

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

Juliana Cordeiro Krug

**Formação e perfil do terapeuta ocupacional no Rio Grande
do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde**

Porto Alegre, RS.
Novembro de 2014.

Juliana Cordeiro Krug

Formação e perfil do terapeuta ocupacional no Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde.

Orientador: Dr. Paulo R. Antonacci Carvalho

Porto Alegre, RS
Novembro de 2014.

CIP - Catalogação na Publicação

Krug, Juliana Cordeiro

Formação e perfil do terapeuta ocupacional no Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde / Juliana Cordeiro Krug. -- 2014.

104 f.

Orientador: Paulo Roberto Antonacci Carvalho.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2014.

1. Terapia Ocupacional. 2. Formação Superior. 3. Prática Profissional. 4. Ensino na Saúde. 5. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. I. Carvalho, Paulo Roberto Antonacci, orient. II. Título.

Formação e perfil do terapeuta ocupacional no Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde

Dissertação apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde.

Porto Alegre, 29 de agosto de 2014.

A comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação elaborada por Juliana Cordeiro Krug, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Patrícia Dorneles Silva – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Profa. Dra. Mirian Suzéte de Oliveira Rosa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Danilo Blank – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof. Dr. Paulo R. Antonacci Carvalho - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Orientador



ATA PARA ASSINATURA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
 Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
 Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Juliana Cordeiro Krug, com ingresso em 31/08/2012

Título: **A FORMAÇÃO E PERFIL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL EM SINTONIA COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Data: 29/08/2014

Horário: 18:30

Local: FAMED

Banca Examinadora	Origem
Patricia Silva Dorneles	UFRJ
Danilo Blank	UFRGS
Miriam Suzete de Oliveira Rosa	UFRGS

Porto Alegre, 29 de agosto de 2014.

Membros	Assinatura	Conceito	Indicação de Voto de Louvor
Patricia Silva Dorneles		A	_____
Danilo Blank		A	_____
Miriam Suzete de Oliveira Rosa		A	_____

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: (X) Sim () Não
 Indicação de Voto de Louvor: () Sim (X) Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Nível Mestrado Profissional
 Av. Ramiro Barcelos,, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599
 Porto Alegre -

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo a todas(os) terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul e do Brasil por terem tornado essa pesquisa possível. Profissionais valentes, guerreiras(os) e comprometidas(os) com a vida.

AGRADECIMENTOS

À minha família: minha mãe Ana Rosa, meu pai Homero, meus irmãos Junior e Ana Paula, pela a compreensão de estar distante e me dedicando a estudar sempre.

Ao Marcelo, meu companheiro amado, por estar ao meu lado nessa travessia e pela revisão do texto.

Às amigas queridas que me aceitam do meu jeito e entendem meus distanciamentos e ajudaram na concretização desse sonho: Jana Amarante, Ve Stähler, Pati Dorneles, Lari Dall'agnol, Dani Osório, Jaque Krug, Vânia Espinosa e Vivi Rodrigues.

Aos meus afilhados, Víctor Hugo e Julia.

Aos usuários do Sistema Único de Saúde, a qualificação do nosso trabalho atinge a todos nós.

A todas (os) terapeutas ocupacionais que cooperaram respondendo a pesquisa.

À Verushka, Manu e Getúlio pela ajuda no inglês.

Ao meu orientador, professor Dr. Paulo, por me desafiar a realizar uma pesquisa quantitativa.

Às colegas do mestrado pela convivência e conhecimento compartilhado.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professores e técnicos, pela oportunidade de desenvolver por oportunizar o mestrado e a realização da pesquisa.

Aos colegas do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas III Passo a Passo, pela compreensão da árdua tarefa de fazer o mestrado.

Ao Grupo Hospitalar Conceição – GHC pela dispensa parcial para fazer o mestrado.

Compete ao Sistema Único de Saúde
ordenar a formação de recursos humanos
na área da saúde;

(Constituição Federal de 1988, artigo 200, alínea II).

RESUMO

Introdução: As políticas públicas na área da saúde destacam a importância de mudanças na formação de profissionais de saúde. Apontam, principalmente, para uma formação voltada para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) e para que esteja em consonância com as reais necessidades da população brasileira. Com base nisso, o presente estudo inicia uma avaliação sobre a formação do terapeuta ocupacional no Estado do Rio Grande do Sul à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional na percepção do profissional. **Objetivos:** Descrever o perfil do terapeuta ocupacional no Rio Grande do Sul; Identificar os profissionais formados entre 2009 e 2014; Avaliar a percepção do terapeuta ocupacional frente sua auto-eficácia profissional e sobre sua formação voltada para o Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de enquete *online* contendo três instrumentos. Trata-se de um estudo descritivo em que os dados foram estratificados e posteriormente correlacionados através do *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 16. **Resultados:** A população foi composta por 555 Terapeutas Ocupacionais inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 5 e a amostra de 235. Perfil: 93,6% da amostra é feminina; 47,7% está na faixa etária 20-29 anos; 85,5% nasceu no RS; 56,6% mora no interior do estado; 42,6% trabalha no Sistema Único de Saúde; 33,3% trabalha na assistência e 54,9% tem especialização. Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em alguns itens da escala de auto-eficácia profissional e no questionário sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Considerações finais:** Avaliamos que o perfil do terapeuta ocupacional no Estado do Rio Grande do Sul é composto majoritariamente por mulheres, adulta jovem, trabalha na assistência, grande parte no Sistema Único de Saúde e mora no interior do estado. A maioria se graduou no Centro Universitário Metodista IPA, fez estágio curricular no Sistema Único de Saúde e participação crescente na extensão universitária, iniciação científica e programas do tipo Pet-Saúde e Ver-SUS. Podemos afirmar também que é um profissional que busca com muita intensidade a pós-graduação. O grupo de terapeutas ocupacionais com formação mais antiga está mais confiante, mais seguro e sente-se capaz de exercer suas atividades profissionais e executar tarefas da profissão de forma eficaz. Os terapeutas ocupacionais consideram que tiveram uma boa formação em nível de graduação apesar de mostrarem-se menos confiantes e menos capazes de desenvolver algumas atribuições previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, se comparados ao grupo com formação mais antiga e com o grupo com formação em nível de pós-graduação. **Produto:** Como produto dessa pesquisa, foi possível criar um plano de atualização destinado aos profissionais que se dispuserem a realizar uma atualização.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Formação Superior, Prática Profissional, Ensino na Saúde, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: The public politics in the health area highlight the importance of changes in the health professionals formation. They point, mainly, to a formation turned to act in the Integrated Health System (SUS) and that to be in consonance with the real needs of the Brazilian population. Based on that, the present study starts an evaluation about the formation of the occupational therapist in the State of Rio Grande do Sul through the knowledge of the Occupational Therapy Graduation National Curriculum Guidelines in the perspective of the professional. **Objectives:** Describe the profile of the occupational therapist in the Rio Grande do Sul; Identify the professionals graduated between 2009 and 2014; Evaluate the perception of the occupational therapist in front of his professional self-efficacy and about his formation turned to Integrated Health System. **Methodology:** The data were collected through an online questionnaire containing three instruments. This is a descriptive study which the data was stratified and subsequently correlated through the Statistical Package for the Social Sciences, version 16. **Results:** The population consisted of 555 Occupational Therapists registered in the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy 5 and the sample of 235. Profile: 93,6% of the sample is female; 47,7% is in the age range 20-29 years; 85,5% were born in the RS; 56,6% lives in the countryside of the state; 42,6% works in the Integrated Health System; 33,3% works in the assistance and 54,9% have expertise. There was a statistically significant association ($p < 0.05$) on some items of the scale of professional self-efficacy and the questionnaire about the Occupational Therapy Graduation National Curriculum Guidelines. **Final Considerations:** We evaluate that the profile of the occupational therapist in the State of Rio Grande do Sul is composed mainly of women, young adults, works in health care, largely in the Integrated Health System and lives in the countryside of the state. Most graduated from Methodist University IPA, made traineeship in Integrated Health System and increasing participation in university extension, scientific research and the type Pet-Saúde and Ver-SUS programs. We can also say that it is professional that seeks with a lot of intensity the postgraduate. The group of occupational therapists with older formation is more confident, more secure and feel able to exercise their professional activities and perform professional tasks in an effective way. Occupational therapists believe that they had a good education at the graduation level despite showing up less confident and less able to develop some assignments provided in the Occupational Therapy Graduation National Curriculum Guidelines compared to the group with older formation and the group with training at post-graduate level. **Product:** As a product of this research, was possible to create an upgrade plan for professionals who are willing to perform an update.

Keywords: Occupational Therapy, Higher Education, Professional Practice, Health Education, Occupational Therapy Graduation National Curriculum Guidelines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 História da Terapia Ocupacional	16
2.2 A Institucionalização da Terapia Ocupacional	19
2.3 Redemocratização, Constituição e Lei 8080	21
2.4 Formação ordenada pelo Sistema Único de Saúde	22
2.5 Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde	23
2.6 Programa Nacional de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina	26
2.7 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde	27
2.8 Política Nacional de Educação Permanente	28
2.9 Formação da Terapia Ocupacional	31
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo Geral	35
3.2 Objetivos Específicos	35
4 METODOLOGIA	36
4.1 Campo de estudo	36
4.2 Instrumentos utilizados	37
4.2.1 Primeiro bloco	39
4.2.2 Segundo bloco	39
4.2.3 Terceiro bloco	41
4.3 Procedimentos	42
4.4 Aspectos éticos	43
4.5 Análise de dados	44
4.6 Produto da pesquisa	45
5 RESULTADOS	46
5.1 Análise descritiva	47

5.2 Análise comparativa	54
6 DISCUSSÃO	64
6.1 Da análise descritiva	64
6.2 Da análise comparativa	72
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICE A – ENQUETE ONLINE SOBRE A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL	90
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	97
APÊNDICE C – PLANO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL	98
ANEXO A – ANUÊNCIA DO CREFITO5	101
ANEXO B – ANUÊNCIA DA ATORGS	102
ANEXO C – PARECER CONSUSBSTANCIADO DO CEP	103

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde tem sido tema de muitas discussões, principalmente no que se refere ao cuidado integral com base nas necessidades reais em saúde da população brasileira. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde foram refeitas a partir de 2001 na tentativa de entrar em consonância com o exposto na lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), em que garante que o processo de formação na área da saúde deva ser orientado para formação de recursos humanos coerentes com o SUS.

A partir da mudança das Diretrizes Curriculares Nacionais as Instituições de Ensino Superior (IES) foram orientadas a reorganizar seus projetos pedagógicos, currículos, disciplinas e principalmente incluir no repertório de ensino a saúde pública e coletiva.

Inicialmente os cursos de medicina, enfermagem e odontologia, foram reorganizados sob a nova ótica das diretrizes curriculares e mais tarde todos os cursos da área da saúde produziram mudanças curriculares, pedagógicas e de metodologia de ensino. Após as alterações das diretrizes curriculares nacionais, produziu-se e tem-se produzido avaliações desse processo de implantação e implementação de novas metodologias de ensino, em que é possível encontrar uma vasta produção acadêmica. Além disso, tem sido analisado os impactos no cotidiano de trabalho dos profissionais formados a partir desses novos currículos e projetos pedagógicos e o redirecionamento da formação dos profissionais de saúde.

Com base nessas e outras leituras, desde minha inscrição para este mestrado manifestei interesse pelo tema (formação para o Sistema Único de Saúde), que está em consonância com a linha de pesquisa deste mestrado profissional. Além disso, ao dialogar com profissionais da área e com a Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul (ATORGS) fui estimulada a estudar esse tema considerado de grande importância para avaliar se o processo formativo desses profissionais tem se desenvolvido para atuar no Sistema Único de Saúde.

Assim, tendo em vista a necessidade de mudanças, a reorientação na formação de profissionais de saúde, o crescente aumento de cursos no estado do Rio Grande do Sul e a importância inerente de se produzir conhecimento nessa área, além da necessidade de compor um panorama estadual e o perfil desse profissional, vimos significativa relevância em produzir esse estudo para saber se os cursos de graduação de Terapia Ocupacional do Estado do Rio Grande do Sul estão formando profissionais voltados ao Sistema Único de Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura dessa dissertação apresenta a história da Terapia Ocupacional e sua origem atrelada ao contexto histórico da saúde no Brasil. Trazendo à cena a implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus movimentos sociais destacando políticas públicas no âmbito da educação em saúde, a formação voltada para o SUS, a formação do curso de graduação em Terapia Ocupacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

2.1 História e origem da Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional tem como característica genuína ser da área da saúde, surgindo historicamente como um recurso terapêutico, um instrumento médico. “Ela não nasceu de terapeutas ocupacionais. Não surgiu de um objeto determinado, que lhe desse estatuto de ciência específica.” (MEDEIROS, 2003). E, para compreendermos sua história é preciso entender suas diferentes características e os diferentes contextos desse processo histórico, pois:

A Terapia Ocupacional, como profissão da área da saúde, não está alheia aos acontecimentos e ao processo de produção dos pensamentos e ações das ciências, particularmente das ciências biológicas e humanas. Ao ser criada como uma prática médica, a Terapia Ocupacional, mais exatamente a produção de seus conhecimentos, de suas aplicações, de seu poder social, sofre toda uma influência daquela área, bem como do contexto sócio-político-econômico-cultural em que está inserida. [...] A Terapia Ocupacional como profissão é resultado da divisão de classes sociais, como as consequentes especializações do trabalho humano nas sociedades capitalistas, e da tendência de compartimentalização fragmentária do conhecimento. (MEDEIROS, 2003 p.39).

Podemos afirmar que o percurso da psiquiatria influenciou o desenvolvimento e o reconhecimento da profissão a partir do uso do trabalho e da ocupação como

instrumentos de tratamento na instituição total; hospital psiquiátrico (NASCIMENTO, 1991).

No século XVII e XVIII, os indigentes, os loucos, os hereges, os vagabundos, as prostitutas, os deficientes passaram a ser considerados ameaça à sociedade. Em função disso, foram depositados em asilos, sob o pretexto de serem cuidados. Nesses asilos, que foram antigos leprosários da Idade Média, os marginalizados sociais sofriam ações punitivas, dentro de um regime semipenitenciário e semicaritativo. Nesse período o hospital tinha função mais religiosa do que médica. Ainda que o surgimento do hospital como instrumento terapêutico tenha ocorrido no final do século XVIII, foi apenas no século XIX que surgiu como medicina hospitalar (DE CARLO, 2001).

Com a Revolução Industrial (meados do séc. XVIII) a população passa a ter valor em função do mercado de trabalho em ascensão e o ócio é totalmente condenado pela burguesia. O trabalho recebe status de digno e honrado, bem diferente do período histórico em que trabalho era visto como tortura e condenação. A partir disso, o louco aparece com suas demandas específicas: perigoso para sociedade e incapaz para o trabalho. Com isso se faz necessário o asilo para o internamento dos loucos somente - e não mais os velhos, hereges, prostitutas, etc. (RESENDE, 2001). Nesse contexto, novos saberes e instituições foram criados. A psiquiatria medicalizou a loucura transformando o louco em doente mental e o asilo para alienados como espaço de tratamento, mas também de segregação (SOARES, 2007). A partir do século XVIII observa-se na literatura médica a descrição de abordagens utilizando-se de atividades como recurso terapêutico para o tratamento do louco (RESENDE, 2001). A terapia pelo trabalho foi umas das terapêuticas respaldadas pelo Tratamento Moral – modelo utilizado para organização dos serviços de assistência na Europa e no Brasil, apoiada na concepção de recuperação do louco pela atividade laboral.

