no Brasil**

Na história da utilização das ocupações como forma de tratamento no Brasil, é importante a referência à vinda da família real portuguesa no século XIX, que deu impulso à reestruturação psiquiátrica, principalmente após a independência. Com a fundação do Hospício D. Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, teve início a utilização do trabalho como forma de tratamento no país (De Carlo e Bartalotti, 2001).

Entre o final do século XIX e início do XX surgiram novos trabalhos baseados nas ocupações, como os realizados por Franco da Rocha, no Hospital de Juqueri, em São Paulo. Os doentes mentais internados desenvolviam atividades de cunho rural, voltadas para a agricultura, cuja produção, além de suprir as necessidades da própria instituição, era, também, comercializada. Nise da Silveira, no bairro do Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, passou a envolver os pacientes em atividades rurais e em oficinas como as de ferraria, mecânica, marcenaria e pintura, entre outras, propostas pelos médicos e acompanhadas pela equipe de enfermeiros. Esse tipo de tratamento, com o uso da ocupação terapêutica, estava baseado na proposta de Pinel.

Em 1929, Henrique de Oliveira Matos redigiu sua tese inaugural da cadeira de Psiquiatria, da Faculdade de Medicina da USP: *Labortherapia das Affecções Mentaes*, um estudo fundamentado no tratamento proposto por Pinel sobre a terapêutica pelo trabalho desenvolvida no Hospital do Juqueri. Esse trabalho tornou-se o marco da produção científica nacional (De Carlo e Bartalotti, 2001).

No ano de 1931, no Nordeste, o médico Ulisses Pernambucano (1892-1943), com a criação da assistência a psicopatas, também propôs a ocupação como meio terapêutico. Seu trabalho tinha base no “Método Ativo” desenvolvido pelo médico alemão Hermann Simon (De Carlo e Bartalotti, 2001).

Os programas para incapacitados físicos surgiram no Brasil apenas na década de 1940, decorrentes do Movimento Internacional de Reabilitação. Foram desenvolvidos programas para a formação de técnicos em reabilitação, entre os quais estava incluída a de Técnico em Terapia Ocupacional e Fisioterapia (Soares, 1991).

Segundo Ferrigno (1991), a origem da reabilitação no Brasil difere da que teve início nos Estados Unidos e países da Europa. Lá, existia uma demanda social específica originada da Primeira e Segunda Guerra Mundial. No Brasil, o principal motivo foi a reabilitação profissional, que visava recuperar a capacidade de trabalho e adaptar ou mudar a atividade ocupacional dos trabalhadores.

No Brasil, os primeiros cursos foram implantados na década de 50 do século XX por iniciativa da ONU, que assumiu uma estratégia de implementar projetos de reabilitação em todos os continentes através da demonstração de suas técnicas em centros que seriam responsáveis pela formação de outros profissionais e também pela assistência à população. Nesse contexto, em 1956 foi criado o primeiro curso de formação técnica de terapeutas ocupacionais, pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), no Rio de Janeiro, com duração de dois anos. Em 1957, começou a funcionar um curso técnico ligado ao Instituto de Reabilitação e à disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com duração de 12 meses. Nesse período, a formação dos profissionais era restrita e específica às técnicas de reabilitação, e o Terapeuta Ocupacional era responsável somente pelos membros superiores e pelas técnicas em atividades de vida diária (De Carlo e Bartalotti, 2001). Nessa divisão do corpo, os Terapeutas Ocupacionais trabalhavam com os membros superiores e os Fisioterapeutas, com os membros inferiores<sup>3</sup>.

A profissão surgiu como curso técnico, nos anos 50, voltado para a reabilitação, como uma especialidade médica que objetivava a recuperação da função física dos pacientes, para que estes fossem aptos em prover sua própria subsistência (Soares, 1991).

Em 1963, deu-se a aprovação do currículo mínimo do curso de Terapia Ocupacional da ABBR do Rio de Janeiro, com 2160 horas, três anos letivos e em nível universitário. De acordo com Medeiros (2003), o curso da USP foi regulamentado em 1964. A partir de então, o curso de Terapia Ocupacional da USP também passou a ter três anos de duração, tendo como principal

---

<sup>3</sup> Tal divisão pode ser vista ainda hoje. Existe uma formação em nível de especialização na Terapia Ocupacional, denominada de "Terapia de Mão", que acontece regularmente em várias universidades brasileiras (Nikel, 2007).

característica de ensino a reabilitação física, sendo que somente alguns anos depois tiveram início os estágios supervisionados na área de psiquiatria (De Carlo e Bartalotti, 2001).

Segundo Ferrigno (1991), quando o curso de Terapia Ocupacional foi implantado tinha como objetivo a reprodução de técnicas de reabilitação, mas à medida que o curso deixou de ser técnico e passou a ser de nível superior sofreu pressões dos profissionais formados e de influências importantes próprias do contexto universitário, que fizeram com que o curso buscasse outras áreas de intervenção, como a psiquiatria.

A regulamentação da profissão no Brasil aconteceu através do Decreto-Lei nº938, de 13 de outubro de 1969. Tal decreto reconhece a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia como profissões de nível superior. Posteriormente, em 1975, a Lei nº 6316 criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os Conselhos Regionais, passando para eles a incumbência de fiscalizar as duas profissões, além de definir a formação e competência dos profissionais.

## **2- Dados atuais sobre a profissão no Brasil**

Os dados sobre a profissão foram acessados através do site DATASUS/CNES, em 10 de agosto de 2010. As informações mais completas e recentes em relação à Terapia Ocupacional no Brasil são referentes a dezembro de 2009. O acesso aos dados será detalhado nas considerações metodológicas.

O sistema apresenta o quantitativo de profissionais (indivíduos) e de vínculos cadastrados no CNES. Na segunda opção, se um mesmo profissional possuir dois ou mais vínculos, seja em uma mesma instituição ou em estabelecimentos distintos, é contabilizado mais de uma vez. Na primeira opção, é contado apenas uma vez. Apresentarei dados gerados a partir do número de profissionais (indivíduos), contudo, no intuito de comparação, irei trabalhar também com dados por ocupação (postos de trabalho). As informações disponíveis são geradas a partir dos dados enviados pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/SUS) e consolidadas no Banco de Dados Nacional pelo DATASUS, conforme determina a Portaria SAS/SE/MS nº 49, de 4 de julho de 2006, e SAS/MS 311, de 14 de maio de 2007.



Segundo informações do DATASUS, a partir de agosto de 2007 as categorias profissionais passaram a ser consideradas pela Classificação Brasileira de Ocupações de 2002 - CBO 2002. Por isso existem no site duas opções de tabulação: uma que disponibiliza dados anteriores a agosto de 2007, utilizando a CBO 1994, e outra com dados a partir de agosto de 2007, utilizando a CBO mais recente.

As ocupações foram agrupadas em Pessoal de Saúde - Nível Superior, Pessoal de Saúde - Nível Técnico e Auxiliar, Pessoal de Saúde - Nível Elementar, Pessoal Administrativo, conforme agrupamento utilizado na Pesquisa Assistência Médico Sanitária (AMS) do IBGE. Estão disponíveis também um agrupamento das ocupações de Médicos e uma relação com todas as ocupações.

Os dados apresentados aqui se referem a terapeutas ocupacionais que trabalham em instituições públicas com vínculo formal com as secretarias de saúde, sejam municipais ou estaduais e com o governo federal.

No Brasil, o número de terapeutas ocupacionais vinculados ao SUS através das secretarias de saúde é de 1394 profissionais. A maioria deles (52%) está concentrada na região sudeste do país, sobretudo nos estados de São Paulo e Minas Gerais. Na sequência estão as regiões Nordeste com 27%, Sul com 10%, Centro Oeste com 6% e Norte com 5% dos profissionais (CNES/DATASUS, 2009).

Na maioria dos estados brasileiros, os terapeutas ocupacionais trabalham no serviço público. O estado de São Paulo é o que possui maior número de profissionais no SUS, 896, seguido por Minas Gerais, Ceará e Rio de Janeiro, respectivamente com 295, 253 e 237 profissionais ligados às secretarias estaduais e municipais de saúde ou com o governo federal, (CNES/DATASUS, 2009).

A região Norte, assim como a região Centro Oeste, conta com relativamente poucos terapeutas ocupacionais. Seus estados possuem um número ínfimo de profissionais cadastrados no sistema: Roraima 5; Amazonas, 10; Tocantins, 12.

No SUS, os terapeutas ocupacionais, quanto ao tipo de estabelecimento<sup>4</sup>, trabalham principalmente nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), nas unidades básicas de saúde, nas clínicas e ambulatórios especializados, nos hospitais especializados e nos hospitais gerais.

No ano de 2008, Magalhães e Oliveira realizaram uma pesquisa pretendendo demonstrar a insuficiência de Terapeutas Ocupacionais no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Tomaram (Magalhães e Oliveira) por base os dados disponibilizados no sítio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação. Foram levantados dados no sítio do CNES, a respeito de algumas áreas ambulatoriais e hospitalares com reconhecida atuação e necessidade do Terapeuta Ocupacional, contempladas na formação profissional e previstas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional<sup>5</sup>. Através da referida pesquisa, chegou-se à estimativa de um quantitativo total necessário para atender às demandas do SUS, nas áreas especificadas neste estudo (ambulatoriais e hospitalares), estimado em 25.961 profissionais. Quando somadas as necessidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atualmente conta com 21.753 equipes, com as necessidades da Saúde Penitenciária, de 1.401 Terapeutas Ocupacionais, chega-se a uma necessidade mínima total de 49.115 profissionais. Se comparada essa estimativa com o número total de 5.847 profissionais de Terapia Ocupacional registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, observa-se um déficit possível de 43.268 Terapeutas Ocupacionais, apenas nos serviços pesquisados. Segundo os autores da referida pesquisa, a quantidade de cursos públicos para suprir vagas de formação superior em Terapia Ocupacional, somada à oferta das instituições privadas, comparadas aos registros do Conselho Federal, permite estimar-se que sejam colocados no mercado de trabalho brasileiro, aproximadamente, 800 Terapeutas

---

<sup>4</sup> Os tipos de estabelecimentos de saúde são definidos com base nas atividades profissionais ofertadas à população.

<sup>5</sup> Tomaram-se por base as seguintes áreas ambulatoriais: saúde auditiva; saúde do trabalhador; serviços de órteses, próteses e adaptações; reabilitação; atenção penitenciária e ESF, para os quais foi estimado um (1) profissional para cada serviço ou equipe mínima de saúde existente; atenção psicossocial e saúde mental. Para os leitos hospitalares, consideraram-se os registros de atuação profissional.

Ocupacionais a cada ano, o que certamente é insuficiente para atender à crescente demanda da sociedade brasileira. Se for observado o déficit apresentado na referida pesquisa, segundo seus autores, seriam necessários mais de 54 anos para suprir a carência de profissionais. (Magalhães e Oliveira, 2008).

A profissão apresentou crescimento considerável no Brasil, principalmente nas últimas décadas. Em relação ao número de cursos de graduação na área, houve crescimento de 118,8% no período de 1995 a 2003, passando de 16 cursos para 35; quanto ao número de vagas, o crescimento foi ainda maior, passando de 670, em 1995, para 2.461 em 2003, o que representou um incremento de 267,3% no período (Pereira e Nicoletto, 2006). No entanto, passados 40 anos da regulamentação da profissão, o espaço conquistado pela Terapia Ocupacional enquanto carreira da saúde ainda é relativamente pequeno (Caniglia, 2005).

No período de 2004 a 2008, a oferta de cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil cresceu 38,46%, passando de 39 cursos em 2004 para 54 cursos em 2008, segundo dados do INEP (Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). O crescimento foi gradativo durante o período analisado, sendo implantados, em média, 3 a 4 novos cursos por ano. A oferta de vagas no período estudado cresceu 49,56 %. Em 2004, foram oferecidas 2530 vagas, enquanto que em 2008 estas chegaram a 3784. Entre os anos de 2005 e 2007, o número de vagas manteve-se praticamente o mesmo, chegando a diminuir. Apesar do aumento no número de cursos de 46 para 50 durante esses dois anos, as vagas não seguiram a mesma tendência de crescimento. Porém, houve aumento considerável na oferta de vagas entre 2007 e 2008, o que garantiu o crescimento total no período. Somente entre 2007 e 2008 houve aumento de 27,35% nessa.

O aumento da oferta de vagas e cursos de Terapia Ocupacional não foi acompanhado por maior procura pelo curso. Os dados do INEP mostram que a relação candidato/vaga passou de 2,49 em 2004, para 1,37 em 2008. Em 2005, ano com o maior número de inscritos no período estudado, a procura pelo curso foi de 6572 inscritos (em processos seletivos, como Enem e vestibular), caindo para 5201 em 2008, o que revela um decréscimo de 20,86% na procura pelo curso. Sobre isso, Pereira e Nicoletto (2006), citando Lacman e Falcão

(1997), afirmam que a abertura de cursos por si só não ampliará o número de profissionais se não for acompanhada de um trabalho de divulgação da profissão, uma vez que há uma demanda reprimida de pessoas que necessitam da atenção desse tipo de profissional. Ou seja, há a necessidade social, porém essa não garante automaticamente a ampliação do mercado de trabalho e a procura pela formação nessa área.

Em relação ao número de novos profissionais no mercado, segundo dados do INEP, houve aumento do número de egressos na ordem de 21,96% no período de 2004 a 2008.

A região Sudeste concentra 58 % do total de cursos de graduação em Terapia Ocupacional do país. Segundo dados do MEC (2009), dos 62 cursos credenciados, 36 estão localizados nessa região. Todos os estados da região oferecem esse tipo de curso. Os estados de São Paulo e Minas Gerais são os que concentram a maioria desses, respectivamente 19 e 10.

A segunda região em concentração de cursos e vagas é a Nordeste, com 16 %, ou seja, 10 dos 62 cursos existentes no Brasil e 1135 vagas. Os estados de Pernambuco e Bahia são os que oferecem a maioria das vagas e cursos da região; o primeiro conta com 3 cursos e 480 vagas e o segundo, com 2 cursos e 460 vagas.

Todos os estados da região Sul oferecem o curso de graduação em Terapia Ocupacional e a região concentra 13% do total de cursos do país, 8 dos 62 cursos, segundo dados do MEC. Na região, o Rio Grande do Sul é o estado que oferece mais cursos e vagas. Santa Catarina e Paraná apresentam igual número de cursos, porém há mais vagas no Paraná.

A região Norte oferece 5 cursos, sendo 3 no estado do Pará, 1 no Amazonas e 1 em Rondônia. A maioria das vagas concentra-se no estado do Pará. Este estado é o que oferece o curso há mais tempo, um deles desde 1985. Os outros dois cursos são recentes, sendo implantados nos anos de 2008 e 2009. O curso do Amazonas teve início em fevereiro de 2008, segundo dados do MEC. Em relação ao curso de Rondônia, não há informações sobre a data de seu início, no entanto, com base nos dados do INEP, é possível afirmar que o mesmo não existia no ano de 2003.

Quanto ao número de cursos de Terapia Ocupacional, a região Centro Oeste é a que apresenta menor número. Segundo dados do MEC (2009), 2

cursos são oferecidos em Goiás e 1 no Distrito Federal. No estado de Goiás, um dos cursos existe desde 1999, já o do Distrito Federal foi implantado em 2008.

A maioria dos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil está em instituições privadas. No período de 2004 a 2008, o número de cursos privados evoluiu 28%, passando de 30 para 42. Estes representavam 77 % do total de cursos em 2004 e 77,7 % em 2008 (ver apêndice, gráfico1). Atualmente, há cursos em instituições públicas de ensino em todas as regiões do Brasil, mas os cursos privados continuam sendo a maioria em todas as regiões. Nas regiões Norte e Nordeste, o número de cursos em instituições privadas chega a ser 4 vezes superior ao número de cursos em instituições públicas. Na região Sudeste, os privados representam o triplo dos públicos e na região Centro Oeste, o dobro. A região onde a relação público/privado é mais equilibrada é a região Sul, onde há 5 cursos privados para 2 públicos.

No Brasil, os profissionais formados em instituições de ensino dos setores público e privado representavam, respectivamente, 16,7 e 83,3% do total, em 2004, e 20,4 e 79,6 % em 2008. Observa-se discreto crescimento do setor público nesse período e pequeno decréscimo no setor privado. Uma vez que houve crescimento tanto na oferta de cursos como no número de vagas no setor privado em relação ao público no período, tal decréscimo parece se justificar devido à evasão no setor privado ser, em geral, maior do que nas instituições públicas de ensino.

Mesmo com o aumento do número de vagas, de ingressantes e concluintes de cursos de Terapia Ocupacional no Brasil nas últimas décadas, ainda é pequeno o contingente, se comparado de outras profissões que atuam no campo da saúde, tendo em vista a importância dos terapeutas ocupacionais no sentido de promover a integralidade e a equidade das ações de saúde.

Os dados relativos especificamente à cidade do Rio de Janeiro serão detalhados nas considerações metodológicas. Esse capítulo inclui as características da amostra e o cenário deste estudo

## **CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos realizados no presente estudo.

Foi realizada pesquisa de abordagem qualitativa, compreendendo revisão bibliográfica, análise documental e trabalho de campo. De acordo com Minayo (2007), nas pesquisas qualitativas, o universo em questão não são os sujeitos em si, mas suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. O levantamento e a discussão da produção bibliográfica são fundamentais para qualquer tipo de pesquisa, pois permite articular os conceitos e sistematizar a produção de uma determinada área do conhecimento. Em complementaridade, o trabalho de campo fornece subsídios para a representação da realidade empírica a ser estudada, a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação, conformando-se num palco de manifestações de intersubjetividades e interações entre pesquisador e grupos estudados. Uma pesquisa científica visa possibilitar uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, bem como criar novos conhecimentos (Cruz Neto, 1997).