Diante dessa breve história sobre a loucura é possível elucidar que a Terapia Ocupacional não surge como uma profissão e sim como uma prática como um recurso terapêutico: a terapêutica ocupacional, que muito contribuiu para realização de práticas ocupacionais nos hospitais psiquiátricos, no sentido de manter a ordem, trabalhando com atividades produtoras de alienação, ou seja, atividades que visavam ocupação do paciente pela simples ocupação. Há uma cena do filme *Birdy*

– *asas da Liberdade*¹, que ilustra bem essa ação. O paciente é colocado a separar arruelas de parafusos e no final da ocupação as arruelas e parafusos eram guardados juntos novamente para que no dia seguinte seguissem separando arruelas de parafusos. É claro que, nesse caso, o aspecto terapêutico é zero. Mas, a Terapia Ocupacional cresceu – teórica e conceitualmente – enquanto profissão da saúde e social. A nova Terapia Ocupacional (em seu contexto contemporâneo) tem grande preocupação com o processo criativo e no fazer cotidiano. Um fazer que produza sentido ao sujeito, que produza autonomia, autoria e protagonismo.

A Terapia Ocupacional enquanto profissão surge na área da saúde, especificamente nos campos da reabilitação mental e física, tendo como objeto a ação, o fazer humano, o cotidiano. Seus objetivos são melhorar o desempenho ocupacional, ampliar a autonomia da pessoa, superar déficits e garantir a inserção ou reinserção social (SOARES, 2007). A Terapia Ocupacional é uma profissão que lida com contextos diversos na área da saúde, educação e social. Nesses contextos interveem para levar indivíduos, grupos e/ou comunidades a conquistarem autonomia e apropriarem-se de sua vida pessoal, social, econômica e cultural. O terapeuta ocupacional trabalha com populações diversas, principalmente a excluída de seus direitos de cidadania e no dia a dia do seu trabalho, geralmente, recorre à atividade como recurso terapêutico, sendo a atividade o centro do processo (BRITO, 2008). Atualmente esse profissional tem trabalhado em equipes interdisciplinares com prevenção, promoção de saúde e construindo estratégias de inclusão, reinserção social e autonomia além dos aspectos específicos da profissão. Esse profissional tem consciência sobre a importância de trabalhar com processos terapêuticos em espaços reais de vida do usuário e em atividades que sejam significativas e respondam às necessidades cotidianas, com o desenvolvimento de experiências com pessoas com graves desabilidades ou problemas de integração social. Nessa perspectiva, Mângia e Nicácio (2001) enfatizam que a Terapia Ocupacional trabalha na construção de projetos com sentido de interação entre as

¹ Filme *Birdy*, 1984, dirigido por Alan Parker. No Brasil foi exibido com o título de *Asas da liberdade*. Sinopse: “Para escapar de um mundo irracional, *Birdy* (Matthew Modine), um veterano do Vietnã, permanece num estado quase catatônico no hospital do exército, onde passou a acreditar que era uma das criaturas aladas de seus sonhos de infância. Num esforço para quebrar o silêncio de *Birdy*, seu psiquiatra traz Al Columbato (Nicolas Cage), o leal amigo de juventude de *Birdy*.” Fonte: Cineplayers. Disponível em: <http://www.cineplayers.com/filme/asas-da-liberdade/5267>

peças, os contextos e os recursos; projetos singulares, que propõem a transformação na forma de enxergar a doença, a incapacidade e a deficiência e que possuem como ponto de partida a validação do outro, o conhecimento da história de vida do sujeito em seu contexto, levando em conta também sua rede de relações. Ratificando essa forma de pensar, as autoras afirmam que se faz necessário orientar:

Percurso e itinerários que propiciam ressignificar a noção de atividade, inscrita nas interações entre as pessoas e os contextos, na produção das possibilidades materiais, subjetiva, sociais e culturais que viabilizam os diferentes modos de estar no mundo. Projetos orientados para o cuidado do sofrimento, a atividade de novas formas de sociabilidade, de linguagem, de reapropriação das histórias e narrativas de vida – criação de novos contextos, produção de redes de trocas, invenção de vias para viver na cidade, transformação do cotidiano de vida –, projetos de produção de sentido (MÂNGIA e NICÁCIO, 2001, p. 77).

2.2 A Institucionalização da Terapia Ocupacional

A institucionalização da profissão ocorreu na primeira metade do século XX na Europa e no Estados Unidos da América (EUA). “Foi durante a Primeira Guerra Mundial que se preparou um contingente maior de pessoas para o tratamento de acidentados e neuróticos de guerra.” (MEDEIROS, 2003 p. 41). Segundo estudos históricos de Medeiros (2003), a primeira escola para formação de terapeutas ocupacionais vinculada a universidades aconteceu nos Estados Unidos da América em 1917, firmando a profissão com área própria e estimulando o surgimento de outras escolas em todo país.

E, no Brasil acontece a partir de 1948 através de treinamentos em saúde mental realizados pela Dra. Nise da Silveira² em que foi criado o serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional (atualmente Hospital Psiquiátrico Pedro II), em Engenho de Dentro, Rio de Janeiro. No ano de 1956 aconteceram os primeiros treinamentos em reabilitação física. Mas, o curso se tornou de nível universitário em 1961, pela lei do currículo mínimo, com 3 anos de duração. A partir

² Dra. Nise da Silveira foi médica psiquiatra que desenvolveu a prática clínica em Terapia Ocupacional no Brasil.

das décadas de 1960/1970, a formação profissional passa por um grande aumento de escolas e número de vagas no ensino superior no Brasil. Período, também, em que novas profissões foram regulamentadas e novos conselhos foram criados no campo da saúde: fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição (HADDAD et al., 2010). A lei de reconhecimento da Terapia Ocupacional e da Fisioterapia foi promulgada juntas em 1969 (SOARES, 2007), através do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que regulamentou a Terapia Ocupacional como profissão de nível superior (DECRETO, 1969), momento histórico marcado pela ditadura militar.

Em 13 de outubro de 1969, através do Decreto-Lei nº 938, são definidas as atribuições do *terapeuta ocupacional* e a formação de nível superior é reconhecida. [...] A legitimação e o início das ações da profissão inserem-se num momento particular da história brasileira, a ditadura militar, que certamente marca a saúde, em geral, e a terapia ocupacional, em particular (MALFITANO e FERREIRA, 2011, p.103).

Nesse período (década de 1970), o Brasil era governado pelos militares (período conhecido como Regime Militar³); e a administração da saúde era de responsabilidade do Instituto de Previdência Social (INPS) que, por sua vez, era organizado numa lógica privatizante, Nesse modelo, o acesso à saúde pública era restrito aos trabalhadores que contribuíam financeiramente para o INPS com parte de seus salários.

[...] o número de contribuintes e conseqüentemente de beneficiários, era impossível ao sistema médico previdenciário existente atender a toda essa população. Diante deste fato, o governo militar tinha que decidir onde alocar os recursos públicos para atender a necessidade de ampliação do sistema, tendo ao final optado por direcioná-los para a iniciativa privada, com o objetivo de cooptar o apoio de setores importantes e influentes dentro da sociedade e da economia. Desta forma, foram estabelecidos convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos (pro-labore), o que propiciou a estes grupos se capitalizarem, provocando um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando um complexo "sistema médico-industrial". (POLIGNANO, 2001 p.15).

Com isso, se estabeleceu

“a formação de polos: de um lado, o Estado, responsável pelas intervenções coletivas, e de outro, a assistência médica individual, oferecida pelo setor privado em parceria com o Estado aos trabalhadores formalmente registrados. Essa lógica criava um direito parcial de acesso à saúde, apenas

³ O Regime Militar foi instaurado em 1964 e durou até 1985 e teve um caráter nacionalista e autoritário.

àqueles que contribuíam para o sistema.” (MALFITANO e FERREIRA, 2011 P. 103).

Os demais sujeitos que tinham necessidades de saúde tinham e que não eram contribuintes nem se encaixavam nos programas de saúde pública ofertadas pelo o estado, tinham que recorrer às Santas Casas de Misericórdia. Do mesmo modo, os portadores de deficiência física e mental recorriam aos serviços filantrópicos (caritativos) na busca de atendimento e tratamento.

Sendo o terapeuta ocupacional um dos profissionais que trabalha com a pessoa com deficiência física e/ou mental, com o sujeito com transtornos mentais e neurológicos, o tratamento desse grupo,

alvo majoritário de ação dos terapeutas ocupacionais, encontravam-se no setor caritativo do sistema de saúde, e, conseqüentemente, era nesse espaço institucional que a categoria profissional em questão desenvolvia sua intervenção profissional. Dessa forma, as ações predominantes da profissão eram realizadas, quase exclusivamente, no setor filantrópico (MALFITANO E FERREIRA, 2011, p. 104).

2.3 Redemocratização, Constituição e Lei 8080

Os anos 80, no século XX, no Brasil, foram marcados por movimentos sociais de redemocratização do país e por reivindicações de melhoria das condições de saúde da população. Um desses movimentos foi a Reforma Sanitária, um movimento social que nasceu em meio a luta contra a ditadura com o tema saúde e democracia. A consolidação do movimento sanitário culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, levando mais de cinco mil pessoas de diferentes segmentos da sociedade civil para discutir um novo modelo de atenção à saúde para o Brasil. Com isso garantiu-se uma emenda popular na Constituição Federal, em que, saúde passa a ser direito constitucional a todos os cidadãos brasileiros e um dever do Estado (AROUCA, 1998 apud FEUERWERKER, 2005).

Para viabilização a esse avanço constitucional foi preciso implantar e implementar um novo modelo de atenção: o Sistema Único de Saúde – SUS

regulamentado pelas leis orgânicas: 8080 de 19 de setembro de 1990 e 8142 de 28 de dezembro de 1990. A lei 8080 dispõe sobre a promoção, a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, entre outras providências (BRASIL, 1990a).

Grupos como portadores de deficiência física e transtorno mental são, a partir desse marco, incluídos no atendimento em saúde pública, pois a saúde passa agora a se apresentar, legalmente, como um direito de todo e qualquer cidadão brasileiro, deixando para trás a concepção de um direito derivado do contrato de trabalho resultado de ações caritativas (MALFITANO E FERREIRA, 2011, p. 104).

A entrada dos portadores de deficiência física e transtorno mental para o sistema público impulsiona à ampliação de profissões para trabalhar com esses sujeitos a partir de suas demandas e necessidades e com isso incorpora-se o terapeuta ocupacional para atuar nesse contexto (MALFITANO e FERREIRA, 2011). Percebemos com isso uma evolução histórica importante da profissão: de ações assistencialistas e caritativas no início para ações no contexto social, trabalhando a garantia de direitos e acesso assim como a implementação do Sistema Único de Saúde.

2.4 Formação ordenada pelo Sistema Único de Saúde

Além do direito a assistência e tratamento, a lei 8080 garante que o processo de formação na área da saúde deva ser ordenado pelo Sistema Único de Saúde, com o compromisso de orientar a formação de recursos humanos coerentes com a Constituição Federal de 1988. Com base nisso, a formação do profissional de saúde deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, pautado na atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e no trabalho em equipe. A lei 8142 de 1990, por sua vez dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Tendo em vista a formação voltada para o Sistema Único de Saúde, foi criado o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde – FNEPAS⁴, que assumiu em 2004, ano de sua criação, o compromisso de promover e contribuir para o processo de mudanças nos cursos de graduação da área da saúde, com intuito de formar profissionais comprometidos com a Política Nacional de Saúde (MÂNGIA, LUGARINHO, 2006). O FNEPAS procura atuar sobre situações e temas que possam contribuir para a construção de cenários institucionais mais favoráveis às mudanças necessárias na formação em saúde, expressas em linhas gerais nas Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Ministério da Educação e tem como objetivo contribuir para o processo de mudança na graduação das profissões da área de saúde, tendo como eixo a integralidade na formação, na atenção à saúde e de contribuir ativamente no fortalecimento da educação permanente em saúde (LUGARINHO, FEUERWERKER, 2006).

2.5 Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em saúde foram ao encontro das necessidades do Sistema Único de Saúde, reorientando a construção de modelos pedagógicos articulando com as necessidades da sociedade através da proposição de uma nova organização curricular (BRASIL, 1996; BRASIL, 2002). A aprovação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais da saúde foi concretizada a partir de 2001. As Diretrizes Curriculares Nacionais da saúde foram elaboradas a partir de avaliações do ensino e do currículo anteriormente vigentes, dos quais

⁴ Atualmente, o FNEPAS é composto pelas seguintes entidades: Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM, Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia - ABENFISIO, Associação Brasileira de Ensino de Psicologia - ABEP, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, Rede UNIDA, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia - SBFa, Rede Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional - RENETO, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino - ABRAHUE, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO e Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico – ABENFAR.

destacam-se o ensino tradicional fragmentado e dissociado das chamadas “medicinas curativa e preventiva”, dificuldade na integração entre as diferentes disciplinas; a doença como um processo individual, natural e biológico e o ensino organizado a partir de um curso básico seguido de estudo de sistemas e órgãos, segundo especialidades ministradas de forma independente; a pouca correlação entre o conteúdo ministrado e as necessidades de saúde da população e, além disso, o aluno não interage com a comunidade em seu ambiente natural supervalorizando o uso de equipamentos e subestimando as dimensões psicológicas e socioculturais do ser humano (CONASEMS, 2008). Nesse contexto, Ceccim e Feuerwerker (2004) apontam a integralidade (uma das diretrizes firmadas na lei orgânica de implantação do Sistema Único de Saúde) como eixo norteador da necessidade de mudança na formação dos profissionais da área da saúde, implicando-os a uma compreensão ampliada da saúde. Em contraponto ao modelo tradicional de formação em saúde pautado no modelo flexneriano,

O conceito de saúde no qual o SUS está alicerçado explicita que a saúde é determinada pelas condições de vida, portanto resultante de processos trans-setoriais, que envolvem ambiente, desenvolvimento, cultura, educação, assistência social, segurança, habitação e direitos humanos. Nesse sentido, o sistema e os serviços de saúde precisam ser partícipes de uma rede de proteção social, no qual o compromisso é responder às necessidades das pessoas: condições de vida, acesso a tecnologias, cuidado e desenvolvimento de autonomia. Rede quente propiciadoras de acolhida, cuidado e apoio (FAGUNDES, 2006, p. 197).