### **1. Pesquisa bibliográfica e análise documental**

A pesquisa bibliográfica tem a finalidade de colocar frente a frente os objetivos do pesquisador e os autores envolvidos em seu horizonte, num esforço de discussão de ideias e de pressupostos (Cruz Neto, 1997). Para este estudo, ela foi desenvolvida por meio da leitura de livros e artigos científicos sobre temas relacionados ao Sistema Único de Saúde, à Terapia Ocupacional, à prática profissional e à formação profissional e aos conceitos de campo, habitus e estigma.

Os documentos se constituem em fontes ricas e estáveis de dados, subsistindo ao longo do tempo. A análise documental pode ser feita a partir de fontes diversificadas, incluindo documentos de “primeira mão”, que ainda não receberam nenhum tratamento analítico, e aqueles que, de alguma maneira, já foram analisados (Gil, 2002, p.46).

Segundo Lima (1999), a prática da Terapia Ocupacional não se restringe à prática do profissional no mercado e ocupa um espectro cada vez mais

amplo: abrange as produções teóricas, os processos de formação profissional, os diálogos e trocas com outros campos de saber e as práticas muitas vezes desempenhadas por outros profissionais, cujos subsídios conceituais e metodológicos pertencem ao campo da Terapia Ocupacional. Sobre isso, nos dizem Foucault e Deleuze (1982, p.70) que a teoria local e relativa a um domínio pode ser aplicada a outro; a prática, neste domínio, pode necessitar de teorias vindas de outros domínios.

Para o estudo em questão, foram realizadas consultas na legislação específica de saúde e de educação superior com vistas a contextualizar aspectos da profissão no Brasil. Tendo em vista sistematizar e analisar os dados sobre a profissão, os sites do Ministério da Saúde, DATASUS e INEP foram utilizados, pois disponibilizam informações interessantes e fundamentais para o estudo, bem como o site do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e do CREFITO 2 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª região - RJ e ES).

Visando conhecer a quantidade total de terapeutas ocupacionais atuantes no SUS, tanto no Brasil como na cidade do Rio de Janeiro, foi acessado o site do DATASUS/CNES, onde se constatou que os dados mais completos, e ao mesmo tempo mais recentes, datavam de dezembro de 2009. Quando solicitadas ao sistema, as informações do ano de 2010 pareceram inconsistentes. Foi feita a opção por consultar pelo número de profissionais e por ocupações. A primeira permite que profissionais com mais de um vínculo sejam computados apenas uma vez. A consulta com base nas ocupações visou à comparação dos dados e, nesse caso, se um mesmo profissional possuir mais de um vínculo, seja em uma mesma instituição ou em estabelecimentos distintos, é contabilizado mais de uma vez. As opções de pesquisa selecionadas, tanto na opção por todas as regiões do Brasil como por Rio de Janeiro (capital), foram: “Regional de saúde- Capital”, “Administração direta da saúde” e “Ocupações de nível superior – Terapeuta Ocupacional”. O sistema tabnet gerou uma tabela com esses dados e a consulta foi se detalhando por esfera administrativa e tipo de estabelecimento de saúde. As tabelas geradas pelo sistema foram, em seguida, convertidas em gráficos, o que facilitou a análise.

Os dados sobre o número de cursos de graduação em Terapia Ocupacional, vagas, ingressos e concluintes foram acessados através dos sites do INEP e do e-Mec, tendo em vista sistematizar e analisar a oferta de cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil, no período de 2004 a 2008<sup>6</sup>.

Através da consulta ao Censo da Educação Superior do Inep, de cada ano do período considerado foram separados os dados referentes à Terapia Ocupacional, em relação aos números de cursos, vagas, inscritos no vestibular e em outros processos seletivos (ENEM e transferência de cursos são exemplos) e concluintes (egressos). Buscou-se ainda discriminar a natureza dos cursos e vagas entre público e privado.

Diante da intenção de obter dados regionais e mesmo por unidade federativa (UF), e da constatação de que tais dados não estavam disponíveis no site do Inep, considerou-se o cadastro das instituições de ensino superior (IES) disponibilizado no site e-mec, onde foi realizada busca por cursos de Terapia Ocupacional em cada UF. Nessa consulta também foi considerada a dependência administrativa (público e privado) das IES. O número de cursos e vagas de cada UF que compunham uma dada região do Brasil foi anotado e sua soma permitiu o total por região. A soma das regiões possibilitou o total nacional de vagas e cursos. Uma limitação encontrada foi que, neste caso, as informações referem-se ao ano de 2009, não sendo possível uma análise de anos anteriores já que não há informação sobre outros anos disponível pelo e-mec.

Os sites do Conselho Federal e do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram consultados visando acesso à legislação da profissão.

## **2. Pesquisa de Campo**

Esta parte do estudo teve como propósito, através de entrevistas e questionários, conhecer as percepções dos terapeutas ocupacionais sobre suas práticas profissionais no SUS, seus processos de formação e também os desafios encontrados no cotidiano de trabalho nas unidades públicas de saúde. O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em

---

<sup>6</sup> A ideia era considerar os últimos 5 anos, porém o Censo da Educação Superior, na ocasião da consulta, não estava disponível pelo INEP.



Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/FIOCRUZ (CEP/ENSP 15/10). As entrevistas foram realizadas em local escolhido pelos docentes, tiveram duração de uma a uma hora e meia, foram gravadas após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo) por parte dos entrevistados e, posteriormente, foram todas transcritas.

Os questionários e o respectivo termo de consentimento livre e esclarecido foram entregues aos profissionais escolhidos para a pesquisa nas unidades de saúde e também, ocasionalmente, em eventos da área. Por vezes, foram conduzidos a outras unidades de saúde pelos próprios profissionais entrevistados, que se prontificaram a levá-lo a outras unidades onde também trabalhavam ou tinham acesso.

.

## **2.1 O Cenário do Estudo**

Foi escolhida a capital do estado como cenário deste estudo. O SUS é o grande empregador dos terapeutas ocupacionais, e o Rio de Janeiro o quarto estado brasileiro em número desses profissionais ligados ao setor de saúde (CNES/MS, 2009). Cabe esclarecer que esses dados, assim como os números apresentados a seguir, se referem aos terapeutas ocupacionais que trabalham em unidades de saúde, não incluindo os profissionais que trabalham na área de educação, ação social e outras. As unidades de saúde consideradas neste estudo são aquelas da administração direta (secretarias federal, estadual e municipal).

A cidade do Rio de Janeiro possui, em sua rede pública de saúde, serviços diversificados quanto ao nível de complexidade, natureza e esfera administrativa; ela reúne postos de saúde, hospitais gerais e especializados, policlínicas, ambulatórios e Caps, onde trabalham terapeutas ocupacionais na condição de funcionários públicos federais, estaduais e municipais, com possibilidade de atuações diversas. Assim como na quase totalidade dos estados brasileiros, no Rio de Janeiro a maioria dos terapeutas ocupacionais ligados à saúde está na esfera pública: no estado, são 323 profissionais ligados à área da saúde, desenvolvendo suas atividades no setor público e 218, no setor privado (CNES/MS, 2009).

A absorção do terapeuta ocupacional fora do setor estatal é bastante limitada, devido, em parte, ao caráter assistencialista da profissão, ou seja, ao fato de ser voltada para a qualidade de vida e não tanto para a eliminação de sintomas, que é o foco da intervenção hospitalar (Lopes, 1996; Soares, 1991).

No município do Rio de Janeiro, segundo os dados da CNES/MS de dezembro de 2009, atuam 135 terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da administração direta, que ocupam 191 postos de trabalho distribuídos conforme o quadro abaixo. Não foram considerados os trabalhadores de instituições conveniadas ao SUS.

| <b>Total de postos de trabalho</b> | <b>Federal</b> | <b>Estadual</b> | <b>Municipal</b> |
|------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 191                                | 28             | 42              | 121              |

Fonte: CNES dez/2009

Esses 191 postos de trabalho estão distribuídos conforme a tabela abaixo:

|  |            |
|--|------------|
| <b>Centro de Atenção Psicossocial</b>                  | 22         |
| <b>Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde</b>         | 9          |
| <b>Clinica Especializada/Ambulatório Especializado</b> | 19         |
| <b>Hospital Especializado</b>                          | 59         |
| <b>Hospital Geral</b>                                  | 59         |
| <b>Policlínica</b>                                     | 21         |
| <b>Secretaria de Saúde</b>                             | 2          |
| <b>Total</b>   | <b>191</b> |

FONTE: CNES dez/ 2009

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está planejado para atualização contínua e sua manutenção sob responsabilidade dos gestores estaduais e municipais de saúde. No entanto, é possível que as informações não sejam exatas, posto que sujeitos a atualizações permanentes. A opção por usar esse cadastro ocorreu por ser um meio que permite o conhecimento da quantidade de profissionais. Se a consulta fosse realizada diretamente nas bases das secretarias, não seria possível estabelecer o número de profissionais, uma vez que eles frequentemente possuem mais de um vínculo e dessa forma seriam computados mais de uma vez. O CNES permite a consulta tanto por indivíduos como por postos de trabalho, porém, uma de suas limitações se refere à possibilidade de desatualização dos dados.

## **2.2 Características da amostra**

Para este estudo foram escolhidos terapeutas ocupacionais trabalhadores das unidades do SUS situadas na cidade do Rio de Janeiro. 57 terapeutas ocupacionais participaram da pesquisa. Destes, 50 obedeceram ao critério de seleção estabelecido, que foi trabalhar como terapeuta ocupacional nas unidades públicas da administração direta das secretarias federal, estadual ou municipal de saúde, com vínculo formal, e responderam a um questionário. Os outros 7 terapeutas ocupacionais participantes concederam entrevista e obedeceram ao critério de ser docente e ainda trabalhar, ou ter trabalhado, em unidades vinculadas ao SUS.

A amostra foi heterogênea. Entre os profissionais participantes, a experiência profissional em unidades públicas de saúde variou de 1 a 30 anos, com atuações em postos de saúde, hospitais gerais e especializados, policlínicas, ambulatórios e Caps. Todos são terapeutas ocupacionais e funcionários públicos federais, estaduais ou municipais. A maioria é do sexo feminino.

Dos 7 docentes participantes, 4 são ligados a instituições públicas de ensino e 3 ligados a particulares, porém todos têm experiência no serviço público. Dois são do sexo masculino e cinco do sexo feminino.

### **2.3 Instrumentos: questionário e entrevista**

A entrevista é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de interação entre as pessoas, ao colocá-las face a face. Em sentido amplo, ela pode ser vista como um modo de comunicação verbal, no qual determinada informação é transmitida de um emissor para um receptor. Já em sentido restrito, pode ser vista como o processo de colheita de informações sobre determinado tema científico, sendo uma das técnicas mais usadas no processo de trabalho de campo na pesquisa qualitativa em saúde (Minayo, 2007).

Na pesquisa social, a entrevista recobre uma série de modalidades técnicas, e pode ser dividida em dois grandes grupos: entrevista estruturada através de questionários (dirigidas) e as entrevistas semi estruturadas ou não-estruturadas (não dirigidas) (Minayo, 2007). A entrevista semi-estruturada difere da não-estruturada apenas em grau, e parte da elaboração do roteiro de temas que serão tratados. Tal roteiro serve de orientação, de baliza para o pesquisador, e não como cerceamento dos entrevistados.

Para este estudo, foi aplicado um questionário (em anexo) com perguntas fechadas, mistas e abertas, além de entrevistas semiestruturadas. O questionário é composto por 22 questões que versam sobre prática profissional, formação profissional e aspectos gerais da profissão. Elas não abordam informações sobre as unidades de saúde em si, somente se referem à atuação profissional dos terapeutas ocupacionais.

Para as entrevistas aplicadas aos profissionais que se diferenciam pelos dois aspectos já mencionados foi desenvolvido um roteiro (em anexo) que tem relação com o questionário, tendo em vista a possibilidade de comparação entre as respostas dadas por terapeutas ocupacionais que também são docentes e possuem um papel importante na formação, e as respostas dos profissionais em geral. Enfim, questionários e entrevistas são vistos aqui como instrumentos complementares.

### **2.4 Tratamento dos dados**

Os questionários foram consolidados através de operações matemáticas simples. As respostas foram quantificadas com o auxílio do programa Microsoft Office Excel, que gerou gráficos, facilitando a análise dos dados.

Para as perguntas abertas dos questionários, assim como para o tratamento dos dados que foram levantados através das entrevistas, foi empregada a técnica de análise de conteúdo. Segundo Minayo (2007), existem várias modalidades desse tipo de técnica, entre as quais: análise lexical, análise de expressão, análise de relações, análise temática e análise de enunciação. Segundo a autora, a análise temática é a mais apropriada para as investigações qualitativas em saúde.

A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (Minayo, 2007).

A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem estudados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. É composta das seguintes tarefas: leitura flutuante do conjunto das comunicações, o que, segundo Minayo (2007), requer que o pesquisador entre em contato direto e intenso com o material de campo; constituição do corpus, termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder à exaustividade (contemplar todos os aspectos levantados no roteiro), representatividade (conter as características essenciais do universo pretendido), homogeneidade (obedecer a critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados, às técnicas empregadas e aos atributos dos interlocutores) e pertinência (adequação dos documentos analisados em relação aos objetivos do trabalho); formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, processo que consiste na retomada da etapa exploratória da pesquisa, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais. Na fase pré-analítica, determinam-se, entre outras, a forma de categorização e os conceitos mais gerais que orientarão a pesquisa (Minayo, 2007).

A exploração do material consiste numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. O investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função

das quais o conteúdo de uma fala é organizado. A seguir, escolhe-se as regras de contagem e faz-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias (teóricas e empíricas) responsáveis pela especificação dos temas (Minayo, 2007).

Na etapa de tratamento das respostas obtidas e sua interpretação, os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas, que permitem colocar em relevo as informações colhidas. A partir daí, o analista propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abre pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (Minayo, 2007).

### **CAPÍTULO III - A Terapia Ocupacional e o Campo da Saúde**

Tendo como referência a noção de campo na perspectiva do sociólogo francês Pierre Bourdieu, considera-se aqui o espaço social no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a saúde. O campo é um microcosmo que obedece a leis sociais mais ou menos específicas, sendo dotado de autonomia relativa em relação ao mundo social como um todo, que o envolve, que o contém. “Se, como macrocosmo ele é submetido a leis sociais, essas não são as mesmas. Se jamais escapa as imposições do macrocosmo, ele dispõe, com relação a este, de uma autonomia parcial mais ou menos acentuada” (Bourdieu, 2004 p.20).

Segundo Bourdieu (2004, p.20), é preciso escapar à alternativa da "ciência pura", totalmente livre de qualquer necessidade social, e da "ciência escrava", sujeita a todas as determinações político-econômicas. O autor relaciona o grau de autonomia de cada campo com a sua capacidade de refração às interferências externas. Quanto maior é seu poder de refração, de retradução das interferências exteriores, maior é sua autonomia. Por outro lado, quanto mais suscetível um campo se apresenta em relação às interferências exteriores, especialmente a questões políticas, menor é a sua autonomia.

O campo da saúde pode ser visto como um espaço de luta entre as diversas instituições e os agentes que o compõem. São as relações entre os agentes de um campo que o estruturam. A posição ocupada por seus agentes se dá em função do capital desigualmente distribuído entre eles (Lahire, 2002). Esse capital não se restringe ao capital econômico (bens econômicos e de produção), mas também se refere ao capital social (rede de relações, interconhecimento, vinculação a grupos), ao capital cultural (qualificação produzida pela família e pela educação escolar) e ao capital simbólico (ligado às diversas formas de reconhecimento).

Fazem parte do campo da saúde as instituições, a indústria médico-farmacêutica, os profissionais das diversas áreas e suas produções teóricas e empíricas. “O que dá suporte ao campo são as relações de força entre os agentes (indivíduos e grupos) e as instituições que lutam pela hegemonia, isto

é, o monopólio da autoridade que concede o poder de ditar as regras e de repartir o capital específico de cada campo” (Bourdieu, 1984, p.114).

As relações de interdependência estabelecidas entre aqueles que fazem parte de um campo podem ser de aliados ou adversários, de continuidade ou de ruptura. De acordo com Bourdieu (1983), os agentes que monopolizam a autoridade específica ao campo tendem a organizar estratégias de conservação, em oposição aos novatos, que, detentores de menos capital, procuram subverter a dominação, articulando estratégias de subversão.

O campo da saúde é constituído por diferentes profissões, algumas mais valorizadas e reconhecidas socialmente e outras menos. A posição ocupada por determinada profissão no campo da saúde pode, assim, ser entendida em razão das estratégias de adesão ou enfrentamento adotadas pelos seus profissionais em relação à ordem social estabelecida no interior do campo.

## **1 O subcampo da Terapia Ocupacional**

A Terapia Ocupacional pode ser entendida dentro do espaço social, em que se produzem bens materiais e simbólicos por intermédio de práticas próprias dos agentes. Refere-se a um conjunto de traços que caracterizam e diferenciam essa profissão e seus agentes e que, ao definir-se, afirma um espaço próprio no campo da saúde e estabelece suas fronteiras. O conhecimento produzido, selecionado e legitimado reflete a força de organização dos grupos, suas divergências e define suas terminologias próprias. Na atualidade a falta de produção teórica em espaços do campo científico, por exemplo, alimenta a dificuldade de configuração e legitimidade desse espaço ou subcampo.

Para Olivier (2008), um campo profissional pode se consolidar à medida que discute seus princípios e fundamentos históricos, teóricos e metodológicos, que reflete sobre sua inserção institucional e política, ou seja, à medida que pesquisa e produz conhecimento. Ainda segundo a autora, no caso da Terapia Ocupacional, as dificuldades para divulgação e desenvolvimento de pesquisa são diversas. Há questões estruturais, como o pequeno número de doutores no



país e a ausência de pós-graduação na área<sup>7</sup>. Em seu estudo sobre pesquisa e produção bibliográfica em Terapia Ocupacional, a autora destaca, como aspecto a ser discutido, a dispersão de artigos em grande número de periódicos nacionais e internacionais, o que divulga a área em diferentes campos do conhecimento, mas também dificulta a consolidação dos periódicos nacionais de Terapia Ocupacional.