A Terapia Ocupacional, por sua vez, com sua origem a partir de uma prática e um procedimento médico passou por forte influência do modelo biomédico:

Processo semelhante às demais áreas de formação de profissionais da saúde, a graduação de terapeutas ocupacionais enfrenta o debate da herança do modelo biomédico, voltado para tratar doenças, os processos incapacitantes e as partes do corpo, com intervenções voltadas para a remissão de sintomas e a cura, com incentivo da formação por especialidades médicas. A partir das reformas propostas, não se trata mais de formar um profissional apto a relacionar-se com a doença/deficiência, mas da necessidade de adoção de uma estratégia prática de ensino voltada para a reconstrução da complexidade do contexto social, o trabalho em equipe e as práticas cuidadoras, considerando que na intervenção sempre há implicações culturais, sociais, éticas e políticas (FURLAN, et al 2014, p. 110).

As Diretrizes Curriculares Nacionais constituem-se como uma recomendação, uma indicação às Instituições de Ensino Superior. Há de se considerar a autonomia

universitária prevista na Leis de Diretrizes e Bases. Desta forma, as Instituições de Ensino Superior organizam os Projetos Pedagógicos do Curso e estruturam os currículos orientados pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais redefinidas a partir dos anos 2000 pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Porém, se faz necessário esclarecer que:

O entendimento da autonomia universitária tem exorbitado de seus limites diante da natureza pública ou de responsabilidade social da educação das novas gerações profissionais do país. A universidade não pode ser independente da regulação e direção política de Estado, e é papel dos governos, particularmente do governo federal, desenvolver políticas que induzam explicitamente as universidades em cumprimento de seu papel social (CECCIM e FAUERWERKER, 2004, p.1402).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do ensino superior apontam para a necessidade de currículos integrados. De modo geral, essas diretrizes orientam para a formação de profissionais com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo e têm como base um conjunto de áreas de competência que articuladas produzem os resultados esperados (CONASEMS, 2008).

As inovações apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais requerem:

uma postura aberta à construção coletiva na qual o professor não é a única fonte de informação; uma relação mais horizontalizada com estudantes e gestores, embora com distintos papéis e responsabilidades; a desconcentração e distribuição de poder do corpo docente em relação aos estudantes, aos professores de outras áreas e aos profissionais dos serviços envolvidos nas atividades de ensino-aprendizagem; implica em comprometimento e proteção de espaços para reflexão e educação permanente dos educadores; pressupõe uma participação ativa no desenvolvimento curricular, num sistema de co-gestão. Requer, ainda, a resignificação da avaliação que assume um caráter predominantemente formativo e voltado à aprendizagem (CONASEMS, 2008, p.21).

O Sistema Único de Saúde trabalha na perspectiva de reorientar as estratégias do modo de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e atua também nos modos de ensinar e aprender. Em especial nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, por meio da Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002, aponta como grande objetivo a necessidade dos alunos dos cursos de graduação em saúde

a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade

da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2002, p.4).

Foram estabelecidas características nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, que definem um perfil profissional generalista, humanista e comprometido com o processo de saúde-doença e com a inclusão social, preparando o discente para atuar em todos os níveis e programas do Sistema Único de Saúde, dentro da lógica comunitária e participativa, na tentativa de responder ao desafio da integralidade. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional contemplam a indicação de conteúdos básicos que podem ser incorporadas nas grades curriculares, a destacar: ciências biológicas e da saúde, ciências sociais e humanas e ciências da Terapia Ocupacional.

2.6 Programa Nacional de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina

O Programa Nacional de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina (PROMED) foi lançado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e com a Organização Panamericana de Saúde, em 26 de março de 2002 através da Portaria Interministerial número 610. Com o objetivo incentivar escolas médicas a fazer mudanças curriculares nos cursos de medicina de todo o país tendo em vista a necessidade reais da população brasileira, o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação da Medicina. Para tanto o programa recomenda algumas mudanças pedagógicas, tais como: enfatizar a medicina integral, valorizando o conceito de saúde em detrimento da doença; desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem; valorizar a humanização do atendimento; incentivar o ingresso dos futuros médicos em ações de atenção básica, dando prioridade ao Programa Saúde da Família; trabalhar

novos cenários de ensino aprendizagem que não sejam só o hospital universitário (BRASIL, 2002; INFORMESAÚDE 2002).

2.7 Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

O Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (PRO-SAÚDE), foi criado a partir do Programa Nacional de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina (que foi orientado para a escolas de medicina). Foi lançado pela portaria Interministerial número 2101, de 03 de novembro de 2005.

O Ministério da Saúde, através de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em conjunto com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, criou esse programa com o objetivo de “Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.” (BRASIL, 2005). Tendo como objetivos específicos:

I - reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;

II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;

III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia, a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;

IV - ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde. (BRASIL, 2005. p.17).

O Programa Pró-Saúde visa gerar conhecimento, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população. Além disso, visa

estabelecer mecanismos de cooperação entre gestores do SUS, as instituições de ensino e de saúde.

Com o Pró-Saúde, se pretende intervir no processo formativo dos cursos de graduação da saúde, que é “centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – por um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde.” (BRASIL, 2005). Levando em conta também as dimensões sociais, econômicas e culturais da população.

O Pró-Saúde contemplou três cursos inicialmente os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Mais tarde o programa foi estendido às demais profissões de saúde com a publicação da Portaria Interministerial MS/MEC ° 3.019, de 27 de novembro de 2007, o programa foi ampliado para os demais cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2007).

2.8 Política Nacional de Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), dispõe sobre as diretrizes para a implementação dessa política de Educação Permanente em Saúde. Essa política, por sua vez, é coordenada pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES). Esta secretaria visa fortalecer e desenvolver a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor saúde, tanto na formação técnica quanto na de graduação e pós-graduação através da Educação Permanente. A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, lugar em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente, que parte da ideia de uma aprendizagem significativa, em que a qualificação das equipes de saúde deve ser orientada com base na problematização do seu processo de trabalho, atendendo a uma lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar joga luz a um processo de ensino aprendido que exige o envolvimento de diferentes percepções para a construção de conhecimentos que atendam às necessidades da população (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente está presente nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e de outras graduações como competências gerais. Ceccim (2005), traz o conceito de Educação Permanente em Saúde e apresenta-o como uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas (problematizar, no sentido de levantar questões, desafios, interrogações e exercer a análise das práticas como dispositivo de mudanças), “estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva” (CECCIM, 2005, p. 175), destacando que o que deve ser central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde (CECCIM, 2005b).

Com o propósito de consolidar a integração entre ensino, serviço e comunidade e a educação pelo trabalho, o Ministério da Saúde desenvolveu projetos para aproximar a formação acadêmica da realidade loco-regional, criando PET-saúde.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 é uma proposta interministerial criada para subsidiar a formação de profissionais de saúde para atender às necessidades e ao perfil sócio epidemiológico da população brasileira. O PET-Saúde é um programa instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde e possibilita aos estudantes de graduação o desenvolvimento de projetos na rede pública de saúde (BRASIL, 2010).

Nesse sentido a integração ensino e serviço é colocada em destaque e com isso a formação em saúde se coloca em relevada importância para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Para Albuquerque et al. (2008), em reflexão sobre o

tema, entendem a integração ensino e serviço como o desenvolvimento do trabalho coletivo pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõe as equipes dos serviços, incluindo gestores visando a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade de formação profissional e ao desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores dos serviços.

O conhecimento construído a partir da reflexão sobre o vivido, em um cenário de aprendizado, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes. Desse modo, são espaços privilegiados para transformação e consolidação dos modelos de atenção à saúde pautada nos valores do SUS. Mas é também onde os conflitos e dificuldades são explicitados (HENRIQUES, 2005).

Além desses programas, o Ministério da Saúde em conjunto com as entidades estudantis dos cursos da área da saúde e as secretarias municipais de saúde realiza o projeto Ver-SUS, com o objetivo de oferecer a estudantes universitários vivências e estágios no Sistema Único de Saúde com duração de 15 a 20 dias, promover a integração dos futuros profissionais à realidade da organização dos serviços, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde. Além disso, o Ver-SUS tenta desconstruir a histórica dificuldade das diferentes profissões da saúde de trabalharem de forma integrada. A cultura de fragmentação do setor ainda é uma realidade na qual a falta do hábito de convivência multiprofissional é uma de suas causas (BRASIL, 2004). Nessa mesma linha o Ministério da Saúde lançou o AprenderSUS, em 2003 no intuito de construir relações de cooperação entre o sistema de saúde e as instituições de educação superior (BRASIL, 2004).

Através desse passeio histórico, na tentativa de elucidar o processo formativo e de mudança no Brasil a partir das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da área da saúde pudemos observar uma diversidade de políticas de educação em saúde.

2.9 Formação da Terapia Ocupacional

Em 1983 o Ministério da Educação e Cultura (MEC) autoriza a ampliação do currículo para 4 anos de formação, totalizando 3240 horas. Em 1991 havia 17 cursos de Terapia Ocupacional no Brasil, em 2006 havia 49 cursos e em 2008 havia um total de 54 cursos (HADDAD, et al., 2010). Na atualidade, o Rio Grande do Sul passa pela expansão dos cursos de Terapia Ocupacional com um total de cinco escolas ofertando o curso. Três cursos em Instituições de Ensino Superior privadas e duas públicas, dados do portal do e-MEC (2014) em consulta interativa (Quadro 1). O aumento de concluintes no curso de Terapia Ocupacional também chama atenção e pode ser avaliada no Quadro 2.

Quadro 1 – Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul com cursos de Terapia Ocupacional.

Instituição de Ensino Superior	Cidade	Natureza jurídica
Centro Universitário Franciscano – UNIFRA	Santa Maria	Associação privada, filantrópica
Centro Universitário Metodista – IPA	Porto Alegre	Associação privada, filantrópica
Faculdade da Serra Gaúcha – FSG	Caxias do Sul	Sociedade Empresária Limitada
Universidade Federal de Pelotas – UFPel	Pelotas	Fundação Federal
Universidade Federal de Santa Maria – UFSM	Santa Maria	Autarquia Federal

Fonte: e-MEC Instituições de Educação Superior, Cursos cadastrados. 2014.

Quadro elaborado pela autora.

Quadro 2 – Concluintes do curso de Terapia Ocupacional.

Ano	Brasil	RS
2012	928	79
2011, 2010, 2009	3286	358
2008, 2007, 2006	4115	329
2005, 2004, 2003	3625	280
2002, 2001, 2000	2249	133
Antes do ano 2000 (de 1991 a 1999).	3360	226

Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado-EPMS Nescon/FM/UFMG e INEP/MEC, SIGRAS/ObservaRH - IMS/UERJ 2014.

Quadro elaborado pela autora.

Em 2004, o currículo passou por nova adequação ampliando o curso para 3600 horas, aprovado pelo Ministério da Educação e Cultura.

No XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional foi debatido, entre outros assuntos pertinente a formação, a revisão de padrões curriculares mínimos para avaliação dos cursos de graduação da Terapia Ocupacional, mudando alguns parâmetros, tais como:

da orientação universal ao culturalmente sensível; do individual para o enfoque em grupos e populações; da ênfase no tratamento ao maior enfoque na prevenção e promoção da saúde; do conteúdo acadêmico às competências dos graduados; da prescrição ao processo e desenvolvimento. Definiu, ainda, os aspectos essenciais do conhecimento, habilidades e atitudes que os graduados devem demonstrar: relação pessoa-ocupação-meio ambientes e suas articulações com a saúde, relações terapêuticas e profissionais, processo de terapia ocupacional, raciocínio e comportamento profissional e contexto da prática profissional (LOPES et al, 2008 p. 162).

Atualmente são 15.475 profissionais terapeutas ocupacionais ativos no Brasil, de acordo com dados do COFFITO (2014). Mângia (2012), aponta para expansão da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde com uma estimativa em torno de 9 mil profissionais. Destaca ainda, que desde a implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde, houve intenso movimento

das escolas para se ajustarem as novas diretrizes e o crescimento dos cursos da área também acompanhou esse processo.

Para Pfeifer (2000), apud Furlan (2014), a formação profissional é desenvolvida a partir de três fatores: a legislação (composto pelo conjunto de leis e diretrizes gerais), os conteúdos da formação (conhecimentos sistematizados referentes ao objeto de estudo) e a dinâmica do processo (funcionamento administrativo, atuação do professor e atuação do aluno).

As diversas categorias da área da saúde estão discutindo e avaliando a implantação e implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais e cabe a Terapia Ocupacional desenvolver pesquisas nesse âmbito, com intuito de contribuir com a visibilidade nacional da profissão e de subsidiar o debate acerca dos recursos humanos em saúde no Brasil. Mângia (2012), destaca questionamentos pertinentes frente a essa temática: estão válidas as Diretrizes Curriculares Nacionais da Saúde? Foram de fato desenvolvidas? Há resultados na melhoria da formação profissional para o Sistema Único de Saúde? Quantos somos, onde estamos e o que fazemos? As diretrizes e o ensino na área estão de acordo com as mudanças e inovações ocorridas no Sistema Único de Saúde? Quais os pontos críticos? Como vem ocorrendo a participação dos cursos de Terapia Ocupacional nos projetos indutores do Ministério das Saúdes (Pró-saúde, Pet-saúde)?

Através da revisão bibliográfica foi possível observar que as diversas categorias profissionais da área da saúde possuíam uma vasta produção de literatura relacionando suas formações ao tema formação. Na Terapia Ocupacional, não foi diferente. Há uma vasta produção bibliográfica concentrada nas revistas de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e nas revistas de Terapia Ocupacional de São Carlos (UFSCar). Contudo, pudemos perceber que essa produção se deu através de recortes das especialidades, a exemplo, a formação da Terapia Ocupacional na saúde mental, a formação do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva⁵, na gerontologia, na atenção básica. A produção bibliográfica

⁵ A título de esclarecimento, tecnologia assistiva “envolve tanto o objeto, ou seja, a tecnologia concreta (o equipamento ou instrumento), quanto o conhecimento requerido no processo de avaliação, criação, escolha e prescrição, isto é, a tecnologia teórica. Tem como áreas de aplicação: adaptações para atividades da vida diária; sistemas de comunicação alternativa; dispositivos para utilização de computadores; unidades de controle ambiental; adaptações estruturais em ambientes domésticos, profissionais ou público; adequação da postura

foi pautada em delineamentos e territórios bem específicos: faculdades, universidades, programas de estágio e disciplinas. Não foram encontrados estudos com panoramas regionais ou estaduais.

Diante da história profissional da Terapia Ocupacional – surgimento, descrição, institucionalização, formação – dos movimentos de redemocratização do Brasil nos anos de 1980, da implantação e implementação de políticas públicas em saúde e ensino, entendemos como razoável questionar se esses profissionais estão sendo formados para atuar no Sistema Único de Saúde à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Terapia Ocupacional e traçar um perfil estadual dos profissionais atuantes no Estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, construímos uma pesquisa com um delineamento centrado no profissional.

3 OBJETIVOS

O presente estudo está relacionado com os processos de ensino em saúde do curso de graduação de Terapia Ocupacional objetivando avaliar a formação do terapeuta ocupacional para o Sistema Único de Saúde na percepção do profissional formado na área.