Referindo-se ao campo da Terapia Ocupacional, Mângia diz o seguinte:

*“Esse campo de conhecimento, bem como de outras áreas do conhecimento no contexto histórico e socioeconômico mundial, têm sido marcados por uma pressão científica, para subsidiar e documentar intervenções, gerando mudanças no corpo de seu conhecimento. A busca por uma maior produção científica está associada à busca de sua legitimidade”. (MÂNGIA, 1999, p. 57)*

Diversamente de uma prática já legitimada, uma prática em vias de consagração coloca incessantemente aos que a ela se entregam a questão de sua própria legitimidade. Sobre profissões mal definidas, situadas em zonas de incerteza no espaço social, Bourdieu (2007) diz o seguinte:

*“A definição destes postos mal definidos, mal delimitados, mal garantidos, reside, paradoxalmente, na liberdade que consentem aos seus ocupantes de os definir e de os delimitar introduzindo-lhes os seus limites, a sua definição, toda a necessidade incorporada que é constitutiva de seu habitus.” (p.91).*

A ideia mencionada por Bourdieu parece refletir em grande parte a motivação e o compromisso dos profissionais em relação à configuração de um campo. Em falas dos profissionais entrevistados para esta pesquisa,

---

<sup>7</sup> O primeiro programa de pós-graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) do país está sendo estruturado pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e deverá iniciar em 2010. O PPGTO da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), nível mestrado *stricto sensu*, objetiva atender às demandas presentes no território nacional referentes ao desenvolvimento científico do campo e à necessidade de formação pós-graduada específica em Terapia Ocupacional.

identificamos algo dessa tentativa de definição e delimitação de um espaço de atuação.

*“Quando eu cheguei lá [no hospital] ninguém sabia o que era, o que eu faria, e o hospital esperava que eu propusesse o que fazer, então fui vendo os setores e vi um relacionado à hanseníase e então fui aprendendo com os médicos, enfermeiras...” (docente 6)*

*“Fizemos um documento para a prefeitura explicando o que era a terapia ocupacional e conseguimos o concurso de 1992 e depois negociamos as vagas...” (docente 6)*

*“São percursos que temos que fazer, mas que isso não nos desencoraje e que nos dê um prazer enorme de estar fazendo parte da construção histórica de uma profissão.” (docente 3)*

## **2 A Terapia Ocupacional e suas áreas clássicas de atuação na saúde**

As questões específicas da Terapia Ocupacional, suas práticas, suas produções teóricas, os diálogos e trocas com as outras áreas e o reconhecimento social são alguns atributos que situam a profissão e seus profissionais nas diversas áreas de atuação dentro do campo maior da saúde.

Entre as áreas clássicas de atuação da Terapia Ocupacional estão a saúde mental, a reabilitação e a prática hospitalar. As ações desempenhadas pelos terapeutas ocupacionais estão diretamente vinculadas às especificidades de cada área de atuação. Apesar de tal ideia parecer óbvia, é necessário esclarecer que muitas vezes essas ações são tão distintas que parece nada haver de comum entre si. Esse fato, em parte, prejudica o entendimento do que seja a profissão, do que a caracteriza e a diferencia enquanto especialidade. Por exemplo, uma ação de um terapeuta ocupacional na área de saúde mental em nada se parece com a de outro que atua na reabilitação dos movimentos da mão. Contudo, há em comum a busca de seu objetivo maior que é o desempenho, a plena capacidade funcional.

Distintas maneiras de atuar também geram diferenças na posição ocupada pela Terapia Ocupacional nas diferentes áreas. Mesmo em suas áreas clássicas de atuação na saúde, a profissão parece mais reconhecida e prestigiada em umas e não em outras. Por que em algumas áreas a profissão é mais consolidada? As características mais valorizadas em seus anos de formação favoreceriam os terapeutas ocupacionais a agirem com mais propriedade em uma ou outra área? As articulações com outras categorias profissionais contribuiriam para sua ascensão? Penso que os conceitos de campo e de habitus, tal como foram desenvolvidos pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, podem ser úteis para a melhor compreensão destas questões.

Na obra de Bourdieu, o conceito de habitus está diretamente relacionado ao campo.

*“Habitus é um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando experiências passadas, funciona em todo momento como uma matriz de percepções, apreciações e ações que possibilita a realização de tarefas infinitamente variadas, graças a transferências analógicas de esquemas, permitindo a solução de problemas moldados de maneira semelhante.”*  
(Bourdieu, 1983, p.65).

Considera-se que o tempo necessário para a graduação, a exposição ao conteúdo, quase às mesmas leituras, os mesmos estágios, aliado a certa homogeneidade no meio universitário (predominância do sexo feminino, semelhantes faixa de renda e etária) pode favorecer que profissionais desenvolvam padrões de ação semelhantes e saiam da universidade com visões parecidas sobre diversos aspectos. O terapeuta ocupacional conclui a graduação com uma formação geral e somente mais tarde adquire os “pormenores” das áreas de atuação, ajustando o seu “sistema de disposições” nos espaços em que atuará como profissional. Para Bourdieu (1983, p.106), “habitus é também adaptação, ele realiza sem cessar um ajustamento ao mundo que só excepcionalmente assume a forma de uma conversão radical”. Setton (2002, p.65) diz que “habitus pode ser visto como um conjunto de disposições incorporadas, mas postas em prática a partir de estímulos

conjunturais de um campo”. Nesse sentido, mudanças de conjuntura ou contextos de ação podem acarretar transformações nas práticas dos profissionais e nas posições ocupadas pelos agentes em seus espaços de ação.

## **2.1 A área da Saúde Mental**

A assistência psiquiátrica no Brasil, nos últimos anos, tem sido marcada pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, entendido aqui como um processo de transformação que tem como base o constante questionamento de seus saberes e práticas, possibilitando mudanças nas formas de tratar e entender a loucura. Ao longo desses anos, foi criada uma rede diferenciada e normalizada de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que são os hospitais-dia, centros de atenção psicossocial (CAPS), os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, os centros de convivência, as oficinas terapêuticas, os serviços residenciais terapêuticos, entre outros. Se antes, no modelo manicomial, o hospital psiquiátrico e as longas internações eram o foco de uma assistência voltada para a medicalização e outras condutas, principalmente de ordem médica, atualmente, cada vez mais, têm sido enfatizadas abordagens de caráter psicossocial. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional tem seu espaço favorecido, uma vez que suas ações estão em pleno sincronismo com as tendências mais atuais no campo da saúde.

Dentro do modelo atual de assistência, certas profissões, como a Psicologia, o Serviço Social e a Terapia Ocupacional, passaram cada vez mais a ocupar novas posições, que antes eram exclusivamente dos médicos. Ao serem enfatizados aspectos além da medicação, as ações de outra natureza passaram a ter maior validade no campo. Com os programas terapêuticos cada vez mais baseados em oficinas, na geração de renda e na reabilitação psicossocial, houve a consequente abertura para que outras profissões ascendessem no âmbito da assistência em saúde. Atualmente, na área da saúde mental no Rio de Janeiro, a maioria dos serviços é coordenada por psicólogos e terapeutas ocupacionais. Para a Terapia Ocupacional, essa mudança na assistência foi determinante para a sua ascensão no campo. Um

exemplo que ilustra isso é o da AP5<sup>8</sup> do município do Rio de Janeiro. Essa região da cidade conta com quatro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que atendem a clientela adulta portadora de doença mental. O CAPS atualmente é o núcleo da assistência em saúde mental, seu principal serviço. Dos quatro CAPS da referida região, três já foram coordenados por terapeutas ocupacionais, nos últimos cinco anos, e atualmente dois destes quatro também são coordenados por eles. Tais dados sugerem que a profissão esteja bem estabelecida nesse espaço do campo da saúde.

As relações estabelecidas pelos terapeutas ocupacionais com outros profissionais no campo da saúde mental podem ser de concorrentes, tendo em vista as competições e as lutas por espaço entre estas categorias profissionais em ascensão no campo. Porém, tal condição cede perante a necessidade de cooperação, pois para garantir a sustentação do atual modelo de assistência se faz necessária a 'soma de forças' entre as categorias não médicas.

## **2.2 A área da Reabilitação**

A área de atuação em reabilitação, aqui caracterizada pelos centros especializados de tratamento a doentes físicos e deficientes mentais, é uma área tradicional de atuação dos terapeutas ocupacionais. Nela, diferentemente do campo da saúde mental, não houve nenhuma grande mudança no estilo de trabalho, nenhuma transformação notável na assistência capaz de um impacto significativo, ou seja, capaz de mudar as relações há tempo estabelecidas. As posições mais confortáveis e de destaque nessa área continuam, em geral, com os médicos<sup>9</sup>. Junto com fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos, os terapeutas ocupacionais atendem os encaminhamentos de neurologistas, pediatras e ortopedistas. A autonomia dos profissionais não médicos ainda é restrita graças a estratégias de conservação dos médicos. Entre essas está a garantia destes realizarem sempre o primeiro atendimento dos que procuram os serviços de saúde, o que também mantém em suas mãos a possibilidade exclusiva de encaminhar os tratamentos de acordo com suas avaliações. Os médicos também são os responsáveis pelos laudos e declarações que

---

<sup>8</sup> Área programática que compreende os bairros da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Bangu, Campo Grande, Santa Cruz, Sepetiba, entre outros. Subdivide-se em AP 5.1, 5.2 e 5.3.

<sup>9</sup> Nesta parte do trabalho, as referências à categoria médica devem-se ao fato de ser esta a que por tradição detém o maior prestígio no campo da saúde.

garantem a maioria dos benefícios sociais que a população, em geral atendida em centros de reabilitação, almeja usufruir. Em razão disso, gozam de maior prestígio junto aos usuários.

Para o terapeuta ocupacional, a capacidade funcional, a independência e a qualidade de vida são conceitos fortes e muito enfatizados no seu processo de formação. Por certo, tais conceitos encontram-se incorporados no olhar dos terapeutas ocupacionais, o que pode favorecer um gosto por tratamentos prolongados e muitas vezes desafiadores. A prática profissional sendo fortemente marcada por tais orientações pressupõe preocupação com os diversos aspectos da vida dos pacientes e, como consequência, um grande volume de trabalho, que é proporcional ao comprometimento físico, mental e social simultaneamente encontrado na maioria dos usuários dos centros de reabilitação. Assim, é possível que o terapeuta ocupacional dessa área de atuação sinta-se gratificado enquanto profissional diante dos resultados conquistados, gerando por si satisfação e sentimento de que basta ser assim, sem muita disponibilidade para questionar e problematizar. A própria dinâmica do atendimento ambulatorial com horário marcado nas especialidades - que geralmente dita o ritmo de funcionamento dos centros de reabilitação - não favorece o contato entre os profissionais das diferentes áreas, havendo, em geral, apenas discussões pontuais sobre os casos em comum. Na área da reabilitação, as ações de cada especialidade tendem a ser mais delimitadas. Esse contexto pode favorecer a estabilidade da área, tornando-a menos vulnerável a crises e mudanças.

Cabe ressaltar que as novas tecnologias, o uso de próteses modernas, robôs e membros artificiais são bons exemplos de avanços no campo da reabilitação. Porém, essas novidades não fazem parte da rotina da maioria dos centros de reabilitação brasileiros e, em geral, ainda estão inacessíveis para os profissionais da área.

O campo também imprime marca nos profissionais. Percebe-se que terapeutas ocupacionais atuantes na saúde mental são mais propensos a questionamentos, a mudanças e a lutar por mais espaço no campo, pois, além de terem como parceiros profissionais das ciências humanas, com os quais estão sempre dialogando, trazem consigo a marca de uma trajetória de lutas que precisava ser radical (contra o poder médico, as internações e a exclusão)

para modificar o campo (Galheigo, 2008). Já os terapeutas ocupacionais dos centros de reabilitação têm como parceiros neurologistas e fisioterapeutas, profissionais que tendem a agir de acordo com características como superação de limites, produtividade e metas.

### **2.3 A área hospitalar**

O processo de expansão e consolidação da Terapia Ocupacional na área hospitalar vem acontecendo de forma menos intensa do que em outras áreas do campo da saúde. Segundo Galheigo (2008, p.24), analisando-se as práticas hospitalares em Terapia Ocupacional, encontra-se maior regularidade em alguns domínios, a saber: neonatologia, cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado, atendimento ao idoso no hospital geral e intervenção com pessoas com câncer e HIV. A intervenção da Terapia Ocupacional nos processos que requerem cuidados de clínica médica e cirúrgica começou mais recentemente a ser reconhecida e tem sido referida como Terapia Ocupacional nas práticas (ou contextos) hospitalares. Há consenso na denominação, porém o reconhecimento dessas práticas no campo ainda está por se estabelecer (Galheigo, 2008).

Sobre o pouco interesse dos terapeutas ocupacionais na área hospitalar, Galheigo (2008 p.24) aponta a tensão gerada pelo fato de a atuação da Terapia Ocupacional no hospital de agudos (para cuidados clínicos e cirúrgicos) ter se constituído ao mesmo tempo em que as medidas de desconstrução do hospital de crônicos estavam sendo implementadas e de que tudo que se identificasse com asilamento, institucionalização e segregação fosse firmemente negado enquanto possibilidade humanamente aceitável do cuidado, e não apenas o asilamento de loucos, como também de idosos, hansenianos e pessoas com deficiências físicas e mentais.

Outra possibilidade que contribui para dificultar a inserção do terapeuta ocupacional na área hospitalar é o fato de o hospital ser identificado como o local da hegemonia médica, da intervenção especializada e da forte indústria farmacêutica e de tecnologia de aparelhos. As características da profissão têm valor restrito nesta área (hospitalar), cujo ponto principal está na resolutividade rápida, na urgência. Em Terapia Ocupacional, o processo de trabalho é, em geral, complexo e prolonga-se o tempo necessário para que o sujeito, foco de

sua intervenção, consiga realmente reintegrar-se nos seus papéis de vida, com ou sem sequelas, com ou sem necessidade de adaptações ao meio. Como a intervenção e o programa de tratamento dependem fortemente dos objetivos traçados em conjunto pelo terapeuta ocupacional e o paciente, esse processo necessita de confiança e tempo para que o paciente exponha sua vida e o que realmente é importante para si e, por outro lado, que o terapeuta sinta-se seguro para falar sobre as reais possibilidades. Em geral, o tempo da internação hospitalar não permite uma intervenção desse tipo; é necessário iniciar e depois encaminhar o caso para outros níveis de atenção, sem garantias de continuidade, uma vez que a quantidade de profissionais é pequena em relação à demanda. O hospital é o local da urgência, existe a necessidade de abrir vagas para novos casos e o médico é o detentor das principais decisões tomadas naquele espaço de trabalho. Torna-se desmotivador para os profissionais iniciar um trabalho e, no dia seguinte, verificar que a alta foi dada ao usuário, desprezando seu investimento.

Por isso tudo, a área hospitalar ainda é um desafio para a Terapia Ocupacional. Ali suas práticas e estratégias de intervenção ainda são pouco compreendidas. Atualmente os profissionais dessa área de atuação estão organizando frequentes encontros, seminários e buscando garantir espaço nos congressos, na tentativa de articular estratégias para aumentar a presença qualificada da profissão na área hospitalar. Essas estratégias buscam aproximação com a Política Nacional de Humanização na atenção hospitalar e com as propostas de construção da integralidade a partir do hospital.

A posição do terapeuta ocupacional em cada área de atuação deve ser entendida a partir da composição de forças que inscrevem a profissão em uma determinada hierarquia no campo da saúde. Por outro lado, a posição e o movimento da profissão Terapia Ocupacional neste campo estão relacionados às estratégias de adesão e enfrentamento adotadas pelos seus agentes em relação à ordem social estabelecida no interior do campo da saúde, e também ao volume de capital acumulado, capital este com validade e reconhecimento no campo. Em grande parte, essa capitalização depende da capacidade dos profissionais perpetuarem e compartilharem o conhecimento desenvolvido na assistência e nas pesquisas, através de sua divulgação em congressos e publicação em revistas científicas.



Quando os terapeutas ocupacionais conseguem acumular capital suficiente para serem reconhecidos em determinada área de atuação, este fato pode ser constatado quando as políticas da área passam a incorporá-lo em sua equipe mínima ou, pelo menos, reconhecem que o trabalho é qualificado por sua presença. Tem sido assim na área da Saúde Mental, por exemplo.

### **3 Terapia Ocupacional, interdisciplinaridade e identidade profissional**

De acordo com Kielhofner (1997), o que une os membros de um grupo profissional é o seu paradigma, a visão coletiva, constituída por um conjunto de crenças que constituem uma perspectiva única, partilhada pelos membros do grupo. O paradigma define uma profissão e apresenta os ideais para sua prática. Na medida em que define a natureza e o propósito da profissão, constitui sua cultura, sendo a fonte de significado e reconhecimento da comunidade profissional. Enquanto cultura profissional, o paradigma permite aos membros compreenderem o que fazem na sua prática, as suas principais preocupações e métodos.

Segundo Medeiros (2003), a profissão Terapia Ocupacional, por agregar conhecimentos de várias disciplinas e visualizar o processo de reabilitação, é um campo de conhecimento interdisciplinar.

Drummond (2001) aponta que definir o que seja Terapia Ocupacional exige, como terapia, relação com os campos da Psicologia e da Medicina, e a ideia de ocupação nos remete a aspectos sociológicos, antropológicos e econômicos, sendo, portanto, um desafio para os profissionais buscarem uma interligação desses conteúdos para fundamentar a atuação profissional.

A Terapia Ocupacional é uma profissão cujas fronteiras com outras áreas são inúmeras. Considero fronteiras entre áreas um espaço de convergências e disputas de conhecimento e práticas. Justo por isso, a capacidade de luta das profissões menos reconhecidas e o seu poder de argumentação são mais frágeis, colocando-se como desafio para a construção de suas singularidades e identidades.