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a formação do terapeuta ocupacional do estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde na percepção do profissional.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil do terapeuta ocupacional do estado do Rio Grande do Sul.
- Identificar os profissionais formados no período de 2009 a 2014.
- Avaliar a percepção dos terapeutas ocupacionais formados no período de 2009 a 2014 frente a sua auto-eficácia⁶ profissional.
- Avaliar a percepção dos terapeutas ocupacionais formados no período de 2009 a 2014 sobre sua formação para o Sistema Único de Saúde.

⁶ Mantivemos a mesma grafia do texto original.

4 METODOLOGIA

A pesquisa foi inserida na perspectiva da abordagem quantitativa com uma avaliação crítica e qualitativa dos dados. Na investigação quantitativa é possível mensurar as variáveis e com isso buscar explicar a existência, a relação ou a influência sobre outra variável. A pesquisa quantitativa opera em níveis de realidade e tem como objetivo quantificar dados, indicadores e tendências observáveis (MINAYO e SANCHES, 1993). Essa quantificação dos dados é expressa em valores numéricos, valores mensuráveis (CALLEGARI-JACQUES, 2003). Sendo uma pesquisa de caráter descritivo exploratório, com abordagem quantitativa em que foi avaliada a formação do terapeuta ocupacional do estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde sob a ótica dos profissionais em Terapia Ocupacional.

Fundamentamos a pesquisa em torno da seguinte questão: A formação acadêmica dos cursos de Terapia Ocupacional no Rio Grande do Sul tem formado profissionais para o Sistema Único de Saúde? Qual é a percepção dos profissionais já formados? E traçamos como hipótese que os profissionais terapeutas ocupacionais consideram que tiveram uma formação em sintonia com o Sistema Único de Saúde à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional.

4.1 Campo de estudo

Em relação ao Estado do Rio Grande do Sul, destacamos que o Estado abriga em torno de 6% da população do país. Em 2010, a população atingiu 10.639.929 habitantes, com concentração populacional na região metropolitana de Porto Alegre. Há maior população feminina nas faixas etárias a partir de 40 anos de idade caracterizando a população como adulta, com aumento da população idosa e diminuição do número de crianças. O Produto Interno Bruto per capita gaúcho em

2011 foi de 24.844 reais (Rio Grande do Sul, 2013). Com um total de 808.062 pessoas com Superior completo (IBGE, 2010).

A pesquisa é limitada pelo território do Rio Grande do Sul envolvendo inicialmente os estudantes e os profissionais que trabalham no estado, com o objetivo de traçar o perfil do terapeuta ocupacional. Após a análise do perfil uma nova amostra foi composta: apenas os profissionais graduados nas Instituições de Ensino Superior do Estado do Rio Grande do Sul. Estes passaram para a segunda análise dos dados, com o objetivo de avaliar a percepção dos terapeutas ocupacionais frente a sua auto-eficácia profissional e sobre sua formação voltada para o Sistema Único de Saúde.

4.2 Instrumentos utilizados

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE desenvolveu um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 2005, 2008, 2009 e 2011. Na pesquisa foi perguntado para todos os moradores a partir dos 10 anos de idade, se tinham acessado a Internet nos últimos três meses em qualquer local. Os resultados da pesquisa mostram que, em 2011, 77,7 milhões de pessoas acessaram a Internet no último trimestre do ano referenciado. Este contingente equivalia a 46,5% do total da população de 10 anos ou mais de idade. Em 2009, o número de internautas foi estimado em 67,7 milhões, representando 41,6% da população-alvo (IBGE, 2013).

Para Freitas et al. (2004), com o advento da internet foi possível atingir inúmeros benefícios no que diz respeito a pesquisa, pois o pesquisador pode criar a pesquisa, testá-la, disponibilizar na rede e divulgar. Além disso, pode acompanhar o andamento da pesquisa à medida que os dados vão sendo alimentados. O fato da pesquisa ser *online* permite ao participante responder em qualquer lugar com acesso

à internet⁷, além de ser completamente anônimo. A garantia de anonimato permite que as pessoas sintam-se com maior liberdade de expressar suas opiniões.

Com base nessas facilidades de coleta de dados optamos pela construção de um formulário estruturado com questões fechadas e de múltipla escolha para coleta das informações quantitativas dessa pesquisa. A coleta e armazenamento dos dados foi realizado integralmente pela internet. Por ter sido realizado totalmente por meio virtual, segundo Blank (2009), a literatura acadêmica tem denominado *enquete online* ou *enquete-web*⁸.

A possibilidade de um maior alcance ao maior número de pessoas também foi um dos requisitos, pois a pesquisa previa uma avaliação amostral de uma população estadual: os terapeutas ocupacionais do Estado do Rio Grande do Sul. Para Richardson (1999), uma das funções do questionário *online* é obter informações de grande contingente de pessoas em tempo curto e abranger área geográfica ampla.

Para Richardson (1999), não existem normas claras para adequação de questionários a clientela específicas. É responsabilidade do pesquisador determinar o tamanho, a natureza e o conteúdo do questionário ou *enquete*, de acordo com o problema pesquisado e respeitar o entrevistado como ser humano. Recomenda-se que o questionário não ultrapasse uma hora de duração e que inclua diferentes aspectos de um problema.

Apesar das vantagens, a pesquisa *online* também oferece alguns empecilhos, tais como: a possível falta de habilidade do respondente com o equipamento, a dificuldade de acesso a rede de internet, a dificuldade de fazer contato direto com os sujeitos da pesquisa, criando uma certa dependência de algum órgão que conceda sua relação de e-mails. Prevendo isso, formamos uma parceria com o CREFITO5 e com a Associação de terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul (ATORGS) para que pudéssemos disparar a pesquisa através dos endereços de e-mails registrados junto ao conselho e à associação.

⁷ Definição de internet: Rede mundial de computadores.

⁸ Em inglês, *web survey*.

A enquete autoadministrada *online* foi composta de três blocos e foi denominado “Pesquisa *online* sobre A formação do Terapeuta Ocupacional do Rio Grande do Sul em relação com o Sistema Único de Saúde”.

4.2.1 Primeiro bloco

O primeiro bloco iniciava com o termo de consentimento livre esclarecido em que o entrevistado apontava se desejava participar, ou não, da pesquisa. Em seguida foram apresentadas as questões que compuseram o primeiro instrumento. Tais questões tinham por objetivo descrever o perfil do terapeuta ocupacional e de sua formação acadêmica atual. As questões realizadas foram: sexo, idade, cidade em que reside, onde fez a graduação, ano de conclusão da graduação. Perguntas relativo a pós graduação: se fez pós graduação lato sensu (especialização) ou stricto sensu (mestrado), se fez doutorado, se fez residência multiprofissional. Questões acerca da vida formativa, tais como: se fez estágio curricular e extracurricular no SUS, se fez parte de extensão universitária e iniciação científica com algum envolvimento com o SUS, se participou de algum programa do tipo PET, Ver-SUS, Pró-saúde. Questões acerca da vida profissional: tipo de local de trabalho (público ou privada).

4.2.2 Segundo bloco

O segundo bloco foi composto de um questionário de autoavaliação através de uma Escala de auto-eficácia profissional desenvolvida por Teixeira, (2002) que pretende avaliar o quanto o indivíduo se percebe capaz de executar as atividades de sua área profissional, com base na seguinte definição teórica:

...as expectativas de auto-eficácia são crenças que o indivíduo tem a respeito da sua capacidade de executar com sucesso um dado comportamento, sendo que uma percepção de baixa eficácia pode levar o indivíduo a evitar a execução de tal comportamento devido às suas expectativas negativas de desempenho (Bandura, 1997, apud Teixeira, 2002, p.39).

Nessa escala o participante da pesquisa deve responder com base em uma escala do tipo Likert, com cinco posições (1=discordo totalmente; 2= mais discordo que concordo; 3=em dúvida; 4=mais concordo que discordo, 5=concordo totalmente), indicando diferentes graus de concordância com as afirmações. O índice de consistência interna (alpha de Cronbach) observado na amostra pesquisada por Teixeira foi de 0,82. Nesse estudo usaremos essa escala com objetivo descritivo. As questões utilizadas foram as seguintes:

1. Eu tenho as habilidades necessárias para exercer a minha profissão eficazmente.
2. Eu me sinto capaz de executar adequadamente as tarefas relacionadas à minha profissão.
3. Eu me sinto seguro para exercer minha profissão.
4. Sinto que terei dificuldades para desempenhar bem o meu papel profissional (R).
5. Eu confio plenamente na minha capacidade profissional.
6. Eu me considero uma pessoa competente na minha profissão.
7. Não me sinto bem preparado para realizar minhas atividades profissionais (R).

Os itens marcados com a letra “R” tem sentido contrário e foram recodificadas para o cômputo dos escores.

Essa escala de auto-eficácia profissional foi utilizada na pesquisa com o objetivo de avaliar a percepção do terapeuta ocupacional frente sua profissão.

4.2.3 Terceiro bloco

O terceiro e último bloco é composto de uma enquete autoadministrada *online* com questões sobre a formação do terapeuta ocupacional em relação ao Sistema Único de Saúde a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional – CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002 (Brasil, 2002). O objetivo dessas questões foi avaliar se profissional terapeuta ocupacional, graduado no período de 2009 a 2014, reconheceria ter as habilidades, as competências e o perfil para desempenhar o previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a saúde do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Com isso formulamos as questões que podem ser vistas no Quadro 3:

Quadro 3 – Questionário sobre a formação do terapeuta ocupacional em relação ao Sistema Único de Saúde.

Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:
a) relacionar a problemática específica da população com a qual trabalha e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades;
b) conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional;
c) reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;
d) compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais;
e) inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde);
f) explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;
g) conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações

(biológicos, sociais, psíquicos, culturais);;
h) conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;
i) conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;
j) conhecer os principais procedimentos e intervenções da Terapia Ocupacional através de atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

Fonte: Krug (2014).

Através dessas questões, o profissional poderia expressar sua resposta em uma escala do tipo Likert de cinco pontos para o julgamento das questões estabelecidas (1=Completamente incapacitado; 2=Parcialmente incapacitado; 3=Moderadamente capacitado; 4=Parcialmente capacitado; 5=Completamente capacitado). Esse formulário foi construído pelos autores do estudo, utilizando ferramentas do Google Docs para construção de enquetes autoadministráveis *online*.

O formulário está apresentado na íntegra, como anexo A nesse estudo.

4.3 Procedimentos

A pesquisa foi aplicada através de questionários *online* a profissionais terapeutas ocupacionais formados. O *link*⁹ para acessar a pesquisa foi enviada a 555 profissionais formados e registrados junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da quinta região (CREFITO5) do Rio Grande do Sul e divulgada

⁹ *Link* é um atalho para algum documento ou informação na internet, no caso, o link remetia ao formulário de pesquisa na internet.

e teve como critério de exclusão os profissionais sem endereço eletrônico (e-mail) cadastrado no CREFITO5.

Inicialmente foi realizado contato telefônico e por e-mail para o CREFITO5 objetivando agendamento de uma audiência com o conselheiro e apresentação do projeto e seus objetivos. Foi solicitado ao CREFITO5 o envio do *link* da enquete autoadministrada *online* aos profissionais terapeutas ocupacionais, através do correio eletrônico (*e-mail*). O link da pesquisa foi enviado a todos os terapeutas ocupacionais cadastrados no CREFITO5, que informaram o seu endereço eletrônico ao conselho.

O CREFITO5 continha 592 profissionais registrados até fevereiro do presente ano. A enquete autoadministrado *online* foi enviada a 555 profissionais que além de cadastrados junto ao conselho, possuíam e-mail para comunicação. O *link* para a pesquisa foi enviado à população-alvo dessa pesquisa através de correio eletrônico, por mala direta, pela assessoria de imprensa do conselho.

O *link* para a pesquisa foi divulgado na página da Associação de terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul (ATORGS) no *facebook*¹⁰. Inicialmente foi feito contato telefônico e por e-mail para divulgação da pesquisa com o objetivo de atingir o maior número possível de profissionais participantes da pesquisa.

4.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa, do qual deriva essa dissertação (que faz parte do projeto de estudos no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGEnSau-UFRGS) foi avaliado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ), da Faculdade de Medicina (FAMED), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (na Av. Ramiro Barcelos, 2492) e submetido ao Comitê Nacional de Ética e Pesquisa

¹⁰ *Facebook* é uma rede social disponível na internet.

(CONEP) através da Plataforma Brasil (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos), seguindo a todas as recomendações legais e éticas necessárias à boa prática de pesquisa, atendendo a resolução 196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

O termo de consentimento livre e esclarecido para a participação da pesquisa foi apresentado aos participantes da pesquisa no primeiro instrumento do questionário e está exposto no anexo B dessa dissertação. Os participantes da pesquisa aceitaram participar voluntariamente da pesquisa clicando o termo de aceite.

Tanto o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da quinta região, quanto a Associação de terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul forneceram documentos escritos de anuência do presente estudo.

4.5 Análise de dados

As respostas da pesquisa foram armazenadas em um banco de dados em planilha gerada pelo Google Docs e posteriormente foram importados para a Planilha do Microsoft Excel (Microsoft, 2013), a fim de efetuar uma análise inicial dos dados e excluir os respondentes que não correspondessem ao recorte da pesquisa. Para a análise dos dados os resultados foram organizados em duas fases. Na primeira, uma análise descritiva e crítica do perfil do terapeuta ocupacional com os resultados apresentados em tabelas.

Ao analisarmos a Planilha do Microsoft Excel (Microsoft, 2013), utilizamos a estatística descritiva para caracterizar o perfil dos entrevistados apresentando as informações com medidas de tendência central: média ou mediana.

A moda pode ser considerada como o evento ou categoria de eventos que ocorreu com maior frequência, indicando o valor ou categoria mais provável. Quando existe mais do que um valor com a frequência mais elevada, o conjunto dos valores mais frequentes constituem uma classe modal. Da observação da representação gráfica dos dados, deduz-se, imediatamente, o valor que representa a moda ou a classe modal (conjunto de valores com

a mesma frequência máxima). Esta medida é especialmente útil para reduzir a informação de um conjunto de dados qualitativos, apresentados sob a forma de nomes ou categorias (MORAIS, 2005 p.12).

Na segunda fase dos resultados são apresentados os dados de forma comparativa. Na análise comparativa foi aplicado o programa Programa SPSS 16 (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 16). A fase comparativa dos resultados compõe a análise de dados sobre a escala de auto-eficácia (segundo bloco) e questionário sobre as diretrizes curriculares nacionais (terceiro bloco).

O segundo bloco pretende avaliar o quanto o indivíduo se percebe capaz de executar as atividades de sua área profissional. O terceiro bloco foi desenvolvido para avaliar a percepção dos terapeutas ocupacionais em relação a sua formação para atuar no contexto do Sistema Único de Saúde.

4.6 Produto da pesquisa

Com base nos dados encontrados formulamos um Plano de Atualização Profissional com base no tema/assunto mais solicitado pelos terapeutas ocupacionais, questionado no terceiro bloco desta pesquisa. Os assuntos mais frequentes podem ser vistos na Tabela 9, nesse estudo. Esse plano está no apêndice C nesse estudo e ficará disponível e público à Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul (ATORGS), ao Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 5 (CREFITO 5) e aos profissionais que se dispuserem a aplicá-lo.

5 RESULTADOS

Notamos que houve retorno de 35 respostas logo no primeiro envio. A pesquisa foi enviada a 555 profissionais, em 5 dias teve 264 visualizações e 39 respostas. Após esses 5 dias, as respostas cessaram. Acreditamos que isso tenha acontecido pelo fato dos profissionais deixarem para responder a pesquisa mais tarde e acabarem esquecendo de responder. Para solucionar tal problema, solicitamos ao CREFITO5 o reenvio do *link* da pesquisa com o objetivo de lembrar os profissionais da disponibilidade da pesquisa. Também foi solicitado aos profissionais que encaminhassem o *link* da pesquisa a seus colegas de profissão (da mesma categoria).

Durante a coleta de dados, identificamos que muitos dos e-mails enviados com o *link* da pesquisa aos profissionais, através da mala direta do CREFITO5, caíram na caixa de *spam*¹¹, um dos motivos pelo qual muitas pessoas não respondiam ao questionário. A solução foi solicitar novo envio do questionário aos profissionais e em grupos menores, evitando que retornassem a cair em caixas de *spam*. No total foram três envios pelo conselho CREFITO5.

Em nosso estudo houve retorno de 246 respostas que correspondem a 44% da população-alvo, uma taxa considerada ótima de respondentes. Desses 246 profissionais que responderam à pesquisa, após análise inicial e utilização do critério de exclusão, 11 respostas foram recusadas porque os respondentes não moravam e nem se formaram no Rio Grande do Sul, totalizando 235 respostas válidas para compor o perfil do profissional do Rio Grande do Sul. Então, nossa amostra totalizou 235 respondentes.

A partir dessa amostra, passamos a organizar os resultados dos questionários em duas fases. A primeira descritiva e a segunda comparativa.

¹¹ Spam é o termo usado para referir-se aos *e-mails* não solicitados, que geralmente são enviados para um grande número de pessoas.

5.1 Análise descritiva

A primeira análise dos resultados apresenta os dados demográficos e gerais da pesquisa através de quatro tabelas que compõem o perfil do terapeuta ocupacional. Essa fase possui uma amostra de 235 respondentes. É importante ressaltar que essa fase composta por estudantes de Terapia Ocupacional.

A Tabela 1 apresenta alguns dados demográficos dos respondentes, como: sexo, faixa etária, local de nascimento, região que residência, atuação pelo SUS e tipo de atuação.

Tabela 1 – Descrição demográfica do perfil do Terapeuta Ocupacional no Rio Grande do Sul.

Variáveis	Amostra	
	n	%
	235	100
Sexo		
Feminino	220	93,6
Masculino	15	6,4
Faixa etária (anos)		
16-19	2	0,9
20-29	112	47,7
30-39	71	30,2
40-49	35	14,9
50-59	15	6,4
Nasceu no RS		
Sim	201	85,5
Não	33	14
Não preencheu	1	0,5

Variáveis	Amostra	
	n	%
	235	100
Residência		
Fora do RS	16	6,8
Região metropolitana	17	7,2
Interior RS	133	56,6
Porto Alegre	68	28,9
Não preencheu	1	0,5
Trabalha no SUS		
Sim	100	42,6
Não	102	43,4
Parcialmente	33	14
Atuação*		
Assistência	90	33,3
Profissional liberal	74	31,5
Estudante	39	8,1
Desempregado	9	6,4
Professor(a)	23	9,8
Residente	4	1,7
Coord. Curso	3	1,3
Gestão	3	1,3
Outros	16	6,6

* Consideramos a possibilidade do profissional ter mais de uma atuação.

Fonte: Krug (2014).

Na Tabela 2 apresentamos a trajetória formativa, apontando participação dos respondentes em estágios (curricular e extracurricular), em projetos de iniciação científica e extensão universitária e projetos do Ministério da Saúde.

Tabela 2 – Descrição formativa do Terapeuta Ocupacional.

Variáveis	Amostra	
	n	%
	235	100
Estágio Curricular SUS		
Sim	190	80,9
Não	45	19,1
Estágio Extracurricular SUS		
Sim	100	42,6
Não	135	57,4
Extensão Universitária SUS		
Sim	88	37,4
Não	147	62,6
Iniciação científica SUS		
Sim	57	24,3
Não	178	75,7
Programa		
Pet-Saúde	24	10,2
Ver-SUS	27	11,5
Nenhum	183	77,9
Outros	6	0,4

Fonte: Krug (2014).

Na Tabela 3 apresentamos o ano de conclusão do curso, a instituição de ensino em que o respondente estudou e o conceito atribuído à Instituição de Ensino que estudou.

Tabela 3 – Descrição formativa da graduação.

Variáveis	Amostra	
	n	%
	235	100
Ano de conclusão curso		
Antes 2000	37	15,7
2000-2002	14	6
2003-2005	19	8,1
2006-2008	41	17,4
2009-2011	40	17
2012-2014	53	22,6
Em andamento	37	13,2
IES		
FSG	4	1,7
IPA	108	46
UFPel	13	5,5
UFSM	41	17,4
UNIFRA	47	20
Outras	22	9,4
Conceito atribuído à IES		
Bom	139	59,1
Ótimo	41	17,4
Péssimo	4	1,7
Regular	43	18,3
Ruim	8	3,4

IES= Instituição de Ensino Superior. FSG=Faculdades da Serra Gaúcha. IPA=Centro Universitário Metodista IPA. UFPel=Universidade Federal de Pelotas, UFSM=Universidade Federal de Santa Maria. UNIFRA=Universidade Franciscana.

Fonte: Krug (2014).

Na Tabela 4, apresentamos o percurso formativo em nível de pós-graduação dos respondentes, compondo o perfil do terapeuta ocupacional.

Tabela 4 – Descrição da pós-graduação dos terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul

Variáveis	Amostra	
	n	%
	235	100
Especialização		
Sim	129	54,9
Não	106	45,1
Mestrado		
Sim	28	11,9
Não	198	84,3
Em andamento	9	3,8
Doutorado		
Sim	5	2,1
Não	222	94,5
Em andamento	8	3,4
Residência Multiprofissional		
Sim	37	15,7
Não	186	79,1
Em andamento	12	5,1

Fonte: Krug (2014).

Na apresentação dos resultados relacionados à percepção dos terapeutas ocupacionais em relação a sua formação, consideramos apenas aqueles que fizeram a sua formação no estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, excluímos 22,5% (n=53) da amostra obtida inicialmente: 13,2% (n=37), correspondente à categoria de estudantes e 6,8% (n=16) aos profissionais que não fizeram formação no nosso estado. Assim, a amostra analisada passou a ter 182 terapeutas ocupacionais.

Abaixo, segue a Tabela 5, que descreve a percepção dos profissionais em relação à Escala de auto-eficácia Profissional.

Tabela 5 – Escala de auto-eficácia profissional

Variáveis	1	2	3	4	5	Total
1) Eu tenho as habilidades necessárias para exercer a minha profissão eficazmente. n(%)	0 (0)	3 (1,6)	13 (7,1)	73 (40,1)	93 (51,1)	182 (100)
2) Eu me sinto capaz de executar adequadamente as tarefas relacionadas à minha profissão. n(%)	0 (0)	2 (1,1)	9 (4,9)	61 (33,5)	110 (60,4)	182 (100)
3) Eu me sinto seguro para exercer minha profissão. n(%)	0 (0)	2 (1,1)	9 (4,9)	60 (33)	111 (61)	182 (100)
4) Sinto que terei dificuldades para desempenhar bem o meu papel profissional. n(%)	79 (43,4)	42 (23,1)	15 (8,2)	30 (16,5)	16 (8,8)	182 (100)
5) Eu confio plenamente na minha capacidade profissional. n(%)	1 (0,5)	3 (1,6)	10 (5,5)	51 (28)	117 (64,3)	182 (100)
6) Eu me considero uma pessoa competente na minha profissão. n(%)	0 (0)	2 (1,1)	8 (4,4)	46 (25,3)	126 (69,2)	182 (100)
7) Não me sinto bem preparado para realizar minhas atividades profissionais. n(%)	100 (54,9)	25 (13,7)	12 (6,6)	25 (13,7)	20 (11)	182 (100)

Legenda: 1=discordo totalmente; 2= mais discordo que concordo; 3=em dúvida; 4=mais concordo que discordo; 5=concordo totalmente.

Fonte: Krug (2014).

Abaixo, segue a Tabela 6, que descreve a percepção dos terapeutas ocupacionais às questões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para a área da saúde e os achados estatísticos.

Tabela 6 – Descrição das questões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

Variáveis	CI	PI	MC	PC	CC	TOTAL
A) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de relacionar a problemática específica da população com a qual trabalha e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades n(%)	2 (1,1)	7 (3,8)	31 (17)	72 (39,6)	70 (38,5)	182 (100)
B) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional; n(%)	0 (0)	8 (4,4)	29 (15,9)	74 (40,7)	71 (39)	182 (100)
C) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência; n(%)	1 (0,5)	1 (0,5)	16 (8,8)	51 (28)	113 (62,1)	182 (100)
D) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais; n(%)	2 (1,1)	11 (6)	26 (14,3)	80 (44)	63 (34,6)	182 (100)
E) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde); n(%)	0 (0)	7 (3,8)	18 (9,9)	66 (36,3)	91 (50)	182 (100)
F) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar; n(%)	0 (0)	3 (1,6)	18 (9,9)	61 (33,5)	100 (54,9)	182 (100)
G) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações (biológicos, sociais, psíquicos, culturais); n(%)	0 (0)	5 (2,7)	21 (11,5)	62 (34,1)	94 (51,6)	182 (100)
H) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo; n(%)	4 (2,2)	7 (3,8)	29 (15,9)	69 (37,9)	73 (40,1)	182 (100)
I) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis; n(%)	2 (1,1)	5 (2,7)	20 (11)	63 (34,6)	92 (50,5)	182 (100)

Variáveis	CI	PI	MC	PC	CC	Total
J) Com base na sua formação, tu te consideras capaz de: conhecer os principais procedimentos e intervenções da Terapia Ocupacional através de atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários; n(%)	1 (0,5)	4 (2,2)	23 (12,6)	65 (35,7)	89 (48,9)	182 (100)

Legenda: CI=completamente incapacitado; PI=parcialmente incapacitado; MC=moderadamente capacitado; PC= parcialmente capacitado; CC=completamente capacitado.

Fonte: Krug (2014).

5.2 Análise comparativa

Na análise comparativa dos resultados do estudo, estratificamos a amostra (n=182) em dois grupos e os comparamos. Um grupo com formação recente de 2009 a 2014, e o outro grupo, formado em 2008 e nos anos anteriores.

Tabela 7 – Resultados da Escala de auto-eficácia profissional.

Questões da escala de auto-eficácia		Grupo			
		2009-2014 n=85	Até 2008 n=97	Total n=182	
1) Eu tenho as habilidades necessárias para exercer a minha profissão eficazmente.	Mais discordo que concordo	N %	1 1,2	2 2,1	3 1,6
	Em dúvida	N %	10 11,8*	3 3,1	13 7,1
	Mais concordo que discordo	N %	38 44,7	35 36,1	73 40,1
	Concordo totalmente	N %	36 42,4	57 58,8*	93 51,1
	Mais discordo que concordo	N %	1 1,2	1 1	2 1,1
	Em dúvida	N %	8 9,4*	1 1,0	9 4,9
	Mais concordo que discordo	N %	33 38,8	28 28,9	61 33,5
	Concordo totalmente	n %	43 50,6	67 69,1*	110 60,4
3) Eu me sinto seguro para exercer minha profissão.	Mais discordo que concordo	n %	0 0	2 2,1	2 1,1
	Em dúvida	n %	9 10,6*	0 0	9 4,9
	Mais concordo que discordo	n %	33 38,8	27 27,8	60 33,0
	Concordo totalmente	n %	43 50,6	68 70,1*	111 61,0
	Discordo totalmente	n %	27 31,8	52 53,6*	79 43,4
	Mais discordo que concordo	n %	21 24,7	21 21,6	42 23,1
4) Sinto que terei dificuldades para desempenhar bem o meu papel profissional.	Em dúvida	n %	7 8,2	8 8,2	15 8,2
	Mais concordo que discordo	n %	17 20,0%	13 13,4%	30 16,5%
	Concordo totalmente	n %	13 15,3*	3 3,1	16 8,8

Questões da escala de auto-eficácia	Grupo					
		2009-2014	Até 2008	Total		
		n=85	n=97	n=182		
5) Eu confio plenamente na minha capacidade profissional.	Discordo totalmente	n	1	0	1	
		%	1,2	0	0,5	
	Mais discordo que concordo	n	2	1	3	
		%	2,4	1,0	1,6	
	Em dúvida	n	6	4	10	
		%	7,1	4,1	5,5	
	Mais concordo que discordo	n	27	24	51	
		%	31,8	24,7	28,0	
	Concordo totalmente	n	49	68	117	
		%	57,6	70,1	64,3	
	6) Eu me considero uma pessoa competente na minha profissão.	Mais discordo que concordo	n	1	1	2
			%	1,2	1	1,1
Em dúvida		n	6	2	8	
		%	7,1	2,1	4,4	
Mais concordo que discordo		n	21	25	46	
		%	24,7	25,8	25,3	
Concordo totalmente		n	57	69	126	
		%	67,1	71,1	69,2	
7) Não me sinto bem preparado para realizar minhas atividades profissionais.		Discordo totalmente	n	39	61	100
			%	45,9	62,9	54,9
		Mais discordo que concordo	n	13	12	25
			%	15,3	12,4	13,7
	Em dúvida	n	6	6	12	
		%	7,1	6,2	6,6	
	Mais concordo que discordo	n	14	11	25	
		%	16,5	11,3	13,7	
	Concordo totalmente	n	13	7	20	
		%	15,3	7,2	11,0	

*p<0,05, teste qui-quadrado.

Fonte: Krug (2014).

No item 1 da Escala de auto-eficácia profissional, há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): O grupo de formação mais recente está mais associado a "em dúvida". O grupo formado há mais tempo está mais associado a "concordo totalmente".

No item 2 da Escala de auto-eficácia profissional, há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): O grupo de formação mais recente está mais associado a "em dúvida". O grupo formado há mais tempo está mais associado a "concordo totalmente".

No item 3 da Escala de auto-eficácia profissional, há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): O grupo de formação mais recente está mais associado a "em dúvida". O grupo formado há mais tempo está mais associado a "concordo totalmente".

No item 4 da Escala de auto-eficácia profissional, há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): O grupo de formação mais recente está mais associado a "concordo totalmente". O grupo formado há mais tempo está mais associado a "discordo totalmente".

Em relação aos resultados do questionário sobre a Formação do terapeuta ocupacional em relação ao Sistema Único de Saúde a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional, apenas a questão representada na tabela abaixo teve significância estatística, quando comparados os grupos por ano de formação.

Tabela 8 – Resultados da formação do terapeuta ocupacional em relação ao Sistema Único de Saúde.