As premissas da interdisciplinaridade estão em consonância com os princípios que regem a Terapia Ocupacional, já que se trata de uma profissão capaz de trabalhar em diversos âmbitos no campo da saúde. O termo interdisciplinaridade não possui um sentido único e estável, sendo aqui

entendido, de acordo com Vilela e Mendes (2003), como interação existente entre duas ou mais disciplinas, na qual cada uma delas é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma da outra; resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos. A interdisciplinaridade pode ser considerada uma relação e interação das disciplinas a fim de atingir um objetivo comum. Por outro lado, a saúde pode ser vista como um campo de ação de diversas profissões em luta por posições. Identifica-se, entre os terapeutas ocupacionais entrevistados, o receio de ter seu espaço diminuído. O depoimento a seguir se refere ao fato de outros profissionais, principalmente os psicólogos, realizarem oficinas terapêuticas. Alguns terapeutas ocupacionais acreditam que essa modalidade de atendimento deveria ser exclusiva de sua categoria profissional.

*“Eu fico muito aborrecida com as pessoas no serviço público comprando revista Faça Fácil para fazer atividade com os usuários, principalmente na saúde mental, e achando que estão ocupando um espaço legítimo de direito. Eu não acredito nisso, é uma falta de respeito com o profissional de Terapia Ocupacional porque esse profissional não sai da sua complexidade, da sua especificidade para desenvolver atividades de nenhum outro profissional, ele tem o seu objeto ele pode dialogar com as outras áreas, mas a sua área de competência está clara, adstrita e demarcada.” (docente 3)*

A questão da interdisciplinaridade, indicada anteriormente, pode ser relacionada com considerações sobre a identidade profissional e o papel social da profissão. Falar de identidade em uma época tão voltada a discutir diferença, inter e transdisciplinaridade e a produzir conhecimentos frente ao paradigma da complexidade, só faz sentido se essa identidade for pensada não como um conjunto de semelhanças apenas, pois, como nos ensina Deleuze (1974), a semelhança só pode ser pensada como produto da diferença e a diferença a partir de uma identidade preliminar. Nesse sentido, identidade profissional pode ser entendida como sendo o que os membros de um grupo têm em comum e que os diferencia significativamente dos membros de outros grupos.

A falta de reconhecimento social acerca da profissão é um incômodo para os profissionais, o que pode ser claramente observado nas entrevistas.

*“No SUS trabalha-se em equipe e o profissional fica um pouco descaracterizado pela questão de ser multiprofissional. Não se reconhece o terapeuta ocupacional em uma equipe multidisciplinar. Confunde-se o terapeuta ocupacional com o médico, com o fonoaudiólogo, com o psicólogo, com o fisioterapeuta, etc.” (docente 1)*

*“Estar no serviço público e ser terapeuta ocupacional e não se descaracterizar é muito difícil porque vivemos um período de panacéias na saúde.” (docente 3)*

*“Existe sempre essa inquietação do terapeuta ocupacional em estar discutindo, em estar pensando o que é esse fazer, essa práxis da terapia ocupacional. Em outras profissões, até próximas da minha, como a Fisioterapia, por exemplo, eu não percebo essa preocupação. É uma profissão tecnicista que está muito confortável neste lugar. Não está preocupada com o seu objeto científico, com a sua identidade social, com a epistemologia de sua ciência.” (docente 3)*

O papel social de uma profissão da saúde também passa pela condição política e econômica ditadas pelas indústrias médicas. Isto é, cada vez mais, a prática de saúde tem sido transformada numa prática de consumo de produtos: aparelhos, drogas, entre outros, que encarecem as ações e cuja eficiência nem sempre é demonstrada. Em geral, as profissões que não atendem aos interesses do capital do sistema de saúde são pouco compreendidas e pouco reconhecidas. A Terapia Ocupacional é diretamente afetada por essa tensão social, uma vez que os produtos das indústrias médicas não são muito consumidos pela prática da profissão. Entre as profissões da saúde, o reconhecimento é facilmente observado pela valorização das áreas de conhecimento tradicionais e das modernamente ligadas à tecnologia. Porém, não só as indústrias médicas são responsáveis pela falta de prestígio e valorização de algumas profissões da saúde. Para a Terapia Ocupacional, a questão da identidade profissional vem sendo, em

alguns estudos, relacionada à falta de reconhecimento social. Nesse sentido, o sociólogo canadense Irving Goffman ajuda a refletir sobre o tema.

Para compreender a questão da identidade, Goffman (1982) destaca a importância da noção de unicidade que é o que permite o desempenho de um papel estruturado, rotineiro e padronizado na organização social. A ideia de unicidade traz consigo elementos que servem para a identificação positiva do indivíduo, ou seja, o conjunto de marcas que diferenciam a pessoa de todos os outros indivíduos. São atributos biológicos imutáveis, como a caligrafia e a aparência fotograficamente comprovada; e itens que são registrados de maneira permanente, como certidão de nascimento, nome e número da carteira de identidade. Em se falando de identidade profissional, pode-se pensar que alguns elementos que funcionam como reforço da identidade são o nome da profissão, sua definição, e o registro profissional.

Na Terapia Ocupacional, o que deveria funcionar como um reforço da identidade são atributos paradoxalmente questionados por parte dos profissionais. Enquanto a maioria das profissões pode ser definida em poucas palavras, a Terapia Ocupacional se perde em longas definições, muitas vezes incompreensíveis. No Brasil existe carência de estudos na área, mas as pesquisas internacionais, que ainda são poucas, apontam a falta de uma definição uniforme entre os profissionais. Um estudo de Lycet (1990), realizado na Inglaterra, com o objetivo de compreender como os terapeutas ocupacionais definiam sua profissão, concluiu que não existia uma abordagem comum na definição de Terapia Ocupacional. Mais da metade dos participantes referiram ter dificuldades em explicar o seu trabalho. Segundo esse estudo, as palavras mais frequentemente usadas, como independência e reabilitação, não diferenciavam a Terapia Ocupacional das outras profissões da saúde. Resultados semelhantes encontraram Farinha e Silva, em 2005, ao estudarem a identidade profissional dos terapeutas ocupacionais portugueses. Nesse estudo, apesar de os terapeutas ocupacionais usarem com maior frequência palavras que remetem para uma cultura mais atual da profissão - atividade e autonomia -, estas foram partilhadas apenas por 20 a 30% dos entrevistados, o que retrata a falta de uma linguagem uniforme entre os profissionais. Esse mesmo estudo em Portugal revelou que 28 % dos terapeutas ocupacionais entrevistados não concordam com o nome da profissão. No presente estudo

foram interrogados, sobre essa questão, 50 terapeutas ocupacionais no Rio de Janeiro e destes, 27 responderam que o nome da profissão poderia ser outro, 21 responderam concordar com o nome e 2 não responderam.

No que se refere ao registro profissional, os órgãos responsáveis são o conselho federal e os regionais (respectivamente, COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e, em cada região, o CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Os conselhos são compartilhados, ou seja, não congregam apenas profissionais da Terapia Ocupacional, mas também da Fisioterapia. Como consequência disso, a presidência destes e os cargos mais importantes têm ficado com os fisioterapeutas, já que são a maioria nos conselhos. Logicamente, isso reforça a posição de coadjuvante da Terapia Ocupacional, refletindo de forma negativa na sua identidade profissional. De acordo com os resultados da presente pesquisa, a metade dos profissionais participantes, 25 dos 50, prefere a separação dos conselhos, 22 preferem manter como está e 3 não responderam.

Segundo Goffman (1982), “as informações sociais são transmitidas por signos. Alguns signos que transmitem informação social podem ser acessíveis de forma frequente e regular, e buscados e recebidos habitualmente; esses signos podem ser chamados de símbolos. A informação social transmitida por qualquer símbolo particular pode simplesmente confirmar aquilo que outros signos nos dizem sobre o indivíduo, completando a imagem que temos dele de forma redundante e segura. Exemplos disso são os distintivos na lapela que atestam a participação em um clube social e, em alguns contextos, a aliança que um homem tem em sua mão.” (Goffman, 1982). Os signos podem ou não ser empregados contra a vontade do informante, e, quando o são, tendem a ser símbolos de estigma. Símbolos de prestígio se contrapõem a símbolos de estigma.

Além dos símbolos de prestígio e de estigma, Goffman (1982) fala de um signo que tende a quebrar uma imagem, a lançar dúvidas sobre a validade de uma identidade. São os desidentificadores. No caso da Terapia Ocupacional, o jaleco, a roupa branca, o carimbo, podem ser encarados como símbolos de prestígio.

Existem condutas que desidentificam, confundem e nada contribuem para o fortalecimento da identidade profissional. Por exemplo, quando um profissional coloca em seu carimbo “Terapia de Mão”, ou outra especialidade qualquer, em vez de colocar o nome da profissão, está passando uma informação social ambígua ou equivocada em relação à profissão e está fazendo uso de um desidentificador. O melhor seria dizer “sou terapeuta ocupacional, especialista em mão” ou “sou terapeuta ocupacional, membro da sociedade brasileira de terapia da mão” e no carimbo colocar “Terapeuta Ocupacional – Terapia da Mão”, se o profissional fizer questão de mencionar a especialidade.

Para os terapeutas ocupacionais, entender o papel social de sua profissão e os aspectos acerca de sua identidade profissional é algo de grande importância. Obviamente essa discussão não se esgota com essas reflexões a partir de Goffman, sendo necessários estudos com diferentes enfoques. Não é possível, por exemplo, desvincular a questão da identidade profissional da formação (dos desenhos curriculares), da história da profissão e também das regras e tendências do mercado de trabalho em saúde.

## Capítulo IV – Apresentação dos resultados.

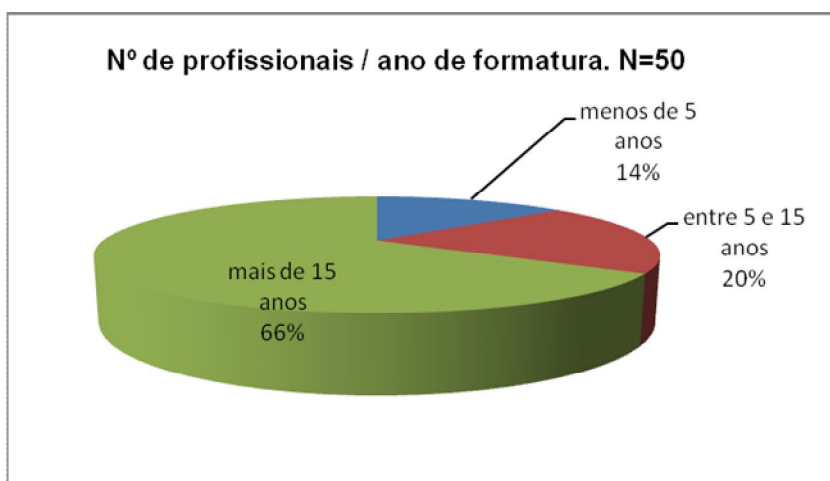
Neste capítulo são apresentados os resultados, no que dizem respeito aos questionários e entrevistas realizados com profissionais e docentes.

Os terapeutas ocupacionais que formam a amostra desta pesquisa, com exceção dos 7 docentes, são todos funcionários públicos com vínculo com o Ministério da Saúde, com a Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro ou com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sendo, portanto, trabalhadores de unidades da administração direta.

### 1 A formação profissional dos Terapeutas Ocupacionais que atuam nas unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

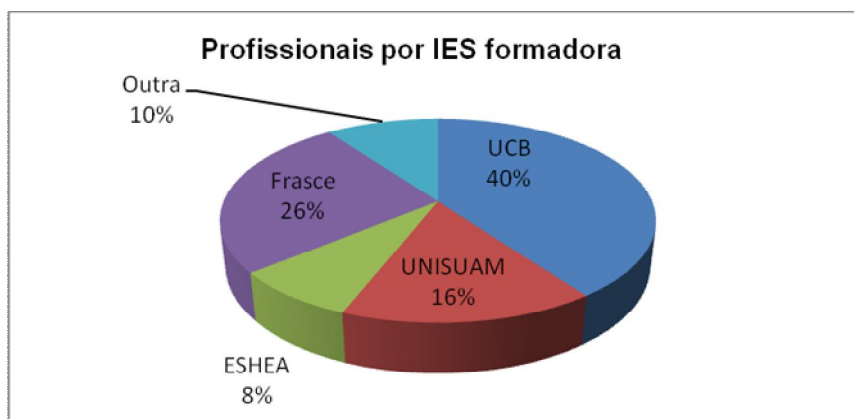
A maioria dos participantes desta pesquisa concluiu a graduação há mais de 15 anos, em instituições particulares localizadas na região metropolitana do Rio de Janeiro (gráfico1). Uma dessas instituições está situada na cidade de Niterói e as demais, na capital (gráfico 2). Atualmente, nenhuma delas oferece o curso de Terapia Ocupacional, cuja graduação somente pode ser encontrada, na cidade do Rio de Janeiro, nas seguintes instituições: Universidade Federal do Rio de Janeiro e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

Gráfico 1



Fonte: pesquisa

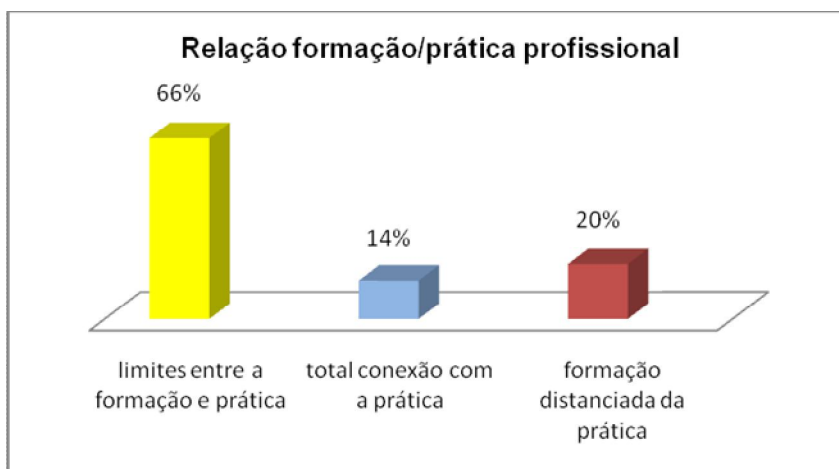
Gráfico2



Fonte: pesquisa

Percebe-se que grande parte dos participantes da pesquisa considera haver limites no que diz respeito à relação entre a formação recebida na graduação e a prática profissional (gráfico 3). Particularmente, entre os formados antes da década de 90, tal questão fica evidente. A diferença de opinião entre os recém-formados e os antigos pode sugerir mudanças na formação. Observa-se que de 7 recém-formados, 2 apontam total conexão com a prática, em contraponto aos 5, de 33, entre os formados há mais de 15 anos.

Gráfico 3



Fonte: pesquisa

Analisando-se o conteúdo das respostas dadas às questões abertas dos questionários, no que diz respeito à formação na graduação, observa-se que das 50 respostas, 32 continham as expressões: “fraca”, “inexistente” e “insuficiente”. A seguir são apresentadas alguns comentários sobre a formação profissional recebida na graduação no que diz respeito à preparação para



atuação no SUS. Elas indicam a distância então existente entre os currículos e um dos contextos mais importantes para a atuação dos terapeutas ocupacionais, o Sistema Único de Saúde (SUS).

*“Sou da última turma da instituição. Tive apenas dois professores para todas as disciplinas específicas de Terapia Ocupacional. Minha formação foi deficiente não só para atuar no SUS, mas na própria profissão. É impossível apenas dois professores poderem transmitir uma gama de conhecimentos necessária à profissão.” (Profissional 50, formatura em 2000)*

*“Muito fraca. Na época da minha formação quase não se falava em saúde pública. Percebo que hoje essa questão está sendo mais enfatizada pelos profissionais de saúde e isso se reflete nos acadêmicos.” (Profissional 30, formatura em 1997)*

*“A minha formação profissional foi anterior ao SUS. Na época, a formação oferecida na graduação era compatível com o mercado de trabalho, diferente do campo de atuação atual.” (Profissional 46, formatura em 1982)*

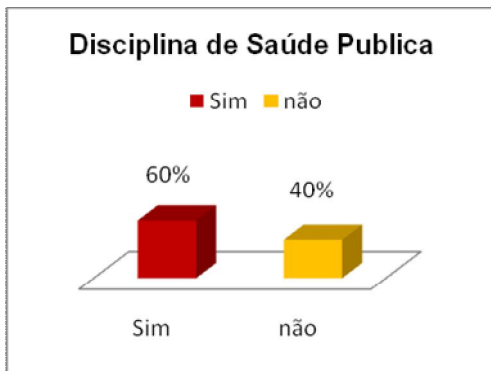
A maioria dos participantes declarou ter cursado disciplinas de saúde pública na graduação, porém foi considerável a quantidade de profissionais que respondeu não ter cursado tais disciplinas (gráfico 4), o que se observa com mais clareza com os formados há mais de 15 anos, pois quase metade deles informou não ter cursado essas disciplinas. Já entre os recém formados, provavelmente por causa das Diretrizes Curriculares Nacionais<sup>10</sup>, o índice se modificou, mas se manteve no grupo intermediário (10 a 15 anos de formado).

Gráfico 4

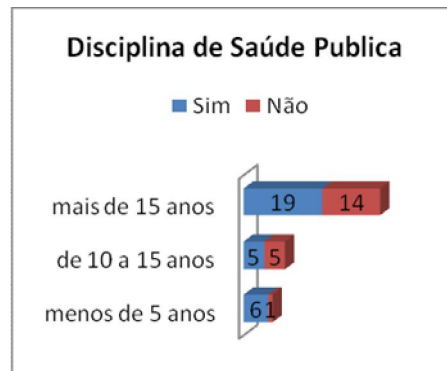
Gráfico 5

---

<sup>10</sup> As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde representaram importante avanço alcançado no modelo proposta para a formação dos profissionais da saúde, na perspectiva do atendimento às necessidades sociais da população brasileira, da formação de um profissional generalista, reflexivo, e comprometido com os princípios do SUS, da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde.



Fonte pesquisa



Fonte pesquisa

No que diz respeito a estágio, 80% dos terapeutas ocupacionais indicaram que o fizeram em unidades públicas de saúde.

De acordo com os resultados obtidos, de um modo geral, o trabalho em equipe foi enfatizado na formação. Considerando-se os formados há menos de 5 anos, a totalidade respondeu positivamente à questão. Nas faixas anteriores, observa-se menos referencias ao trabalho em equipe, o que pode estar relacionado a mudanças na graduação devido às DNC.

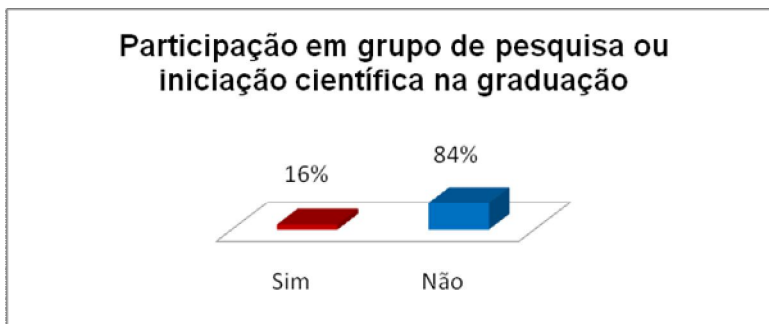
Gráfico 7



Fonte: pesquisa

A grande maioria dos que responderam o questionário fez sua formação no sistema de ensino privado, onde quase não há possibilidades de investimento em pesquisa. Observou-se que esses profissionais tiveram na vida universitária poucas oportunidades de participar de grupos de pesquisa ou iniciação científica (Gráfico 8). Tal limitação pode trazer como consequência o não desenvolvimento do interesse pela investigação científica no cotidiano da prática da Terapia Ocupacional. A maioria dos profissionais costuma não publicar os resultados de reflexões sobre sua prática profissional.

Gráfico 8

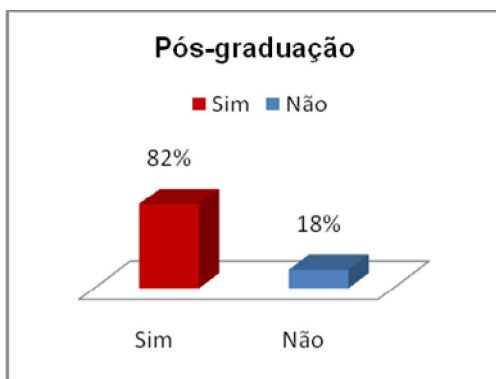


Fonte: pesquisa

Quanto à formação, a maioria dos profissionais participantes da pesquisa respondeu possuir especialização. Mesmo os recém formados já buscaram uma formação complementar. Possivelmente, a diversidade de áreas de atuação da Terapia Ocupacional e a concorrência geram a procura por especialização. Outra possibilidade é a necessidade dos profissionais de ampliarem a formação visando garantir mais espaço no campo da saúde, na tentativa de ter maior visibilidade e qualificação profissional. É necessário um imenso esforço por parte do pequeno número de profissionais para dar conta do campo.

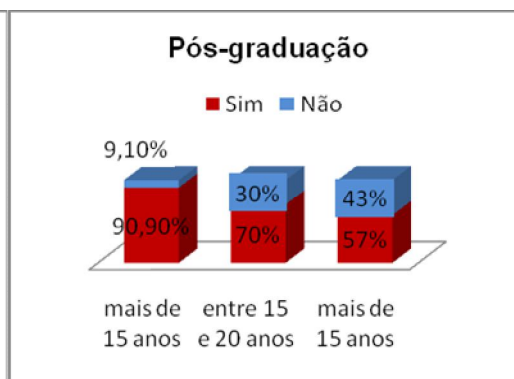
As especializações mais citadas foram: saúde mental, psicomotricidade, reabilitação da mão, saúde do idoso, arte-terapia e acupuntura.

Gráfico 9



Fonte: pesquisa

Gráfico

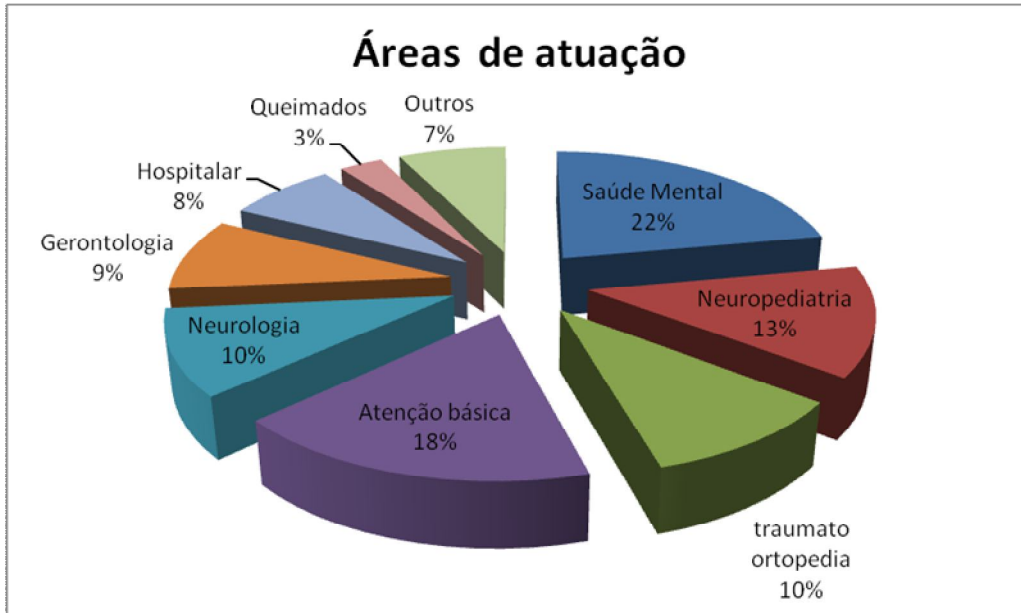


Fonte: pesquisa

## 2 A prática profissional dos terapeutas ocupacionais nas unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

O gráfico 11 mostra as áreas de atuação dos terapeutas ocupacionais. Algumas vezes um mesmo profissional pode atuar em mais de uma área, visto que a maioria trabalha em mais de um local como terapeuta ocupacional.

Gráfico11



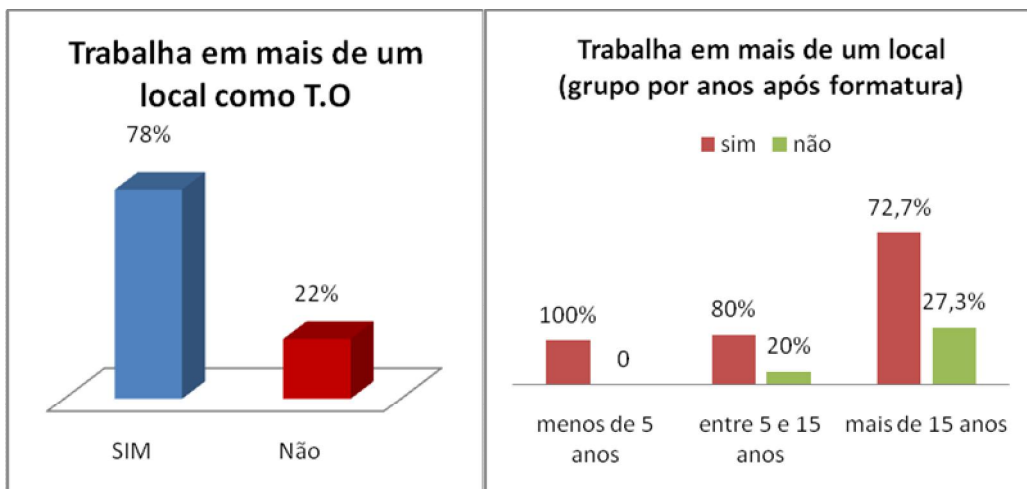
Fonte: pesquisa

A área da Atenção Básica inclui respostas como “pé diabético” e “hanseníase”. “Neonatologia”, “Clínica Médica” e “Cardiologia” foram incluídas na área Hospitalar. A resposta “Geriatria” foi incluída na área Gerontologia. A área “outros” inclui respostas menos citadas como Dependência Química, Terapia Ocupacional Geral e Reabilitação de Deficientes Visuais.

Destaca-se que, mesmo entre os recém-formados, todos trabalham em mais de um local, necessidade que reflete a remuneração insuficiente. Tal dado mostra, também, um mercado de trabalho aberto, onde mesmo os recém-formados conseguem colocação. No grupo dos mais experientes, é possível que aqueles que se dedicam a um único emprego o façam por opção ou pela exigência de dedicação exclusiva.

Gráfico 12

Gráfico 13



Fonte: pesquisa

Fonte: pesquisa

O depoimento de um docente entrevistado relaciona o mercado de trabalho com a dificuldade de ampliação da formação desses profissionais nos programas de pós-graduação stricto sensu:

*“O problema é que o salário às vezes é baixo fazendo com que o profissional trabalhe em dois ou três lugares e por isso não sobra tempo para estudar, mesmo ele sabendo que tem que se qualificar... Essa jornada de trabalho pesada não deixa o profissional voltar para a academia para fazer o mestrado.”*  
(Docente 1)

Dos 50 profissionais participantes da pesquisa, 11 disseram desempenhar também, pelo menos, uma função diferente da de terapeuta ocupacional, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1

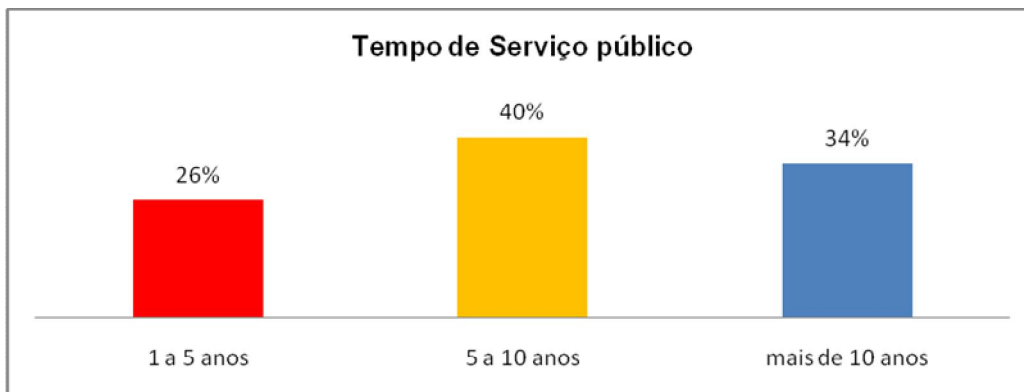
|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| Funções de direção ou coordenação | 4 |
| Fisioterapeutas                   | 2 |
| Fonoaudiólogo                     | 1 |
| Advogado                          | 1 |
| Técnico de enfermagem             | 1 |
| Organização de eventos            | 1 |

Fonte: pesquisa

Com relação ao tempo de serviço, observa-se maior número de profissionais com cerca de 5 a 10 anos de serviço público (gráfico14). Os concursos para o cargo de Terapeuta Ocupacional, na cidade do Rio de Janeiro, foram acontecendo, principalmente, a partir da metade da década de

90. No ano de 2001, ocorreram dois grandes concursos no Rio de Janeiro - para a secretaria municipal e estadual de saúde -, ambos oferecendo considerável quantidade de vagas para o terapeuta ocupacional.

Gráfico 14



Fonte: pesquisa

Parte considerável dos profissionais participantes da pesquisa referiu a modalidade de atendimento individual como aquela praticada com maior frequência. Os atendimentos específicos a dadas clientela<sup>11</sup> aparecem como a segunda modalidade mais frequente. Na sequência, foram informados os atendimentos em grupo e as oficinas terapêuticas. Observa-se que, embora 15 dos 50 profissionais entrevistados tenham declarado a Saúde Mental como área de atuação, a modalidade "oficina terapêutica" não foi a mais assinalada, apesar de ser uma atividade comum no atendimento na área. Atualmente, muitos profissionais que atuam em Saúde Mental ocupam cargo de coordenação dos serviços e, somado a esse fato, a referida atividade tem sido vista, por alguns, como tarefa dos "oficineiros", que são profissionais menos qualificados.

Sobre a frequência elevada atribuída aos atendimentos individuais, provavelmente se explica pelo fato de 12 dos 50 profissionais realizarem suas atividades junto aos programas de saúde na Atenção Básica, sobretudo nos programas de hanseníase e pé diabético, que são caracterizados por procedimentos individuais. Em outras áreas de atuação, os procedimentos são mais diversificados.

<sup>11</sup> São tipos de atendimentos específicos e exclusivos, tais como teste de sensibilidade, nos casos de hanseníase, proteção de áreas de atrito, no caso do pé diabético e confecção de órteses, no caso da reabilitação dos membros inferiores.

Algumas modalidades de atendimentos referidas não são exclusivas dos terapeutas ocupacionais. Trata-se de ações inespecíficas e comuns a outros profissionais de nível superior: atendimentos visando orientação em geral, grupos com familiares, visitas domiciliares, participação em reunião de equipe, grupos de recepção e acolhimento. Tais atividades são muitas vezes realizadas em conjunto com outros profissionais. Não raro, ocupam grande espaço no cotidiano da profissão, podendo representar até mesmo a maioria das ações diárias. De certa forma, a frequência das ações inespecíficas, fora da área de competência exclusiva dos terapeutas ocupacionais, pode também contribuir para a pouca clareza, por parte da equipe, do que seja a profissão.

Ainda sobre a falta de clareza com relação à profissão, 94% dos participantes responderam que a maioria das pessoas atendidas confunde, de algum modo, a Terapia Ocupacional com outras profissões.

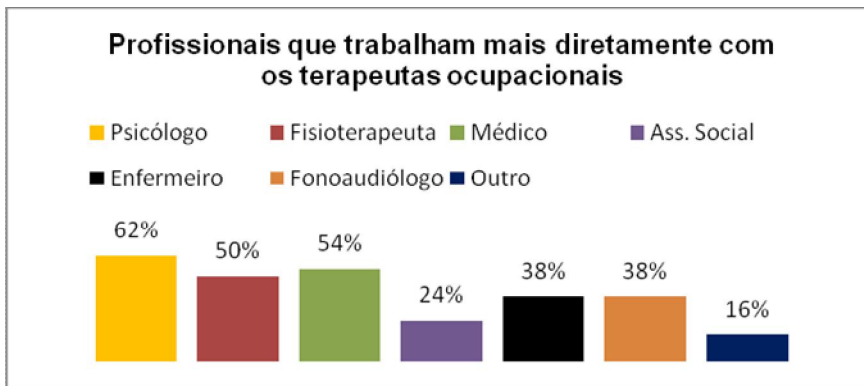
*“No SUS a gente tem a dificuldade do reconhecimento do profissional e da profissão. No SUS trabalha-se em equipe e o profissional fica um pouco descaracterizado pela questão de ser multiprofissional. Não se reconhece o terapeuta ocupacional em uma equipe multidisciplinar. Confunde-se o terapeuta ocupacional com o médico, com o fonoaudiólogo, com o psicólogo e com o fisioterapeuta.” (Docente 1)*

*“Uma dificuldade está na possibilidade de um trabalho mais específico de Terapia Ocupacional no SUS...” (Profissional 14, ano de formatura 2007)*

*“Lidar com a impossibilidade de realizar atividades mais específicas da prática terapêutica ocupacional é o maior desafio, seja pela inexistência de recursos terapêuticos, seja pela inexistência de articulação e organização do próprio serviço no contexto hospitalar.” (Profissional 9, ano de formatura 2008)*

O gráfico 15 mostra os profissionais mais citados como aqueles que trabalham diretamente com os terapeutas ocupacionais.

Gráfico 15

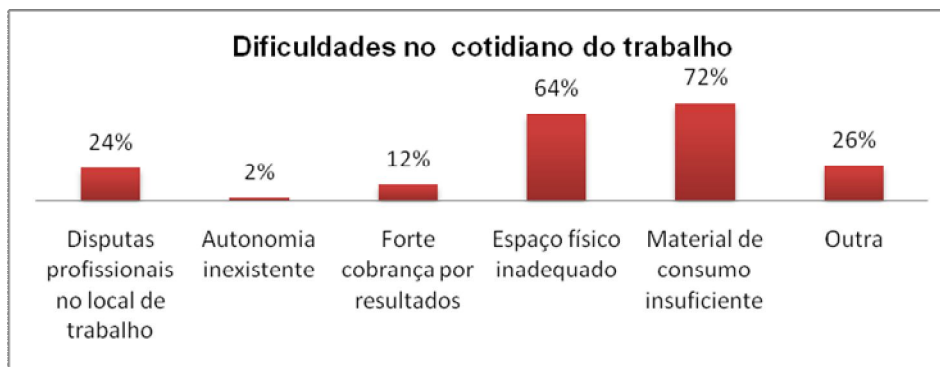


Fonte: pesquisa

Obs. os participantes da pesquisa podiam escolher mais de uma opção.

O gráfico 16 se refere às principais dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho nas unidades públicas.