		Grupo			Total
		2009-2014 n=85	Até 2008 n=97		
A) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de relacionar a problemática específica da população com a qual trabalha e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades;	Completamente incapacitado	n	1	1	2
		%	1,2	1	1,1
	Parcialmente incapacitado	n	1	6	7
		%	1,2	6,2	3,8
	Moderadamente capacitado	n	14	17	31
		%	16,5	17,5	17
	Parcialmente capacitado	n	43	29	72
		%	50,6*	29,9	39,6
	Completamente capacitado	n	26	44	70
		%	30,6	45,4*	38,5
B) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional;	Parcialmente incapacitado	n	2	6	8
		%	2,4	6,2	4,4
	Moderadamente capacitado	n	16	13	29
		%	18,8	13,4	15,9
	Parcialmente capacitado	n	39	35	74
		%	45,9	36,1	40,7
C) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;	Completamente incapacitado	n	0	1	1
		%	0	1	,5
	Parcialmente incapacitado	n	1	0	1
		%	1,2	0	,5
	Moderadamente capacitado	n	7	9	16
		%	8,2	9,3	8,8
	Parcialmente capacitado	n	30	21	51
		%	35,3	21,6	28,0
	Completamente capacitado	n	47	66	113
		%	55,3	68	62,1

		Grupo		Total
		2009-2014 n=85	Até 2008 n=97	
D) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou interssetoriais;	Completamente incapacitado	n	0	2
		%	0	2,1
	Parcialmente incapacitado	n	5	6
		%	5,9	6,2
	Moderadamente capacitado	n	11	15
		%	12,9	15,5
	Parcialmente capacitado	n	43	37
		%	50,6	38,1
	Completamente capacitado	n	26	37
		%	30,6	38,1
E) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde);	Parcialmente incapacitado	n	2	5
		%	2,4	5,2
	Moderadamente capacitado	n	7	11
		%	8,2	11,3
	Parcialmente capacitado	n	31	35
		%	36,5	36,1
	Completamente capacitado	n	45	46
		%	52,9	47,4
F) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;	Parcialmente incapacitado	n	2	1
		%	2,4	1,0
	Moderadamente capacitado	n	8	10
		%	9,4	10,3
	Parcialmente capacitado	n	30	31
		%	35,3	32,0
	Completamente capacitado	n	45	55
		%	52,9	56,7
G) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações (biológicos, sociais, psíquicos, culturais);	Parcialmente incapacitado	n	3	2
		%	3,5	2,1
	Moderadamente capacitado	n	11	10
		%	12,9	10,3
	Parcialmente capacitado	n	34	28
		%	40	28,9
	Completamente capacitado	n	37	57
		%	43,5	58,8

		Grupo		Total	
		2009-2014 n=85	Até 2008 n=97		
H) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;	Completamente incapacitado	n	0	4	4
		%	0	4,1	2,2
	Parcialmente incapacitado	n	2	5	7
		%	2,4	5,2	3,8
	Moderadamente capacitado	n	12	17	29
		%	14,1	17,5	15,9
	Parcialmente capacitado	n	38	31	69
		%	44,7	32,0	37,9
	Completamente capacitado	n	33	40	73
		%	38,8	41,2	40,1
I) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de: conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;	Completamente incapacitado	n	0	2	2
		%	0	2,1	1,1
	Parcialmente incapacitado	n	2	3	5
		%	2,4	3,1	2,7
	Moderadamente capacitado	n	12	8	20
		%	14,1	8,2	11
	Parcialmente capacitado	n	29	34	63
		%	34,1	35,1	34,6
	Completamente capacitado	n	42	50	92
		%	49,4	51,5	50,5
J) Com base na sua formação, tu te se consideras capaz de: conhecer os principais procedimentos e intervenções da Terapia Ocupacional através de atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;	Completamente incapacitado	n	0	1	1
		%	0	1	,5
	Parcialmente incapacitado	n	1	3	4
		%	1,2	3,1	2,2
	Moderadamente capacitado	n	10	13	23
		%	11,8	13,4	12,6
	Parcialmente capacitado	n	32	33	65
		%	37,6	34	35,7
	Completamente capacitado	n	42	47	89
		%	49,4	48,5	48,9

*p<0,05, teste qui-quadrado.

Fonte: Krug (2014).

Na questão “a” do questionário sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): O grupo de formação mais recente está mais associado a "parcialmente capacitado". O grupo formado há mais tempo está mais associado a "completamente capacitado".

Quando reorganizamos os dados e comparamos os que possuem graduação somente com os que já possuem pós-graduação (especialização, mestrado e/ou doutorado), obtivemos dados interessantes, descritos nos gráficos abaixo.

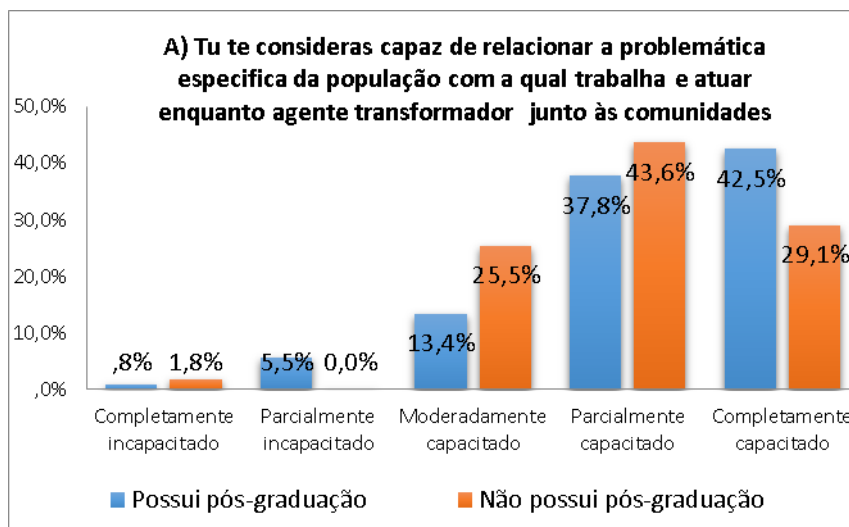


Figura 1 – Capacidade de relacionar a problemática da população.

Total da amostra, $n=182$. Possui pós-graduação, $n=127$. Não possui pós-graduação, $n=55$

Fonte: Krug (2014).

Na Figura 1 podemos observar uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): Profissionais sem pós apresentaram maior frequência de resposta "moderadamente capacitado" do que profissionais pós graduados.

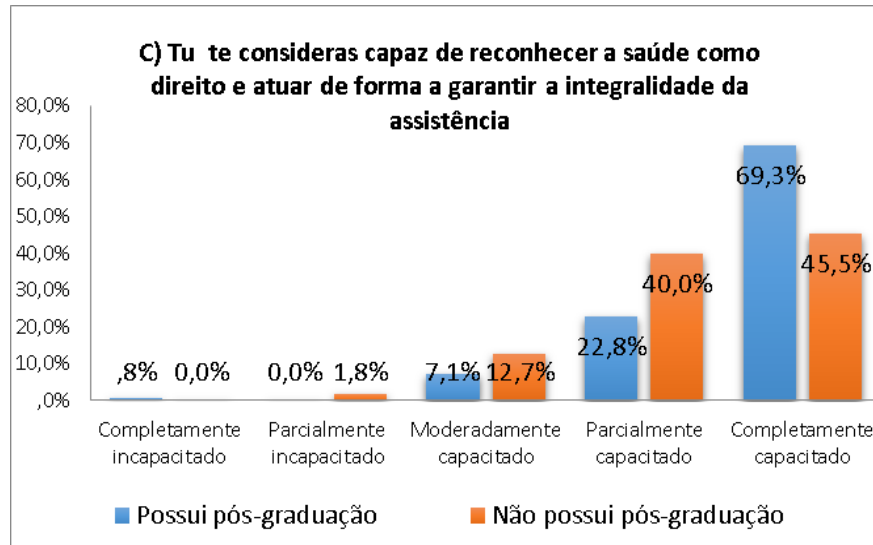


Figura 2 – Capacidade de reconhecer a saúde como direito à luz da integralidade.

Total da amostra, n=182. Possui pós-graduação, n=127. Não possui pós-graduação, n=55.

Fonte: Krug (2014).

Na Figura 2 ressaltamos que há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): Profissionais sem pós apresentaram maior frequência de resposta "parcialmente capacitado" do que profissionais pós-graduados. Pós-graduados apresentaram maior frequência de "completamente capacitado"

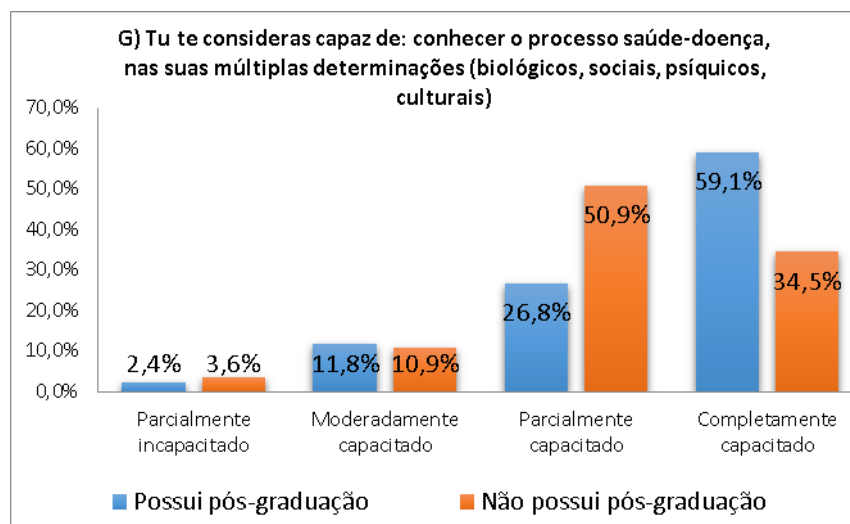


Figura 3 – Reconhecimento do processo saúde-doença.

Total da amostra, n=182. Possui pós-graduação, n=127. Não possui pós-graduação, n=55

Fonte: Krug (2014).

Na Figura 3 avaliamos que há uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$): Profissionais sem pós apresentaram maior frequência de resposta "parcialmente capacitado" do que profissionais pós graduados. Pós graduados apresentaram maior frequência de "completamente capacitado".

Tabela 9 – Assuntos de atualização sugeridos pelos terapeutas ocupacionais.

Assunto*	n	%
Prevenção e Promoção de Saúde	125	15
Saúde Pública	119	15
Saúde Coletiva	100	12
Educação Permanente	93	11
Educação Popular em Saúde	91	11
Legislação do SUS	75	9
Determinantes sociais	69	8
Integralidade	69	8
Ensino na Saúde	58	7
Outros	17	2

*A Tabela 9 organizada a partir de uma questão de múltipla escolha e sugestão livre de assuntos.

Fonte: Krug (2014).

6 DICUSSÃO

Assim como os resultados, a discussão também foi organizada em duas análises. Sendo a primeira fase descritiva e a segunda comparativa.

6.1 Da análise descritiva

A respeito da taxa de retorno em pesquisas *online*, Richardson (1999) afirma ser comum não se obter 100% de respostas. Bravo (2001, apud Pinheiro e Silva, 2004) aponta uma taxa em torno de 40%, como uma taxa rara de retorno de respostas. Em nosso estudo houve retorno de 246 respostas que corresponde a 44%, uma taxa considerada ótima de respondentes.

Na amostra analisada, evidenciamos na Tabela 1 o perfil dos sujeitos da pesquisa, com faixa etária predominante entre 20-29 (47,7%) anos. A profissão é composta por uma expressiva maioria de mulheres, apresentando 93,6%, que é comum na profissão da Terapia Ocupacional e em outras profissões de saúde, como a enfermagem, por exemplo. Tal estatística encontra relação com a função social do cuidado atrelado às profissões de saúde, historicamente ligado a uma ocupação feminina e caritativa. A própria história de desenvolvimento da Terapia Ocupacional está fortemente ligada ao assistencialismo e a caridade, com base no modelo de medicina hospitalar na Europa (século XIX), quando as equipes de saúde realizavam esse trabalho caritativo com o objetivo de ajudar as pessoas, numa perspectiva religiosa (MALFITANO e FERREIRA, 2011; DE CARLO e BARTALOTTI, 2001). Costa e Miranda (2010), em seu estudo, detectou 80% de discentes mulheres concluindo o curso de enfermagem em uma determinada faculdade. Em estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE) e o Instituto de Pesquisa

Econômica Aplicada (Ipea) e de convênio pactuado com o Ministério da Saúde apontaram perspectivas e probabilidades de futuros para a saúde em 2030:

Seguindo tendência mundial, as mulheres são maioria em todos os cursos da área da Saúde, exceto em Educação Física e entre os concluintes da Medicina. Porém, em 2007, as mulheres passaram a ser maioria também entre os ingressantes (56,3%) e os concluintes (54,7%) dos cursos de Medicina. Em Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Nutrição as mulheres representam mais de 90% dos estudantes. Em quase nenhum dos cursos se observa diferença estatisticamente significativa entre o gênero de ingressantes e o de concluintes, o que indica uma estabilidade do aumento da participação feminina nos cursos da área (BRASIL, 2012).

Outro dado importante que compõe o perfil (Tabela 1) do terapeuta ocupacional é o fato que a grande maioria dos respondentes nasceu no Rio Grande de Sul (85,5%), destes 56,6% reside no interior do estado. Cremos que isso se deva a dois fatores: o aumento de contratações do profissional no interior do estado, redistribuindo esse profissional em diferentes cidades do interior e desconcentrando da capital; assim como a abertura de novas Instituições de Ensino Superior no interior do Rio Grande do Sul, que pode estar influenciando a ampliação desse profissional em municípios do interior.

Segundo a Relação de Informações Sociais (Rais), o total do setor saúde representava mais de 11% do mercado formal brasileiro, em dezembro de 2010, essa informação destaca a importância do setor saúde para o mercado formal (Brasil, 2012). Representando 5,9% do total de ocupados, segundo dados do IBGE em 2008, o macrossetor Saúde soma mais de 5 milhões de pessoas (Brasil, 2012). Em nossa pesquisa evidenciamos que 42,6% (100) dos terapeutas ocupacionais trabalham no Sistema Único de Saúde e 14% (33) trabalham parcialmente no SUS e parcialmente no campo privado (Tabela 1). Com esse dado podemos afirmar que o Sistema Único de Saúde é o maior contratante de terapeutas ocupacionais no Rio Grande do Sul. Mângia (2012), aponta para expansão da inserção de terapeutas ocupacionais no Sistema Único de Saúde com uma estimativa em torno de 9 mil profissionais no ano de 2012, nesse mesmo ano havia 13.752 terapeutas ocupacionais ativos no Brasil. A comparação dessas informações demonstra que o cenário do Rio Grande do Sul é semelhante ao cenário nacional. Em outro estudo, sobre a formação profissional Mângia (2010), constatou que a maioria dos terapeutas ocupacionais recém formados ingressam em serviços da rede pública e

que tal ingresso faz parte de uma escolha implicada com os princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica.

Em relação à atuação do terapeuta ocupacional (Tabela 1), consideramos a possibilidade desse profissional ter mais de uma atuação, exemplo: um mesmo profissional pode ser professor e trabalhar na assistência, ou ainda, pode trabalhar na assistência e ter algum outro trabalho como profissional liberal e por isso a questão foi de múltipla escolha. Com esse estudo, pudemos constatar que 33,3% (90) trabalham com assistência, trabalhando diretamente com usuários de serviços de saúde e 31,5% (74) trabalham como profissionais liberais¹². O estudo revelou baixa taxa de desocupação. Apenas 6,4% (9) dos terapeutas ocupacionais de nossa amostra (n=235) estão desocupados, ou seja, encontram-se sem atividade remunerada. Levando em consideração que nossa amostra representa 42,34% da população (N=555) de terapeutas ocupacionais registrados junto ao CREFITO5, podemos afirmar que a taxa de desemprego desse profissional no estado do Rio Grande do Sul é baixa. A taxa de desocupação no Brasil, em abril de 2014 foi de 4,9% considerando o conjunto das seis regiões metropolitanas: Salvador, Belo Horizonte, Recife, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, investigadas pela Pesquisa Mensal de Emprego, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE, 2014). Especificamente na Região Metropolitana a taxa de desocupação ficou em 3,2% no mês de abril de 2014, pesquisa realizada em agosto de 2014 (IBGE, 2014a).

Ainda a respeito da atuação do terapeuta ocupacional, a assistência se mostrou como grande campo de atuação, mas é importante atentar-se ao campo da formação, emergente no Rio Grande do Sul, em que 9,8% (23) dos respondentes são professores e 1,3% (3) são coordenadores de curso. Com base nesse dado, Assad e Fiorati, (2013) esclarecem:

Apesar das diretrizes curriculares apontarem o ensino como uma das competências da profissão é observado que os cursos de graduação de terapia ocupacional no Brasil são estruturados para formação assistencial

¹² Segundo a Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL), considera-se profissional liberal aquele que exerce com independência ou autonomia profissão ligada à aplicação de seus conhecimentos técnicos e para a qual possua diploma legal que o autorize ao exercício da respectiva atividade. O termo liberal é designado para aquele profissional que tem total liberdade para exercer a sua profissão.

em nível superior, não estão inseridas na grade curricular (ASSAD e FIORATI, 2013 p.70).

Em relação ao tipo de estágio (Tabela 2), nosso estudo detectou que 80,9% (190) dos respondentes fizeram estágio curricular no Sistema Único de Saúde. Tal dado nos leva a entender que as Instituições de Ensino Superior do Rio Grande do Sul têm realizado parcerias com instituições públicas de saúde, aliando as aulas teóricas aos estágios. O artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional prevê que o projeto pedagógico do curso deve contemplar

atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins (Brasil, 2002. p.1).

Em estudos desenvolvidos para avaliação de estágio, Vasconcellos e Almeida (2013), detectaram habilidades e competências recomendadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da saúde, tais como, consciência das próprias potencialidades e limitações, criticidade, exercício da comunicação verbal e não verbal.

Quanto aos estágios extracurriculares (Tabela 2), nosso estudo aponta que a maioria dos respondentes, 57,4% (135) não realizaram estágios extracurriculares no Sistema Único de Saúde. Os estágios extracurriculares são remunerados e o estudante recebe uma bolsa mensal. Demonstrando menor oferta de estágios extracurriculares em saúde pública para o campo da terapia ocupacional.

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade (Miranda e Nogueira, 2012). Em relação à Extensão universitária, 37,4% (88) dos respondentes participou de projetos de extensão vinculados com o Sistema Único de Saúde, em nosso estudo, demonstrando efetiva participação dos terapeutas ocupacionais nessa modalidade de projeto. Acreditamos que se deva a Terapia Ocupacional ter sua história marcada pelo cuidado de desassistidos, desvalidos e também por intervenções e projetos junto a comunidades desfiladas e carentes.

De modo geral a participação da Terapia Ocupacional em pesquisa científica e teórica é um tanto tímida, porém em ascensão. Contudo a participação de

estudantes de Terapia Ocupacional em projetos de iniciação científica relacionada com o Sistema Único de Saúde demonstrou uma participação de 24,3% (57) (Tabela 2). Participação menor se comparada com a Extensão Universitária, entretanto expressiva tendo em vista a baixa produção científica da profissão. Lembrando que o delineamento desse estudo contempla apenas a inserção do estudante em pesquisas relacionadas ao Sistema Único de Saúde. Lopes et al (2010) destacam alguns apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional e afirmam que as demandas para a realização de pesquisas e produção científica em terapia ocupacional têm sido crescentes no Brasil, devido ao crescimento de vagas públicas no ensino superior, em especial no sistema federal.

Referente ao Programa Pet-Saúde, na Tabela 2, pudemos notar que poucos profissionais participaram desse tipo de programa, apenas 10,2% (24). Acreditamos que essa inserção seja pouco expressiva ainda porque a inclusão da Terapia Ocupacional no programa é incipiente. Apesar da pequena participação, Mângia (2011), entende que a inserção por si só em programas do tipo Pet-saúde, já propicia um amplo campo de reflexão e visibilidade sobre as práticas desenvolvidas pela profissão, no contexto do trabalho em equipe de saúde. Oliver et al. (2012), discorrem que em relação a outras categorias profissionais a participação do terapeuta ocupacional nos programas do Pet-Saúde no Brasil é de menor proporção. Apesar disso, a participação da Terapia Ocupacional revela o empenho dos cursos em participar dessa política que integra educação e trabalho.

O Programa Ver-SUS (Tabela 2), apesar de ter sido pouco citado assim como o Pet-Saúde, apresentou mais participantes, representando 11,5% (27). Acreditamos que a maior participação do programa Ver-SUS se deva ao fato do programa existir há mais tempo, desde 2004.

Na Tabela 3 apresentamos os resultados referentes ao ano de conclusão dos profissionais, dos quais destacamos que o maior número de respondentes formou-se (graduou) nos anos 2012, 2013 e 2014, representando 22,6% (53). Tal dado aponta o crescimento da formação profissional no estado, devido ao crescente aumento de cursos de Terapia Ocupacional.

A partir do ano de conclusão de curso estratificamos as amostras em dois grupos. Um grupo com formação recente de 2009 a 2014, e o outro grupo formado

em 2008 e nos anos anteriores. Esse corte no tempo foi necessário para avaliarmos a formação como base no profissional já graduado e tomamos como base o fato das Diretrizes Curriculares Nacionais terem sido criadas em 2001. Com isso entendemos que até o ano 2008 foi um período de implantação e implementação das diretrizes e a partir de 2009 as Instituições de Ensino Superior estariam em pleno uso das diretrizes.

Em relação às Instituições de Ensino Superior no Rio Grande do Sul, na Tabela 3, o Centro Universitário Metodista IPA formou 46% (108) dos profissionais. O primeiro curso de Terapia Ocupacional no Rio Grande do Sul foi no IPA em 1980. Durante muito tempo essa instituição foi a única formadora de terapeutas ocupacionais no estado. Atualmente são cinco as instituições formadoras no estado. A Universidade Franciscana (UNIFRA) (filantrópica) formou 20% (47) dos respondentes e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (pública, federal), formou 17,4% (41) dos terapeutas ocupacionais no estado. É interessante observar que essas duas últimas instituições estão situadas no interior do estado, na cidade de Santa Maria, a cerca de 300 km de distância da capital; e foram responsáveis pela formação de 37,4% (88) dos profissionais nos últimos anos. A Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (pública, federal), está em vias de formar sua primeira turma, destas 5,5% (13) responderam a pesquisa como estudantes. As Faculdades da Serra Gaúcha (FSG) (privada) não formaram nenhuma turma até o final deste estudo.

Quanto ao conceito atribuído à Instituição de Ensino Superior (Tabela 3), 59,1% (139) dos respondentes atribuíram conceito “Bom”; 18,3% (43) atribuíram conceito “Regular”; 17,4% (41) atribuíram conceito “Ótimo”; 3,4% (8) atribuíram conceito “Ruim” e 1,7% (4) atribuíram conceito “Péssimo”. Os dados apontam que a maioria dos participantes da pesquisa consideraram ter tido uma boa formação. Esse dado nos dá uma informação genérica do conceito que cada um atribui a sua Instituição de Ensino Superior. Para entender os pormenores e significados dessas atribuições serão necessárias mais pesquisas.

Em relação à formação ao nível de pós-graduação (lato sensu e stricto sensu) e residência multidisciplinar, 54,9% tem alguma especialização, 11,9% tem mestrado e apenas 2,1% tem doutorado e ainda, 15,7% tem Residência Multidisciplinar (Tabela 4). Os dados apontam para uma busca de pós-graduação mais voltada à

especialização (*lato sensu*) e podemos inferir que isso se deva às exigências da área da saúde em que exige um profissional altamente especializado. Diferente do proposto através das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde atuais e das Diretrizes Curriculares Nacionais específicas do curso de Terapia Ocupacional que preconizam uma formação generalista, humanista, crítico e reflexivo. Drummond et al. (2009) observaram em estudo que formandos escolhem seu campo de atuação por gostarem daquela atuação em específico, sendo esse “gostar” potencializado no estágio. E, destacam os campos da saúde mental e desenvolvimento infantil as áreas mais registradas, em estudo local e comparativo.

O XI Encontro Nacional de Docentes em Terapia Ocupacional, realizado em 2008 discutiu a situação crítica da área no contexto da pós-graduação brasileira, dificultando seu desenvolvimento e crescimento. Para Lopes (2010), esse cenário advém do fato de poucos pesquisadores do campo da Terapia Ocupacional estarem vinculados como orientadores a programas de mestrado ou doutorado. Outro aspecto levantado por Lopes (2010), aponta que há 26 grupos de pesquisa em andamento e registrados no Diretório de Pesquisa do CNPq¹³, destes, 84% dos grupos de pesquisa estão na região sudeste do Brasil, demonstrando a necessidade de ampliar o número de pesquisadores nas outras regiões do país, para que se possa vislumbrar o crescimento da pesquisa. Tal situação reflete o pequeno número de doutores atuando na área, em torno de 120 em todo país. Em nosso estudo, apenas 2,1% (5) dos respondentes tem doutorado e 3,4% (8) estão em curso do doutorado. Com isso podemos avaliar que o panorama estadual não difere muito do nacional, mostrando um déficit de doutores terapeutas ocupacionais e um número crescente de Instituições de Ensino Superior.

Em relação aos dados levantados com a Escala de auto-eficácia profissional (Tabela 5), pudemos observar que as respostas se concentram nos resultados positivos, demonstrando que os terapeutas ocupacionais, em maioria, se percebem confiantes, capazes e seguros para desempenhar suas atividades profissionais com sucesso. Em média, 61,2% (111) responderam que concordam totalmente com as variáveis da Escala de auto-eficácia avaliando o quanto que a pessoa se percebe capaz de executar as atividades de sua área profissional. Bandura (1997) apud

¹³ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Teixeira (2002), como já foi mencionado nessa pesquisa, entende que as expectativas de auto-eficácia são crenças que o indivíduo tem a respeito de sua capacidade de executar um dado comportamento, com êxito. Já uma percepção de baixa eficácia pode levar o indivíduo a evitar a execução de tal comportamento devido às suas expectativas negativas de desempenho.

Na Tabela 6, que descreve os achados de nosso estudo em relação às Diretrizes Curriculares nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, pudemos observar que a maioria dos terapeutas ocupacionais, em média 46,28% (83) sente-se completamente capacitada e 32,4% (67) sente-se parcialmente capacitada para desempenhar funções generalistas e humanistas sob a perspectiva da integralidade, reconhecendo fatores sociais, conhecendo as políticas sociais, os níveis de atenção e a relação saúde doença na sociedade brasileira e atuar de forma interdisciplinar. Em relação às especificidades profissionais também foi possível avaliar que a maioria 51,9% (94) sente-se completamente capacitado e 34,6% (63) sente-se parcialmente capacitado. Com isso compreendemos que o terapeuta ocupacional tem operado com confiança os papéis, habilidades e competências da sua profissão, tanto específicas como gerais. Fica claro que esse profissional está executando ações com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. Achado semelhante foi encontrado na pesquisa de Mângia et al (2010), a respeito da formação profissional do terapeuta ocupacional sob a ótica do egresso da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FAMUSP):

(...) se compreende que parte do papel a ser desempenhado nos serviços extrapola ações específicas do terapeuta ocupacional. Os profissionais descreveram como parte das ações cotidianas: a defesa do acesso dos usuários a serviço da qualidade, o papel de multiplicadores desse conhecimento junto aos outros profissionais das equipes e a própria construção da rede de saúde mental (MÂNGIA et al., 2010 p.154).

No estudo de Mângia et al (2010), a respeito da formação profissional do terapeuta ocupacional sob a ótica do egresso da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FAMUSP), os pesquisadores puderam constatar que os princípios e diretrizes do SUS, programas e serviços e a relação com o usuário foi considerado importante na graduação do curso de Terapia Ocupacional da FMUSP.

6.2 Da análise comparativa

Na análise comparativa do estudo (n=182), estratificamos as amostras em dois grupos e as comparamos. Um grupo com formação recente de 2009 a 2014, e o outro grupo formado em 2008 e nos anos anteriores. Como já mencionado anteriormente nesse estudo, realizamos um corte no tempo para avaliarmos a formação com base no profissional já graduado. Pautamos esse corte temporal tomando como base o fato das Diretrizes Curriculares Nacionais terem sido criadas em 2001. Compreendemos que até o ano 2008 foi um período de implantação e implementação das diretrizes e a partir de 2009 as Instituições de Ensino Superior supostamente estariam em pleno uso das atuais diretrizes.

Na Tabela 7, pudemos comparar esses dois grupos frente as suas respostas da Escala de auto-eficácia profissional. Destacamos que o no item 1, no grupo com formação mais recente 11,8% (10) tem mais dúvidas quanto as habilidades necessárias para exercer a profissão eficazmente se comparado ao grupo com formação mais antiga 3,1% (3). Os dados mostram que 58,8% (57) do grupo com formação mais antiga está mais confiante quanto as suas habilidades para exercer a profissão eficazmente.

No item 2 da Escala de auto-eficácia profissional, na Tabela 7, detectamos novamente que do grupo com formação mais recente 9,4% (8) têm dúvida em relação à execução adequada das tarefas relacionadas à profissão se comparado com o grupo com formação mais antiga, em que apenas 1 respondeu ter dúvida. O grupo com formação mais antiga sente-se completamente capaz 69,1% (67) de executar tarefas da profissão.

Referente ao item 3 da Escala de auto-eficácia profissional, na Tabela 7, observamos que do grupo com formação mais recente 10,6% (9) tem mais dúvida em relação a segurança para exercer a profissão se comparado com o grupo com formação mais antiga, em que nenhum profissional apontou dúvida. Do grupo com formação mais antiga, 70,1% (68) sente-se mais seguro para exercer a profissão.