Gráfico16



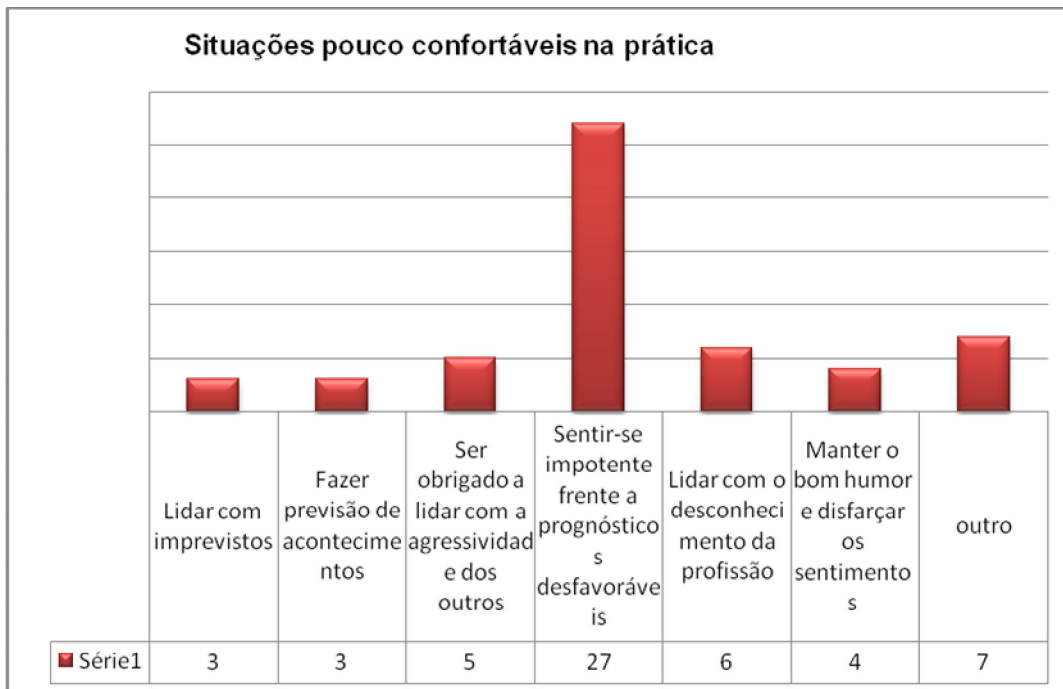
Fonte: pesquisa

Obs.: Os respondentes podiam escolher mais de uma opção.

A prática da Terapia Ocupacional, por vezes, exige que os profissionais enfrentem situações pouco confortáveis. O gráfico 17 reflete algumas dessas situações e mostra que o sentimento de impotência frente aos prognósticos desfavoráveis é relatado pela maioria dos participantes. Tal fato pode ser explicado pelo grande número de pacientes crônicos, cujo retorno à função nem sempre é possível. Quando o comprometimento é congênito ou muito precoce, os familiares almejam um desenvolvimento próximo à normalidade, algo também improvável de acontecer. O profissional que lida, sobretudo, com esse tipo de clientela sente-se impotente frente à gravidade dos casos.

Gráfico 17





Fonte: pesquisa

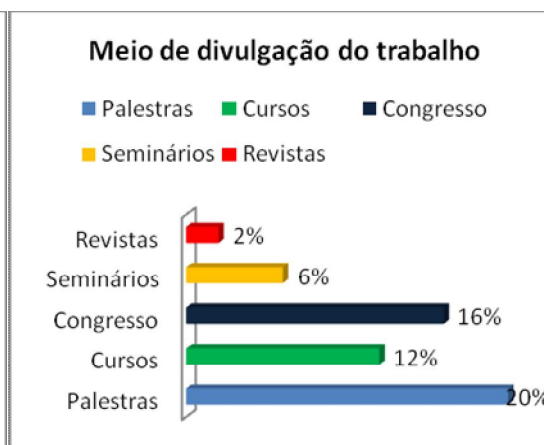
Os profissionais participantes da pesquisa que costumam divulgar os resultados do seu trabalho o fazem, sobretudo, através de palestras, congressos e cursos. As publicações em revistas científicas ainda são raras. Não existe na área da Terapia Ocupacional um periódico nacional indexado. Devido ao pequeno número de profissionais, é difícil qualificar os periódicos existentes nas bases de referência e com as mesmas exigências em relação às áreas já consolidadas no que diz respeito a produção científica.

Gráfico 18



Fonte: pesquisa

Gráfico 19



Fonte: pesquisa

### **3 As concepções dos terapeutas ocupacionais sobre seus desafios e práticas no SUS**

O reconhecimento da profissão é visto como uma questão importante, posto que se relaciona com identidade construída socialmente.

Respostas com referência a falta de reconhecimento da profissão também foram frequentes:

*“Uma dificuldade é desconstruir o senso comum de que o objetivo da categoria é ocupar as pessoas.” (Profissional 46, ano de formatura 1982)*

*“É difícil a conscientização do usuário e da equipe da importância da profissão.” (Profissional 34, ano de formatura 1992)*

*“... mostrar aos outros profissionais que a Terapia Ocupacional é ampla, atuando tanto no físico quanto no mental... confeccionando uma adaptação<sup>12</sup>...” (Profissional 50, ano de formatura 2000)*

*“A relação interdisciplinar é um trabalho desafiador de conquista de espaço e reconhecimento.” (Profissional 15, ano de formatura 1990)*

Os terapeutas ocupacionais também destacaram a dificuldade de implantar o serviço nas unidades públicas de saúde, relacionando tal dificuldade à falta de conhecimento por parte dos próprios profissionais de saúde acerca do que é a profissão.

*“O desafio é a inserção em novos serviços como, por exemplo, a nefrologia, onde a Terapia Ocupacional é desconhecida e tende a ser minimizada.” (Profissional 31, ano de formatura 1993)*

*“Implantar a Terapia Ocupacional em uma unidade de saúde, seja ambulatorial ou hospitalar, é um desafio.” (Profissional 46, ano de formatura 1982)*

---

<sup>12</sup> São ajustes feitos no meio ambiente e nos objetos visando equiparar capacidades individuais com oportunidades de ação nos ambientes físico, social e cultural.

A dificuldade de relacionamento com o sistema de gestão é outra questão assinalada em algumas falas dos profissionais participantes da pesquisa.

*“Trabalhar inserida em uma hierarquia onde o que se pensa não é considerado para tomar decisões.” [reposta sobre os principais desafios enfrentados na prática profissional] (Profissional 37, ano de formatura 1988)*

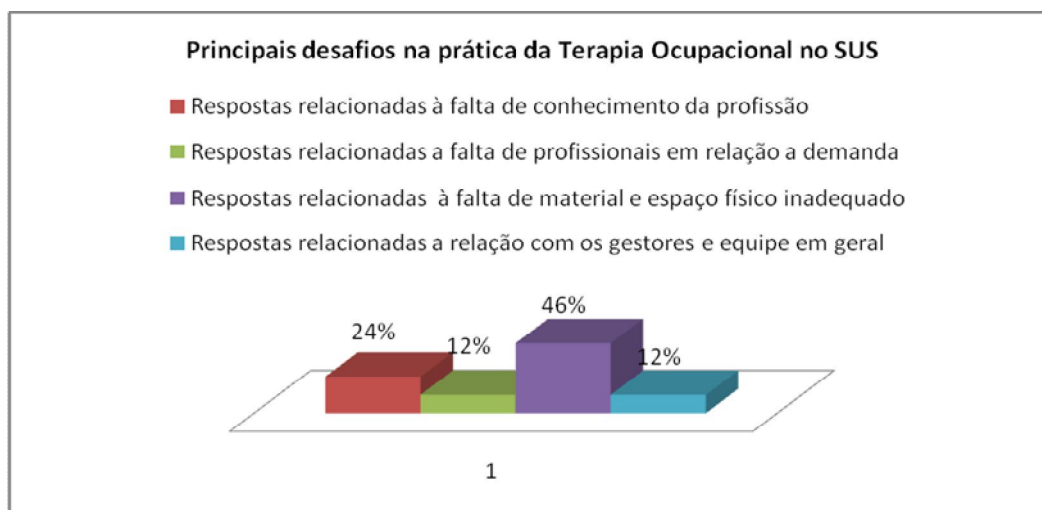
*“No SUS o objetivo primordial é a quantidade e não a qualidade dos atendimentos. É isso que nos é cobrado.” (Profissional 27, ano de formatura 1994)*

O baixo número de profissionais para suprir a demanda foi apontado por muitos como um desafio no dia a dia em unidades do SUS. O depoimento da profissional abaixo, em resposta acerca dos desafios da profissão no SUS, fala não somente dos problemas do serviço em questão, como também da dificuldade de encaminhamento para outros serviços necessários para a continuidade do tratamento.

*“A demanda é imensa e é muito difícil realizar os encaminhamentos para outros serviços da rede de saúde mental, seja pela dificuldade de acesso ou mesmo pelo número reduzido de unidades e também de recursos humanos.” (Profissional 14, ano de formatura 2007)*

O gráfico 20 mostra a análise das respostas que foram agrupadas segundo as categorias mencionadas.

Gráfico 20



Fonte: pesquisa

*“As atividades mais difíceis são as que precisam ser adaptadas, pois há uma carência muito grande de material no serviço público, aliás, as atividades são improvisadas com os recursos disponíveis.” (Profissional 43, ano de formatura 2004)*

*“Fazer adaptações e órteses sem material adequado é o maior desafio.” (Profissional 27, ano de formatura 1994)*

*“É difícil ter que improvisar, trabalhar com pouco recurso.” (Profissional 42, ano de formatura 2004)*

#### **4 As concepções dos docentes entrevistados**

Serão apresentados a seguir os resultados das entrevistas com os docentes participantes da pesquisa. Todos são terapeutas ocupacionais. O roteiro de entrevista (em anexo) trata-se de questões sobre a formação profissional dos docentes, sobre a formação oferecida na instituição onde lecionam, sobre os desafios na docência e também sobre a evolução e as perspectivas da Terapia Ocupacional.

##### **4.1 Características gerais dos docentes entrevistados**

A Tabela 2 caracteriza os 7 entrevistados quanto ao tempo de docência, à titulação, ao tempo de experiência (passada ou atual) no SUS e à natureza das instituições onde exercem a docência.

Tabela 2

| Tempo de docência (em anos) | Experiência no SUS (em anos) | Natureza da IES onde é docente | Titulação      |
|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 3                           | 8                            | Particular                     | Especialização |
| 8                           | 14                           | Particular                     | Mestrado       |
| 20                          | Mais de 20                   | Particular                     | Doutorado      |
| 18                          | 18                           | Publica                        | Doutorado      |
| 04                          | 12                           | Publica                        | Mestrado       |
| 01                          | Mais de 20                   | Publica                        | Mestrado       |
| 11                          | Mais de 20                   | Publica                        | Mestrado       |

Considera-se aqui apenas o tempo de docência na graduação, ainda que alguns dos docentes tenham experiência no ensino da pós-graduação ou

cursos de atualização e extensão. Alguns docentes trabalham ou trabalharam em unidades públicas de saúde há mais tempo do que a própria implementação do SUS.

#### **4.2 A formação profissional na graduação dos docentes entrevistados**

Com relação à formação profissional a que foram submetidos na graduação em Terapia Ocupacional, a quase totalidade dos entrevistados respondeu não ter tido uma formação voltada para o sistema público de saúde. Dos sete entrevistados, cinco responderam que não receberam formação específica ou que enfatizasse o trabalho em unidades públicas de saúde; um não respondeu claramente a pergunta e outro respondeu que a formação foi adequada às demandas da época, já que, quase não existia prática profissional fora de instituições filantrópicas.

Algumas respostas dos docentes nos trazem uma visão mais precisa sobre os processos de formação pelas quais passaram:

*“A minha formação foi muito voltada para a área médica. Não se falava em SUS, não se falava em terapia ocupacional em unidade de saúde pública.” (docente 2)*

*“A minha formação foi de uma influência muito tecnicista na terapia ocupacional.” (docente 3)*

*“Quando estudei terapia ocupacional tínhamos três terapias dentro de uma mesma terapia ocupacional. Era uma terapia mecanicista, positivista, física (sequela), de trabalhar a exaustão do padrão, do contra padrão, do agonista, do antagonista. Era esse o discurso da terapia ocupacional. Havia outra terapia ocupacional niseriana, seguindo a escola de Nise da Silveira, que era o inconsciente, a subjetividade. E, por último, uma terapia ocupacional social que era preocupada com a inclusão, com os movimentos sociais, das pessoas que estavam à margem da sociedade pelas suas sequelas físicas. Na verdade, o terapeuta ocupacional tratava das pessoas, mas percebia que para o sujeito ser completo ele tinha que estar imerso na trama social, e essa inserção pela trama social era*

*obstaculizada justamente pelos pré-conceitos e os terapeutas sociais eram ativistas nesse ponto.” (docente 3)*

Este mesmo docente faz uma reflexão importante sobre o que, em um modelo anterior de assistência à saúde, era visto como uma desvantagem e atualmente é visto de forma positiva.

*“Na época pensávamos que o TO tinha uma visão multifacetada e considerávamos isso um defeito, mas hoje consideramos isso uma qualidade. Temos um objeto claro que é a ocupação humana, que é o estudo da saúde prático. Começamos a produzir esse conhecimento por intermédio da clínica e, a partir daí, desenvolvemos as teorias de terapia ocupacional... Somos os cientistas que estudam a ocupação humana para a promoção e prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e resgate da cidadania.” (docente 3)*

Observa-se nas falas acima o uso das expressões “área médica” e “tecnicista” em contraste com algo que sugere uma visão mais humanizada e menos tecnicista. Para alguns, a atuação em um sistema público de saúde é algo efetivamente novo, e que se deu a partir dos estágios e do mundo do trabalho, não na formação (graduação).

*“Quando eu me graduei era praticamente inexistente essa questão do SUS. A formação era voltada para a prática de consultório sem pensar saúde como rede, como saúde pública, ou até para instituições filantrópicas que tinham uma absorção maior de Terapia Ocupacional.” (docente 4)*

*“A minha formação acho que foi bastante insuficiente. O que eu percebi que fez um diferencial na minha experiência em relação ao SUS foi a minha prática de estágio.” (docente 5)*

*“Tive uma formação muito boa para a reabilitação. Não tinha essa discussão entre público e privado, porque os empregos da época eram filantrópicos...” (docente 6)*

### 4.3 A formação nas instituições de ensino onde se encontram os docentes

Os entrevistados, ao serem indagados sobre a formação oferecida nas instituições onde são docentes, responderam, em geral, com entusiasmo, afirmando que os cursos são voltados, de algum modo, para o SUS e acrescentaram em suas respostas a importância disso.

*“O SUS preza o vínculo, o conhecimento do paciente e depende do ensino. Se não formarmos com certa mentalidade, ficaremos sendo técnicos de saúde, como são os médicos, que já não sustentam mais a clínica médica.” (docente 7)*

*“Este curso foi construído com muito cuidado, foi pesquisado o que estava sendo discutido sobre a formação dos profissionais de saúde. Então eu avalio que a nossa formação está 100% SUS. É uma formação que contempla do 1º ao 8º período o eixo voltado para o SUS.” (docente 5)*

O depoimento a seguir lembra que o fato de um curso ter disciplinas sobre o SUS não garante uma formação nesse sentido, destacando a importância da formação como um todo.

*“Aqui a gente tem a disciplina do SUS, mas acho que não basta ter a disciplina do SUS pura e simplesmente, pois ela não garante que se efetive uma formação. Acho que a questão do profissional do SUS é uma questão transdisciplinar, acho muito importante discutir sociologia, entender sócio-antropologicamente e filosoficamente o campo da saúde.” (docente 4)*

*“Temos também um pouquinho daquele campo mais tradicional.” (docente 4)*

Ao se referirem a aspectos tradicionais da profissão, os docentes parecem querer dizer algo próximo ao componente liberal da profissão, voltada para o atendimento em consultório e outros tipos de atendimento particular em geral. O modelo canadense e americano parecem identificados pelos docentes como sendo esse “modelo tradicional”, já que falam assim em contraponto ao SUS. Na literatura canadense e americana, amplamente utilizada nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional, são caracterizadas formas de trabalho

com metas e duração, onde os seguros de saúde determinam a quantidade de sessões e os objetivos a serem alcançados em um dado tempo.

Um dos entrevistados faz uma reflexão interessante sobre a complexidade da formação do Terapeuta Ocupacional e valoriza o fato de se ter docentes com experiência prática, e não somente docentes com carreira acadêmica.

*“A formação de terapeuta ocupacional é uma formação de tamanha complexidade que permite que o sujeito saia da graduação direto para a intervenção. Ao concluir a sua faculdade está pronto para atuar, principalmente porque os profissionais que estão na docência também estão na clínica, então eles articulam o tempo todo teoria e prática.” (docente 3)*

#### **4.4 As concepções dos entrevistados sobre as principais dificuldades na docência**

Ao serem questionados sobre suas principais dificuldades na docência, os entrevistados mostraram posições diversas. Um deles fez uma distinção entre ser docente em uma instituição pública e em uma particular. Cabe ressaltar que há poucos anos não existia, no Rio de Janeiro, o curso de Terapia Ocupacional em instituições públicas e atualmente na cidade não existem mais cursos em instituições particulares. Essas duas possibilidades só aconteceram simultaneamente por cerca de um ano, pois recentemente foi extinto o último curso em instituição de ensino privado na capital<sup>13</sup>.

*“Existe uma grande diferença que eu vejo no serviço público docente e no particular. No particular não tem investimento em pesquisa, por mais que a gente queira fazer é por esforço próprio, não tem incentivo, não tem remuneração, qualquer orientação que se dê ao estagiário, não se tem certificado, nada. As coisas são mais complicadas, tem que, literalmente, quebrar barreiras. Acho que as universidades particulares não estão preparadas, é um comércio que acaba acontecendo.” (docente 2)*

O depoimento de outro docente reforça esse ponto de vista:

---

<sup>13</sup> A Universidade Castelo Branco encerrou completamente o curso de Terapia Ocupacional, em agosto de 2010.



*“A universidade privada quer que o docente chegue com bastante titulação, que tenha trabalho publicado, mas não quer investir um centavo nisso. A instituição privada não o estimula a produzir. Esse docente de TO na instituição privada vai ter extrema dificuldade no acesso à publicação, primeiro, por ser horista e, segundo, porque a instituição não ajuda.” (docente 3)*

Alguns docentes citaram como dificuldades questões relacionadas à pouca tradição dos terapeutas ocupacionais em atividades relacionadas à pesquisa:

*“No universo acadêmico, a gente não é cobrado apenas para dar aulas. Isso é tranquilo, até porque somos formados em Terapia Ocupacional e isso nos favorece uma relação com a docência tranquila. Mas a questão é que temos pesquisa e uma série de outros investimentos da formação acadêmica que, apesar de termos avançado muito, ainda há certa dificuldade para congregar a docência e atrelar a questão da pesquisa. Eu vejo muito isso pelos concursos. Enquanto outros concursos são muito concorridos, no nosso, para mestre, ainda há muita dificuldade em ter candidatos.” (docente 4)*

*“Do ponto de vista acadêmico, ainda é incipiente a participação científica dos terapeutas ocupacionais nos eventos científicos nacionais e internacionais, principalmente os da terapia ocupacional.” (docente 3)*

Apesar de divergente no que se refere à relação da Terapia Ocupacional com a docência, a fala de outro entrevistado também diz respeito a atividades docentes por parte não só dos terapeutas ocupacionais como dos profissionais da área de saúde em geral. Trata-se da importante questão da formação específica para o ensino.

*“A formação do professor não é colocada para nós, profissionais de saúde. É diferente do pedagogo, do profissional de licenciatura que tem conteúdos de educação. Nós não temos. Às vezes, somos TO e caímos dentro de uma sala de aula, e aí entra a questão de como pensar o futuro desses profissionais não só sob o aspecto técnico científico, mas também de processos de aprendizagem.” (docente 5)*

Dificuldades relacionadas aos alunos também foram mencionadas pelos profissionais participantes da pesquisa, como a falta de preparo, relacionada ao baixo capital cultural<sup>14</sup> dos alunos:

*“Temos algumas dificuldades de ordem sócio-econômica e cultural e isso tem prejudicado muito no rendimento desse aluno e conseqüentemente gera certo desconforto no professor, no sentido de não saber o que fazer com ele, que, às vezes, é de origem bem precária e chega com um nível de formação muito precário, que acaba se revelando nas disciplinas. Por exemplo, nas de base biológica, bioquímica, o índice de reprovação é imenso e isso, muitas vezes, está atrelado à deficiência do ensino médio, e, por causa disso, temos tido uma integração muito importante com a coordenação técnico-pedagógica que nos ajuda a pensar essa dificuldade de ser professor.” (docente 5)*

Outra dificuldade, especificamente em relação ao ensino de disciplina sobre o SUS, é relatada por um docente:

*“Conversar com os alunos a respeito do SUS é um desafio, dizer que o SUS é legal, pois eles sentem na pele o abandono devido a pouca cobertura do SUS no município do Rio. Eu aplico um golpe. Eu exemplifico com a alta complexidade.” (docente 7)*

Outro docente também faz referências ao SUS, contrastando ideais e realidade:

*“Uma coisa é você viver a utopia e outra coisa é tecer os fios que conduzem à realidade. O território onírico é maravilhoso, mas a tessitura do cotidiano, do real, é muito pesada e nós mesmos nos perdemos nesse emaranhado.” (docente 3)*

Embora o tema Sistema Único de Saúde não tivesse sido objeto específico desta questão sobre a docência, os entrevistados fizeram várias

---

<sup>14</sup> Para Bourdieu (1983), o capital cultural é caracterizado por uma “perpetuação” de um sistema de valores sociais, constituído pela união de conhecimentos, informações, sinais linguísticos, posturas e atitudes com suas particularidades que traçam a diferença de origem e formação, com reflexos no desempenho escolar ou acadêmico.

referências aos serviços públicos de saúde. Algumas vezes, foram salientadas, pelos entrevistados, as limitações do Sistema Único de Saúde.

#### **4.5 As dificuldades relatadas pelos docentes em relação à prática no SUS**

Entre os 7 docentes entrevistados, 3 ainda continuam trabalhando em unidades públicas de saúde e os outros 4, no momento, dedicam-se exclusivamente às atividades docentes. Todos possuem experiência clínica em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Enfim, são conhecedores da prática da profissão no sistema de saúde.

Observa-se no discurso dos docentes o uso de expressões marcantes para caracterizar as dificuldades da prática da profissão no sistema público de saúde. Essas dificuldades se relacionam principalmente à falta de material e à falta de reconhecimento da profissão.

*“A gente tem que **matar um leão por dia**. Temos que ir de acordo com a política. Agora cada unidade gera seus próprios recursos. Temos que lutar muito para mostrar trabalho, a Terapia Ocupacional é bem nova, estamos há 15 anos no município e estado, estamos começando agora.” (docente 2)*

*“Esse lugar aqui [o setor de Terapia Ocupacional de uma unidade de saúde] é resultado de um **esforço descomunal de fazer acontecer** alguma coisa.” (docente 3)*

A prática da Terapia Ocupacional necessita de recursos materiais que, em geral, são de baixo custo. Trata-se de material de consumo para atividades em grupo, oficinas terapêuticas, jogos e brinquedos para as atividades com crianças, além de materiais mais específicos, como placas para confecção de órtese e adaptações. Os materiais permanentes, em geral, são solicitados no momento de implantação do setor, não havendo a necessidade de reposição com frequência. Pode-se dizer que a Terapia Ocupacional é uma profissão de baixo custo financeiro para as unidades. No entanto, a falta de material é uma queixa recorrente, uma unanimidade.

*“Até um tempo atrás, passamos por uma situação complicada. Falta de placa. Às vezes tínhamos que trazer o nosso próprio material.” (docente 2)*

*“Eu diria que a quantidade de material é diferenciado do material do médico, do cirúrgico, que são da ‘rotina da gaze.’”  
(docente 1)*

O pouco investimento financeiro parece ser explicado pela não compreensão do que seja a profissão. A fala apresentada a seguir relaciona a prática da Terapia Ocupacional com as questões financeiras do hospital, condicionando o investimento feito no setor, que deveria ser corrente, ao desempenho do ambulatório:

*“A terapia ocupacional agora tem uma situação privilegiada aqui na unidade, o nosso é o segundo ambulatório em termos de dinheiro para o hospital. Como a gente gera uma renda boa tem certo investimento para o que precisa<sup>15</sup>.” (docente 2)*

A pouca compreensão em torno da Terapia Ocupacional e suas formas de atuação é uma questão importante, e que aparece de forma clara em alguns depoimentos:

*“Parece que o serviço público tem uma pressa muito grande em fazer procedimentos uniformes para todos, então ninguém quer perder o tempo de que o profissional observe e compreenda os movimentos daquela pessoa para poder fazer uma prescrição terapêutica ocupacional. A atividade é produção de sentido para o outro. Por isso, em Terapia Ocupacional, não trabalhamos com receita em massa, são procedimentos singularizados, exceto quando se trabalha em grupo, aí vamos nos basear na fundamentação teórica do grupo e na orientação terapêutica. Fora isso, como já disse, são singulares as intervenções.” (docente 3)*

*“Falta esclarecimento quanto ao campo de atuação. Existe terapeuta ocupacional que atua na ortopedia, na saúde mental, na neurologia, no centro de tratamento de queimados, e estes são vistos como locais específicos dos profissionais e não da profissão.” (docente 1)*

---

<sup>15</sup> Referência ao repasse financeiro realizado pelas instâncias governamentais que é baseado nos procedimentos realizados pelas unidades de saúde.

#### **4.6 Sobre a evolução da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro nos últimos anos**

Todos os docentes entrevistados reconheceram o crescimento da Terapia Ocupacional na cidade do Rio de Janeiro nos últimos anos. O aumento dos postos de trabalho no SUS foi mencionado como um fator responsável pelo maior desenvolvimento e reconhecimento da profissão.

*“Nos últimos anos mudou muito. Quando eu saí da faculdade, em 2001, para hoje, eu vejo um maior reconhecimento da terapia ocupacional. A questão da formação e abertura do SUS para a Terapia Ocupacional favoreceu a evolução e o reconhecimento do profissional. Na unidade em que eu trabalho, quando entrei, em 2002, tínhamos 06 profissionais, hoje temos 15. Isso melhorou bastante a questão da demanda do profissional que está mais atuante e mais presente.”*  
(docente 1)

*“Eu acho que está crescendo, acho que a perspectiva é ótima.”*  
(docente 2)

*“Eu acho uma evolução absurdamente positiva porque somente com duas faculdades particulares houve uma abertura de vagas públicas para a terapia ocupacional. Sempre reconheço a [profissional x], [cargo] na SMS do Rio de Janeiro, como uma grande representante da terapia ocupacional, pois investiu não só para a abertura de vagas, mas também para a capacitação dos terapeutas ocupacionais.”* (docente 5)

Apesar de todos os entrevistados relatarem o crescimento da profissão na cidade, não deixaram de apontar a necessidade de melhor qualificação dos profissionais:

*“O terapeuta ocupacional precisa estar mais bem qualificado. Acho que a gente vai ter um pouco de atraso no sentido da qualificação, porque a gente sabe que a qualificação dada até então não era a melhor.”* (docente 4)

*“O que não contribui para a evolução é justamente a falta do compromisso com a especialização. Esse profissional que sai da faculdade, já entra imediatamente no mercado do SUS. Há também certo comodismo, o sujeito sai da faculdade, recém-*

*formado já cai no local de trabalho e, através dele, já vai para outro e não sobra tempo de estudar.” (docente 1)*

*“O que me frustra um pouco é que os profissionais de terapia ocupacional buscam pouco. Fui a um Congresso que obteve muito pouca participação no Rio de Janeiro, e fui a outro em Minas, de terapia de mão, e só tinha eu de terapeuta ocupacional. Tem concurso, tem muita coisa sendo oferecida, mas infelizmente acho que ainda tem pouca boa vontade do profissional de estar investindo para estudar, estar se impondo, se mostrando disponível.” (docente 2)*

Uma vez apontado o atraso dos profissionais do Rio de Janeiro no que se refere à pesquisa, cursos em universidades públicas e a pouca participação em congressos e outros eventos científicos, os docentes entrevistados tentam explicar de formas diversas esse fato.

*“Acho que em São Paulo, Minas, Pernambuco, a presença de uma instituição de ensino com certa legitimidade, principalmente na rede pública, favoreceu o desenvolvimento do profissional.” (docente 4)*

*“Eu acho que foi devido a essa mentalidade: a Terapia Ocupacional começou a trabalhar com paciente filantrópico, passou por essa situação de ‘pedinte’, tem essa característica aqui no Rio de Janeiro, que parece ser um favor que se está fazendo e não é isso. A visão aqui começou muito dessa forma. Não começou como uma profissão de respeito e foi diferente em São Paulo, onde já começaram fazendo pesquisa. Começaram junto com a faculdade de medicina, então foi outro olhar.” (docente 2)*

*“Não posso afirmar isso, mas o papel da Dra Nise da Silveira aqui, afirmando até seus últimos dias que o que ela exercia foi Terapia Ocupacional, talvez tenha nos intimidado em desenvolver uma Terapia Ocupacional diferente. Será que teríamos a ousadia ou maturidade de criar algo diferente do proposto por Nise? Ela viveu aqui! Ela formou terapeutas ocupacionais! Não como a gente entende hoje, mas para a*

*época ela formou. E o nosso conselho não reconheceu essas pessoas, não deu nada a essas pessoas.” (docente 7)*

Através das falas, observam-se diferentes formas de avaliar a situação do Rio de Janeiro no cenário nacional. Um dado interessante é que, em todos os depoimentos, os docentes recorrem a aspectos históricos da Terapia Ocupacional.

#### **4.7 As perspectivas em relação à profissão na opinião dos docentes entrevistados**

Todos os docentes entrevistados demonstram muito entusiasmo em relação ao futuro da profissão na cidade do Rio de Janeiro. Essa expectativa em relação aos próximos anos está diretamente relacionada aos dois cursos federais abertos recentemente em instituições de ensino superior públicas (federais).

No depoimento abaixo, o perfil da profissão também é destacado pelo docente como um dos fatores favoráveis ao seu desenvolvimento, considerando as atuais tendências do campo da saúde pública.

*“A velocidade das transformações no campo está sendo muito grande. A abertura dos cursos vai provocar uma mudança bastante significativa porque vai gerar um profissional mais capacitado, mais legitimado, esse profissional vai se lançar cada vez mais na pesquisa. O crescimento já tem um terreno bacana e vai deslanchar cada vez mais. Eu acho que é uma das profissões que mais vai crescer na rede pública pelo seu perfil transdisciplinar, e por ter diversas ações que aparecem no campo da saúde, principalmente essa aposta em uma prática mais coletiva.” (docente 4)*

*“Agora, a partir de 2009, com a UFRJ e o IFRJ, estou muito otimista, acho que a gente tem muito a crescer. Se a gente conseguiu crescer com o esforço pessoal de cada um, hoje com toda essa formação mais humanizada... Eu estou feliz com as turmas que estão chegando, porque estão se apaixonando pela Terapia Ocupacional.” (docente 5)*

Foi indicada, também, a possibilidade de superação dos alunos novos, que serão formados pelas duas instituições públicas, em relação aos profissionais que já estão no mercado de trabalho.

*“Acho que na hora que todos começarem a acordar vai dar uma virada, principalmente esses que estão saindo da federal. Acho que vai ser um choque de gerações. Acho que esse grupo vai contaminar e vai surgir muita coisa boa, dando continuidade ao que a gente começou. Nós tínhamos certa limitação, eles têm tudo, até em questão de idade mesmo, pois são mais novos.” (docente 2)*

Talvez essa mudança importante, esse verdadeiro “choque de gerações” esteja relacionado, de alguma forma, aos novos currículos em curso, o que proporciona um outro tipo de formação.

O fato de a Terapia Ocupacional ser vista como a profissão do futuro foi também lembrado por um dos docentes, que se referiu a uma publicação sobre as profissões mais promissoras do século XXI:

*“A gente sempre ouviu dizer que era a profissão do futuro. A Terapia Ocupacional estava em 9º lugar naquele jornal The Best Jobs for the century. Sendo que era a primeira da área da saúde.” (docente 3)*

*“Eu acho que está crescendo, acho que a perspectiva é ótima.” (docente 2)*

O futuro promissor da profissão é uma unanimidade entre os docentes entrevistados.

*“Na hora em que o terapeuta ocupacional descobrir a sua potencialidade, a potencialidade de seus objetos, de uma adaptação domiciliar, das tecnologias, da transformação do cotidiano do sujeito, vai perceber a potência desta profissão.” (docente 3)*

Durante a situação de entrevista, houve uma grande manifestação de orgulho e de realização pessoal por parte dos docentes em relação ao fato de estar, de certa forma, construindo a profissão e fazendo parte da história da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro.



Para finalizar, com base nas entrevistas, pode-se afirmar que a maior parte dos docentes, senão todos, acredita que as constantes reflexões e questionamentos por parte dos próprios profissionais, em torno da Terapia Ocupacional, produzirão bons resultados no futuro.

*“Essa inquietação do terapeuta ocupacional pode gerar algo melhor pra daqui a 10 anos. Vejo com muito otimismo a Terapia Ocupacional chegando a um lugar de mais respeito pelo que esta profissão pode fazer pelas pessoas.” (docente 3)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou aspectos das práticas dos terapeutas ocupacionais na rede pública de saúde da cidade do Rio de Janeiro e os desafios por eles enfrentados no cotidiano de trabalho. Destaca-se a abordagem qualitativa desta investigação que, por meio de questionários e entrevistas, tentou compreender as percepções desses profissionais em relação às suas práticas.

Os dados quantitativos foram usados para melhor contextualizar a atuação dos terapeutas ocupacionais na cidade do Rio de Janeiro, frente ao Brasil. Ainda é pequeno o número desses profissionais que atuam no país como um todo.

As entrevistas e os questionários, realizados com os terapeutas ocupacionais da rede pública de saúde da cidade do Rio de Janeiro, apontaram para alguns elementos importantes. Um desses elementos se refere à visibilidade desses profissionais no cenário nacional. Sua ausência nos eventos científicos da área foi apontada por alguns entrevistados e a maioria dos profissionais respondeu não divulgar os resultados de seu trabalho. Por outro lado, a maioria referiu ter pós-graduação, demonstrando investimento na formação acadêmica. Apesar de esta dissertação ter focalizado as práticas, não deixou de considerar alguns aspectos da formação, ainda que não tenha sido possível o aprofundamento do tema.

Estudar a atuação profissional e relacioná-la à formação recebida na graduação, incluindo aspectos relativos ao currículo a que estes profissionais foram expostos, era um dos objetivos iniciais do projeto. No entanto, devido ao recorte escolhido e em função do limite de tempo disponível para a conclusão de uma dissertação de mestrado, optamos por enfatizar as práticas e relacioná-las às concepções dos profissionais sobre a sua formação. Um estudo do currículo de Terapia Ocupacional, frente às necessidades de formação para o SUS, fica então como uma opção possível para uma pesquisa no doutorado, onde o tempo disponível para a investigação é mais generoso. Uma informação relevante sobre os cursos de Terapia Ocupacional que formaram a maioria dos profissionais que hoje atua no SUS na cidade do Rio de Janeiro: todos foram extintos. Assim, estudar seus currículos exigiria levantar dados nos arquivos

das instituições, localizar os coordenadores e professores da época, etc. Como dissemos, a opção inicial não foi descartada em definitivo e fica como algo a ser pensado e desenvolvido no futuro. Os aspectos históricos da profissão na cidade do Rio de Janeiro, também pouco explorados na presente pesquisa, poderiam estar presente em um outro estudo.

Um ponto destacado pelos participantes da pesquisa diz respeito à necessidade de mais investimento das instâncias públicas na própria profissão, garantindo os recursos materiais necessários para sua prática. A falta de material em quantidade e qualidade adequadas foi citada como um fator limitante da prática profissional no SUS.

Percebeu-se, a partir dos aspectos analisados sobre a formação dos terapeutas ocupacionais, que esta nem sempre esteve relacionada às demandas do sistema público de saúde. Contudo, algumas características da profissão parecem facilitar a inserção desse profissional no SUS. Neste sentido,, um profissional formado com conhecimentos, habilidades e atitudes adequados às políticas públicas e à legislação terá seu potencial e competência ampliados.

Destaco ainda a importância dos dois novos cursos de Terapia Ocupacional na cidade do Rio de Janeiro e, principalmente, a preocupação de um deles em se construir com prioridade na formação para o Sistema Único de Saúde. De acordo com os resultados da pesquisa, é grande a expectativa dos profissionais em relação a esses cursos, que formarão suas primeiras turmas nos próximos anos, e isso aponta para a mudanças no perfil da profissão na cidade, na medida em que existe a possibilidade e disponibilidade de recursos para o envolvimento do corpo docente em projetos de iniciação e extensão e ainda maior incentivo aos docentes na elaboração de pesquisas, aspectos que, em instituições de ensino superior particulares, eram muito limitados. Talvez agora os profissionais do Rio de Janeiro possam se destacar mais no cenário nacional. Em outras cidades, onde os cursos em instituições públicas federais existem há mais tempo, já se desenvolve uma tradição em pesquisa. Consequentemente, os profissionais são mais presentes nos congressos e publicações científicas.

Esta pesquisa constatou também o quanto os terapeutas ocupacionais se sentem desconfortáveis frente aos prognósticos para os usuários. Esse é

um tema crucial e ressaltou a importância do mesmo para outros estudos sobre a profissão.

Ainda que a Terapia Ocupacional esteja mais estabelecida em algumas áreas do campo da saúde, como a Saúde Mental, por exemplo, este estudo mostrou que os terapeutas ocupacionais no Rio de Janeiro ainda têm desafios a enfrentar no que se refere ao reconhecimento da profissão. Na presente pesquisa, foram muitas as referências dos participantes à falta de reconhecimento da profissão por parte dos pacientes e dos outros profissionais de saúde, que parece ser um incômodo para os profissionais.

Os principais objetivos desta pesquisa foram atingidos, pois através dela foi possível sistematizar e analisar os dados disponíveis sobre a profissão na cidade do Rio de Janeiro; identificar práticas e percepções desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no exercício de sua profissão em instituições públicas de saúde da cidade; analisar algumas relações entre a prática profissional dos terapeutas ocupacionais e os processos de formação pelos quais passaram; conhecer as concepções de docentes sobre aspectos relacionados à profissão na cidade e sobre a formação para o SUS.

Os participantes mostraram-se bastante envolvidos com a profissão. O mercado de trabalho é promissor. O crescimento da Terapia Ocupacional na cidade é inegável. No entanto, os desafios ainda são grandes. É preciso aumentar a quantidade de profissionais, fortalecer a produção de conhecimento no campo e despertar na nova geração de profissionais o gosto pela pesquisa.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BING, R. K. Occupational Therapy revisited: A paraphasic journey. American journal of Occupational Therapy, nº 35 p. 499-518, 1981.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 2007. 11ªed.

----- O Campo Científico. In: Ortiz, Renato (org.). Coleção grandes cientistas sociais, n. 39, editora Ática, São Paulo, 1983.

-----Questões de Sociologia. Rio de Janeiro, Marco Zero, 1984.

----- Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Editora UNESP. 2004.

----- Razões Práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus. 1996.

BRASIL. Decreto lei n. 938, 13 de outubro de 1969. Provê sobre as Profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, e dá providências. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de out. 1969, Retificado em 16 de out. 1969, Sec, I – p. 3.858.

BRASIL, 1988. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL, 1990. Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20/9/1990.

BRASIL, 1990. Lei N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 31/12/1990.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de Humanização – HumanizaSUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANIGLIA, M. “Terapia ocupacional – Um Enfoque Disciplinar”. Belo Horizonte: Oficina de Arte e Prosa, 2005.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: < [http:// www.coffito.org.br](http://www.coffito.org.br) >. Acesso em: 28 out. 2009.

CRUZ NETO, O. O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In: Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade (Minayo, M.C.de S. org.), pp.51-66. Editora Vozes, Petrópolis, 1997.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Terapia Ocupacional no Brasil - Fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

DIAS, P. B. Arte, Loucura e Ciência no Brasil: As Origens do Museu de Imagens do Inconsciente. Rio de Janeiro, 2003. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) FIOCRUZ.

DRUMMOND, A. F.; MAGALHÃES, L. C. Tendências da Formação do Terapeuta Ocupacional no Brasil. Rev. Ter. Ocupacional. Univ. São Paulo, v. 12, n. 1/3, p. 34-39, dez/ jan, 2001.

DRUMMOND, A. F. O incentivo à produção: desafios da formação do terapeuta ocupacional. Rev. Ter. Ocupacional. Univ. São Paulo, v. 11, n. 1. P.1-41 dez/ jan, 2000.

FARINHA, A.C.; SILVA, C. V. Da consciência individual à identidade colectiva – um contributo para a compreensão da identidade profissional dos terapeutas ocupacionais portugueses. In: Re (habilitar)- Revista da ESSA, nº1, Edições Colibri, 2005

FERRIGNO, I. S. V. Terapia Ocupacional – Considerações sobre o contexto

profissional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, São Paulo, v.2 n.1: p. 3-11, 1991.

FOUCAULT, M., DELEUZE, G. Os intelectuais e o poder. In: MACHADO, R., org. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Graal, 1982.

FURTADO, E. A. Percepção acerca da Terapia Ocupacional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v2, n.1, 1991.

GALEIGO, S. M. A transdisciplinaridade enquanto princípio e realidade das ações de saúde. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.10, nº2/3, p. 49-54, mai/dez, 1999.

-----Terapia Ocupacional, a produção do cuidado em saúde e o lugar do hospital: reflexões sobre um campo de saber e prática. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 9, n. 1, jan/abr 2008.

GIL, A.C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo, Editora Atlas. 2002.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

Instituto Nacional de Pesquisa Educacional Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior. Disponível em <http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/default.asp> Acesso em 02 jan 2010.

KIELHOFNER, G. Conceptual foundation of Occupational Therapy. Philadelphia, F.A Davis Company, 1997.

LAHIRE, B. Reprodução ou prolongamentos críticos? Educação e Sociedade, n. 78, abr 2002.



LYCET, R. Well, what is occupational therapy? An examination of the definitions given by occupational therapists. The British Journal of Occupational Therapy, 54(11), Mayers, CA, 1990.

MAGALHÃES, D. F., OLIVEIRA C. M. Azevedo. Atenção Básica de saúde e as perspectivas Políticas profissionais da Terapia Ocupacional in Revista Baiana de Saúde Pública / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. - v.32, supl. 1, out. 2008. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2008.

MÂNGIA, E. F. Terapia Ocupacional – Práticas, Discursos e a Questão da Legitimidade Científica. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 10, n. 2/3, p. 55-59, mai./dez., 1999.

MEDEIROS, M. H. R. A Terapia Ocupacional em Relação à Produção de Conhecimento. Cad. Ter. Ocup. UFSCAR, São Carlos, v.8, n.1, p.61-68, 2000.

MEDEIROS, M. H. R. A Terapia Ocupacional em Relação à Produção de Conhecimento. Cad. Ter. Ocup. UFSCAR, São Carlos, v.8, n.1, p.61-68, 2003.

MINAYO, M. C. de S., 1992. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Cadastro Nacional das Instituições de Ensino Superior. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>. Acesso em 02 jan 2010.

MOREIRA, C. O. F. Entre o indivíduo e a sociedade: um estudo da filosofia da educação de John Dewey. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.

NEISTADT, M. CREPEAU, E. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 9ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

NIKEL, R. Terapia ocupacional em Curitiba e Região Metropolitana: trajetória e processo de formação. Tese de doutorado. Curitiba, 2005.

PEREIRA L. A, NICOLETO Sônia. Cristina.Stefano. Terapia Ocupacional. In: Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

QUIROGA, V. Occupational therapy : The first 30 years , 1900 – 1930. American Occupational Therapy Association, 1995.

RONCALLI, A.G., 2003. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a Construção do Sistema Único de Saúde. In: Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando .

SCHEMM,R.L. Bridging conflicting ideologies: The origins of american and british occupational therapy. American journal of occupational therapy, 48, 1082 a 1088, 1994.

SETTON, M. G. J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. Revista brasileira de educação, n. 20 maio/ago,2002.

SOARES, L. B. T. Terapia Ocupacional – Lógica do capital ou do trabalho. São Paulo: HUCITEC, 1991.

VILELA EM, MENDES IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4): 525-31.



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário)**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa cujo título é: A prática dos Terapeutas Ocupacionais no Sistema Único de Saúde na Cidade do Rio de Janeiro

Você foi selecionado(a) por ser terapeuta ocupacional e trabalhar no SUS e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição responsável.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas e percepções de terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário. Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes e sua participação poderá produzir reflexões relevantes sobre a atuação profissional dos terapeutas ocupacionais e contribuir para a produção de conhecimento científico sobre o tema.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados que serão divulgados não irão possibilitar sua identificação, o questionário não será assinado e o anonimato será garantido.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Claudia Reinoso Araújo de Carvalho

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo Manguinhos  
Rio de Janeiro- RJ  
Tel (21) 25982863

Email: [claudiarei@terra.com.br](mailto:claudiarei@terra.com.br)  
Cel. (21) 88966438  
Res. (21) 31577276

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Sujeito da pesquisa



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista)**

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa cujo título é: A prática dos Terapeutas Ocupacionais no Sistema Único de Saúde na Cidade do Rio de Janeiro

Você foi selecionado(a) por ser terapeuta ocupacional e ser também docente. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição responsável.

O objetivo deste estudo é analisar as práticas e percepções de terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro e os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em conceder uma entrevista. Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes e sua participação poderá produzir reflexões relevantes sobre a atuação profissional dos terapeutas ocupacionais e contribuir para a produção de conhecimento científico sobre o tema.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados que serão divulgados não irão possibilitar sua identificação, o questionário não será assinado e o anonimato será garantido.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Claudia Reinoso Araújo de Carvalho

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública  
Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo Manguinhos  
Rio de Janeiro- RJ  
Tel (21) 25982863

Email: [claudiarei@terra.com.br](mailto:claudiarei@terra.com.br)  
Cel. (21) 88966438  
Res. (21) 31577276

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

Sujeito da pesquisa



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

**Questionário**

**As questões de 1 a 7 referem-se a sua formação profissional .**

1) Ano de sua formatura em Terapia Ocupacional:\_\_\_\_\_

2) Em qual universidade ou IES (Instituição de Ensino Superior) você estudou?

- a) UCB – Universidade Castelo Branco
- b) UNISUAM
- c) ESEHA - Escola Superior de Ensino Helena Antipoff
- d) FRASCE – Faculdade de Reabilitação da ASCE
- e) Outra \_\_\_\_\_

3) Com relação à formação recebida na graduação. Você observa:

- a) Total conexão com a prática
- b) Limites entre a formação e a prática profissional
- c) Formação muito distanciada da prática
- d) Comentário opcional \_\_\_\_\_

4) Durante a graduação você cursou alguma disciplina relacionada a saúde pública?

- a) Sim
- b) Não

5) O trabalho em equipe foi enfatizado durante sua formação na graduação?

- a) Sim
- b) Não

6) Você participou de algum programa de iniciação científica ou grupo de pesquisa durante a graduação?

- a) Sim
- b) Não

7) Durante a graduação você fez estágio em unidades públicas de saúde?

- a) Sim
- b) Não

8) Você cursou alguma pós-graduação stricto ou lato sensu?

a) Sim. Especifique: \_\_\_\_\_

b) Não

**As questões de 9 a 18 referem-se a sua prática profissional nas unidades públicas de saúde.**

9) Dentro da Terapia Ocupacional, qual sua área de atuação?

\_\_\_\_\_

10) Trabalha em mais de um local como Terapeuta Ocupacional?

a) Sim

b) Não

11) Você desenvolve outra atividade profissional em função diferente de terapeuta ocupacional ?

a) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

b) Não.

12) Há quanto tempo você trabalha na rede pública de saúde como terapeuta ocupacional?

a) 1 a 5 anos

b) 5 a 10 anos

c) 10 a 15 anos

13) De acordo com sua prática profissional em unidades públicas de saúde, atribua valores de 0 ( nenhum) a 5 ( muito freqüente ) para as modalidades de atendimento a seguir:

a) Atendimento individual ( )

b) Oficina terapêutica ( )

c) Atendimento em grupo de outra natureza ( )

d) Atendimento muito específico, aplicado a uma dada clientela ( )

e) Visitas domiciliares. ( )

14) Que outro profissional trabalha mais diretamente com você:

a) Psicólogo

b) Fisioterapeuta

c) Médico

d) Ass. Social

e) Enfermeiro

- f) Fonoaudiólogo
- g) Outro \_\_\_\_\_

15) Em relação à clientela que você atende no seu trabalho, você acredita que:

- a) A maioria das pessoas atendidas sabe exatamente o que esperar do tratamento terapêutico ocupacional.
- b) A maioria das pessoas atendidas confunde a Terapia Ocupacional com outras profissões.
- c) A maioria das pessoas atendidas conhece em parte a Terapia Ocupacional

16) Quais as principais dificuldades que você enfrenta no cotidiano de trabalho? ( se for o caso pode marcar mais de uma opção)

- a) Existem disputas profissionais no local de trabalho
- b) A autonomia é inexistente
- c) Existe forte cobrança por resultados
- d) O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado
- e) O material de consumo é insuficiente
- f) Outra \_\_\_\_\_

17) A prática da Terapia Ocupacional, por vezes, exige que os profissionais enfrentem situações pouco confortáveis. Dentre as opções, escolha aquela que considera como sendo de maior incômodo.

- a) Lidar com imprevistos
- b) Fazer previsão de acontecimentos
- c) Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros
- d) Ter que manter bom humor e disfarçar os sentimentos
- e) Sentir-se impotente frente à prognósticos desfavoráveis
- f) Outro \_\_\_\_\_

### **Questões Gerais sobre a profissão**

18) Você costuma divulgar os resultados do seu trabalho de alguma forma?

- a) Não
- b) Sim. Onde? ( ) congresso, ( ) revista, ( ) palestras, ( ) Cursos, ( ) Seminários.

19) Com relação ao nome da profissão:

- a) Acho que o nome é adequado
- b) Acho que o nome foi mal traduzido e poderia ser outro.

20) Com relação ao órgão fiscalizador da classe:

- a) Preferível separar da Fisioterapia
- b) Preferível manter como está

**Use o espaço após as perguntas e o verso da folha para responder as duas questões a seguir.**

21) Quais as atividades mais difíceis ou desafiadoras que você realiza no serviço público?

22) Como você percebe a formação profissional oferecida na sua graduação quanto à preparação para a atuação no SUS?



## **Roteiro de entrevista com profissionais que atuam no SUS e também são docentes**

- 1) Como você percebe a formação profissional oferecida na sua graduação quanto à preparação para a atuação no SUS?
- 2) Como você percebe a formação oferecida na instituição onde você é docente em relação às demandas do serviço?
- 3) Quais as principais dificuldades que você encontra na docência?
- 4) Quais as atividades mais difíceis ou desafiadoras que você realiza no serviço público?
- 5) Como você vê o desenvolvimento da Terapia Ocupacional na cidade do Rio de Janeiro na última década?

**Apêndice I: Número de Terapeutas Ocupacionais por UF nos setores público e privado**

| PROFISSIONAIS registrados no CNES -TERAPEUTA OCUPACIONAL |         |       |                 |         |       |
|--|---------|-------|-----------------|---------|-------|
| UF   | ESFERA  | TOTAL | UF              | ESFERA  | TOTAL |
| AC   | PRIVADO | 2     | SE              | PRIVADO | 8     |
| AC   | PÚBLICO | 4     | SE              | PÚBLICO | 29    |
| AL   | PRIVADO | 62    | SP              | PRIVADO | 887   |
| AL   | PÚBLICO | 82    | SP              | PÚBLICO | 1121  |
| AM   | PRIVADO | 3     | TO              | PRIVADO | 16    |
| AM   | PÚBLICO | 13    | TO              | PÚBLICO | 15    |
| AP   | PRIVADO | 5     |                 |         |       |
| AP   | PÚBLICO | 20    | Fonte:          | 6591    |       |
|  |         |       | MS/CNES.out2009 |         |       |
| BA   | PRIVADO | 137   |                 |         |       |
| BA   | PÚBLICO | 205   |                 |         |       |
| CE   | PRIVADO | 182   |                 |         |       |
| CE   | PÚBLICO | 257   |                 |         |       |
| DF   | PRIVADO | 22    |                 |         |       |
| DF   | PÚBLICO | 43    |                 |         |       |
| ES   | PRIVADO | 34    |                 |         |       |
| ES   | PÚBLICO | 35    |                 |         |       |
| GO   | PRIVADO | 81    |                 |         |       |
| GO   | PÚBLICO | 74    |                 |         |       |
| MA   | PRIVADO | 74    |                 |         |       |
| MA   | PÚBLICO | 140   |                 |         |       |
| MG   | PRIVADO | 445   |                 |         |       |
| MG   | PÚBLICO | 430   |                 |         |       |
| MS   | PRIVADO | 61    |                 |         |       |
| MS   | PÚBLICO | 40    |                 |         |       |
| MT   | PRIVADO | 12    |                 |         |       |
| MT   | PÚBLICO | 32    |                 |         |       |
| PA   | PRIVADO | 50    |                 |         |       |
| PA   | PÚBLICO | 106   |                 |         |       |
| PB   | PRIVADO | 14    |                 |         |       |
| PB   | PÚBLICO | 69    |                 |         |       |
| PE   | PRIVADO | 70    |                 |         |       |
| PE   | PÚBLICO | 132   |                 |         |       |
| PI   | PRIVADO | 22    |                 |         |       |
| PI   | PÚBLICO | 21    |                 |         |       |
| PR   | PRIVADO | 324   |                 |         |       |
| PR   | PÚBLICO | 107   |                 |         |       |
| RJ   | PRIVADO | 218   |                 |         |       |
| RJ   | PÚBLICO | 323   |                 |         |       |
| RN   | PRIVADO | 26    |                 |         |       |
| RN   | PÚBLICO | 39    |                 |         |       |
| RO   | PRIVADO | 3     |                 |         |       |
| RO   | PÚBLICO | 7     |                 |         |       |
| RR   | PÚBLICO | 6     |                 |         |       |
| RS   | PRIVADO | 118   |                 |         |       |
| RS   | PÚBLICO | 150   |                 |         |       |
| SC   | PRIVADO | 110   |                 |         |       |
| SC   | PÚBLICO | 105   |                 |         |       |