No item 4 da Escala de auto-eficácia profissional, na tabela 7, do grupo com formação mais recente 15,3% (13) concorda que terá mais dificuldades para desempenhar bem o seu papel profissional, se comparado ao grupo com formação mais antiga, onde apenas 3,1% (3) concordou que terá essa dificuldade. Deste grupo, formado há mais tempo, 53,6% (52) discorda totalmente que terá dificuldade para desempenhar bem o seu papel profissional.

Percebemos através da Escala de auto-eficácia profissional que o grupo de terapeutas ocupacionais com formação mais antiga está mais confiante, sente-se mais seguro e capaz de exercer suas atividades profissionais, executar tarefas da profissão de forma eficaz. Acreditamos que seja devido ao fato que o grupo mais antigo está há mais tempo no mercado de trabalho, está há mais tempo inserido no contexto prático da profissão, vivendo o cotidiano os problemas e necessidades reais do campo de trabalho.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional estabelecem como perfil o profissional com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo e ainda ter a capacidade de relacionar a problemática específica da população com seus processos sociais e atuar como agente de mudança. A dificuldade em pôr em prática algumas habilidades e competências pode estar associado a dificuldade de relacionar teoria e prática, e também, devido ao processo educativo em montar essa relação. Lima e Falcão (2014), em uma pesquisa sobre a formação do terapeuta ocupacional apontam que 80% dos terapeutas ocupacionais sujeitos da pesquisa consideram que é generalista, porém sentem carência quanto a aplicação prática desse conceito. Destacamos a questão “a “, do Questionário sobre a formação com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, do nosso estudo, na Tabela 8, em que o grupo com formação mais recente manifesta parcial segurança ao ter que trabalhar com a problemática da população e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades se comparado ao grupo que se formou há mais tempo. O grupo formado há mais tempo sente-se “completamente capacitado”. O dado nos leva a inferir que mais tempo de inserção no trabalho junto à população, junto à comunidade dá mais segurança na atuação profissional. Nos leva a pensar também na importância da integração ensino-serviço. A elaboração de novos currículos tem a integração ensino-serviço como fundamento para construção do

papel do terapeuta ocupacional em conformidades com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e essa articulação tem acontecido, apesar disso,

a problematização das bases de uma prática, que vise à construção de um SUS real, que aponte para uma formação profissional condizente com as novas demandas e exigências, ainda permanece em pauta nas discussões entre pesquisadores, docente, profissionais e estudantes de Terapia Ocupacional (CONSTANTINIDIS e CUNHA, 2012, p. 151-152).

Devido a boa taxa de retorno (44%) dos respondentes, já referido anteriormente nesse estudo, somado a uma amostra significativa da população de terapeutas ocupacionais do Rio Grande do Sul foi possível realizar uma série de comparações no presente estudo. Através da análise dos dados pudemos estratificar dois outros grupos. O primeiro por profissionais sem pós-graduação (n=55), o segundo composto por profissionais com pós-graduação (especialização, residência multiprofissional, mestrado e doutorado), (n=127), totalizando uma amostra de 182 profissionais. Dessa análise apresentamos os achados a partir das questões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos para exercício de competências e habilidades específicas e atuar como agente transformador junto as comunidades é uma habilidade específica e também uma necessidade do Sistema Único de Saúde. Em nossa pesquisa percebemos que entre os profissionais sem pós-graduação 25,5% (14) responderam moderadamente capacitados a relacionar problemas da população com a qual trabalha e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades, em contra partida 13,4% (17) dos profissionais com pós-graduação se percebem moderadamente capacitados a essa questão (Figura 1).

Na figura 2, dos profissionais que não possuem pós-graduação 1,8% (1) se veem parcialmente incapacitados de reconhecer a saúde como direito e atuar na perspectiva da integralidade da assistência. Enquanto que entre os profissionais com pós-graduação 69,3% (88) percebem-se completamente capacitados a reconhecer a saúde como direito e trabalhar de forma a garantir a integralidade da assistência. Com esses dados podemos avaliar que a pós-graduação, a formação

continuada, a busca de conhecimento tem importante influência na carreira formativa e de trabalho do profissional, promovendo confiança e capacidade para atuar de forma a garantir a integralidade da assistência e a qualidade no cuidado. O termo integralidade por si só carrega uma série de conceitos. Mattos (2004), identifica pelo menos três sentidos para o termo integralidade:

Um primeiro aplicado a características de políticas de saúde ou de respostas governamentais a certos problemas de saúde. Aqui, a integralidade se referia sobretudo à abrangência dessas respostas governamentais, no sentido de articular ações de alcance preventivo com as assistenciais. Um segundo conjunto de sentidos era relativo a aspectos da organização dos serviços de saúde. Um terceiro era voltado para atributos das práticas de saúde. Ocupo-me neste texto fundamentalmente desse último conjunto de sentidos, embora também tangenciaremos alguns dos sentidos relativos à organização dos serviços (MATTOS, 2004, p. 1411 e 1412).

Entendemos que uma formação que contemple a perspectiva da contextualização e da escuta das necessidades de saúde assegura ao aluno a capacidade de problematizar e de descobrir soluções criativas para os problemas reais da sociedade, permitindo a construção do saber e da autonomia. Para Silva (2004):

A concepção pedagógica crítico-reflexiva, especialmente a problematização constitui instrumental adequado por propiciar a articulação de ações internas e externas ao serviço e pro desafiar os diferentes atores sociais para uma postura de mudanças e problematização de suas próprias práticas com ênfase na autonomia. Trabalhar sobre problemas abre espaço para o trabalho interdisciplinar possibilitando tratar de maneira mais integral temas, conteúdos e ações (SILVA e TAVEARES, 2004 p.280).

A Aprendizagem Baseada na Prática é uma metodologia de ensino que é baseada na problematização, estimulando o estudante na identificação do problema, na busca de explicações e na proposição de soluções (ZANOTTO, DE ROSE, 2003), e vem sendo implantada junto aos currículos de muitos cursos da área da saúde. Essa metodologia ativa de aprendizagem foi implantada ao novo currículo do curso de graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) em 2008, somado a outras mudanças (currículo integrado e avaliação por competência), com o objetivo de entrar em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde. Após a implantação dessas novas propostas ao projeto pedagógico do curso, as avaliações têm sido positivas no

sentido de aproximar a comunidade em seu contexto social, das práticas em Terapia Ocupacional e das equipes de saúde (DELLA BARBA et al., 2012).

Entendemos que lidar com a complexidade dos problemas de saúde das pessoas, exige do profissional um conjunto de conhecimentos e saberes. Somado a isso as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional preveem que o profissional deva ser capaz de identificar problemas, demandas individuais e coletivas dos usuários compreendendo os processos de saúde e doença. Com relação à essa capacidade, nosso estudo aponta que, dentre os profissionais que não possuem pós-graduação 26,8% (34) avaliam-se parcialmente capacitados para conhecer os processos de saúde e doença, enquanto que 59,1% (75) dos profissionais com pós-graduação se veem completamente capacitados a conhecer o processo saúde-doença (Figura 3). Levando-nos a entender que o terapeuta ocupacional tem adquirido maior capacidade de conhecer e reconhecer os processos de saúde e doença, de forma mais consistente, na pós-graduação. A respeito do processo saúde e doença Ceccim e Feuerwerker (2004) consideram que:

é um fenômeno complexo e não restrito ao campo biológico, somente sendo tratado de maneira integral é que poderá ser adequadamente abordado. Para tanto, além de ampliar a base conceitual da ação de cada profissional, é necessária a configuração de equipes para a ação multiprofissional, buscando a maior potência de ação (CECCIM e FEUERWERKER 2004, p.1408).

Com o intuito de produzir profissionais capazes de perceberem e intervirem nas reais necessidades de saúde das pessoas na perspectiva da integralidade algumas escolas de ensino superior têm implantado currículos utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e Aprendizagem Baseada na Prática, como já mencionado nesse estudo.

A Aprendizagem Baseada em Problemas é um método com o objetivo de estimular o aluno na busca de sua própria aprendizagem através de situações problema (casos). Esse método está fundamentado numa aprendizagem baseada em problemas, centrada no estudante, no aprender a aprender, na integração dos conteúdos das ciências e nos conhecimentos interdisciplinares.

O curso de Terapia Ocupacional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em Salvador (Bahia), implantou o método Aprendizagem Baseado em Problema no currículo do curso e em pesquisa a utilização do método no cotidiano de aula apontou resultados positivos no processo do “aprender a aprender” (apontamento das Diretrizes Curriculares Nacionais), por outro lado, trouxe insegurança, porque o método exige do aluno a gestão do próprio conhecimento (COUTINHO, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma avaliação consistente e abrangente da formação é necessária uma série de estudos, pesquisas e análises de forma a contemplar a complexidade de uma avaliação formativa. Buscando o conhecimento junto aos diferentes atores do contexto formativo: discentes, docentes, profissionais e gestores dos cursos. Além da necessidade de uma profunda análise documental acerca do projeto político pedagógico, do currículo, ementário e a história do curso naquela instituição.

Entendemos que o presente estudo atingiu aos seus objetivos, dando início a uma avaliação panorâmica da formação do terapeuta ocupacional no Rio Grande do Sul ouvindo um desses atores: o profissional. O profissional com pouco tempo de formação, inserido no mercado de trabalho, ou em busca de inserção, vivendo o cotidiano de trabalho e suas demandas.

Devido a taxa de retorno de 44% dos terapeutas ocupacionais foi possível identificar os profissionais formados permitindo a estratificação da amostra em grupos que permitiram a comparação destes e aprofundamento da avaliação ao qual nos propusemos com essa pesquisa. A excelente taxa de retorno de respostas demonstrou o comprometimento profissional em produzir conhecimento a partir de pesquisas. A produção de pesquisa em geral e a produção de pesquisas específicas no campo da Terapia Ocupacional vem crescendo consideravelmente demonstrando amadurecimento profissional e acadêmico.

Pudemos avaliar que o perfil do terapeuta ocupacional no estado do Rio Grande do Sul é composto majoritariamente por mulheres, adulta jovem, trabalha na assistência, grande parte no Sistema Único de Saúde. Em relação a vida formativa a maioria se graduou no Centro Universitário Metodista IPA, fez estágio curricular no Sistema Único de Saúde e avaliamos com base em outros estudos, que há uma crescente inserção do terapeuta ocupacional em extensão universitária, iniciação científica e programas do tipo Pet-Saúde e Ver-SUS. Podemos afirmar também que é um profissional que busca com muita intensidade a pós-graduação objetivando a qualificação profissional.

O fato da maioria dos terapeutas ocupacionais terem cursado e concluído o curso no Centro Universitário Metodista IPA, que por muitos anos foi a única escola do Rio Grande do Sul, aponta para a necessidade narrar esse processo histórico, interpelando seus partícipes: professores, estudantes, coordenadores, comunidades atendidas; construindo um registro histórico, uma memória desse lugar.

Observamos, através da Escala de auto-eficácia profissional, que o terapeuta ocupacional de modo geral, se sente confiante em relação ao seu desempenho de trabalho. Porém, o grupo de terapeutas ocupacionais com formação mais antiga está mais confiante, mais seguro e se sente capaz de exercer suas atividades profissionais e executar tarefas da profissão de forma eficaz. Possivelmente seja devido ao fato que o grupo mais antigo esteja há mais tempo no mercado de trabalho, vivenciando experiências diárias e por estar há mais tempo inserido no contexto prático da profissão, vivendo o cotidiano os problemas e necessidades reais do campo de trabalho.

Os terapeutas ocupacionais consideram que tiveram uma boa formação em nível de graduação apesar de se mostrarem menos confiantes e menos capazes de desenvolver algumas atribuições previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, se comparados ao grupo com formação mais antiga e com o grupo com formação em nível de pós-graduação em sintonia com o Sistema Único de Saúde.

Foi possível aprofundar o entendimento que a formação (em nível de graduação) tem um papel preponderante na carreira profissional. Porque é a Instituição de Ensino Superior o órgão que poderá promover a inserção dos seus estudantes em programas do tipo Pet-Saúde e Ver-SUS, formar parcerias com serviços comprometidos com a Saúde Pública e que promovem intervenções de Saúde Coletiva; promover estágios curriculares e extracurriculares comprometidos com Sistema Único de Saúde (princípios e diretrizes), além de estimular os estudantes no prosseguimento de seus estudos em programas de Residência Multiprofissional. Poderá também inseri-lo na lógica da Educação Permanente, promover a integração ensino-serviço, compor projetos pedagógicos, currículos, aulas e cenários de práticas utilizando metodologias de problematização e aprendizagem baseada em problemas.

Para tanto se faz necessário continuar as pesquisas sobre o tema formação da Terapia Ocupacional avaliando diferentes cenários de prática, dialogando com os atores envolvidos e tendo como norte a implementação contínua do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere uma de suas competências constitucionais: a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde para que se construa, cada vez mais, em sintonia com o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos. GOMES, Andréia Patrícia. REZENDE, Carlos Henrique Alves. SAMPAIO, Marcelo Xavier. DIAS, Orlene Veloso. LUGARINHO, Regina Maria. A integração Ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica** v.32, n.3, p.356-362; 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10>>. Acesso em: 15 de jul 2014.

AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. The American Journal Occupational Therapy. Nov/Dec 2008, v.63, n. 6, p.625-683.

ASSAD, Francine Baltazar. FIORATI, Regina Célia. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para o papel docente: experiências do programa de aperfeiçoamento de ensino – PAE. In: **Rev Ter Ocup Univ São Paulo** v.24, n.1, p.67-72. Jan/abril 2013.

BLANK, Danilo. **Formação acadêmica e concepções de acidente e injúria em falantes do português**: em busca de contrastes entre a língua cotidiana e línguas especializadas selecionadas. 203 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, 2009.

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

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 20 de jan 2013.

BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990b. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/lei_federal_8142_28_12_1990.pdf>. Acesso em: 20 ago 2012.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação superior nacional. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em: 20 ago 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 1210, de 12 de setembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia,

Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Brasília 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf>. Acesso em: 22 fev de 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional. 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>. Acesso em: ago 2012.

BRASIL. **Informesaúde** número 158. Segunda semana de abril de 2002. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informesaude/informe158.pdf> > Acesso em: 30 abr de 2014.

BRASIL. **PROMED** – Programa Nacional de Incentivo a mudanças curriculares nos cursos de Medicina. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Pró-saúde I Programa nacional de reorientação de formação profissional em saúde. 2005. Disponível em: <<http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>>. Acesso em: 15 mar 2013.

BRASIL. **Pró-saúde** : programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2005.

BRASIL. Pró-saúde II Programa nacional de reorientação de formação profissional em saúde. 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3019.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. PET-SAÚDE. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/103143-421.html>>. Acesso em: 15 mar de 2013.

BRASIL. A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro. / Fundação Oswaldo Cruz. [et al.]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 323 p. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/teias/sites/default/files/biblioteca_home/Saude_Brasil_2030.pdf>. Acesso em: 11 de jun. 2014.

BRITO, C. M. D. Formação do Terapeuta Ocupacional no século XXI. 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.

CALLEGARI-JACQUES, Sidia. M. **Bioestatística: Princípios e Aplicações**. Artmed Editora, Porto Alegre: 2003.

CECCIM, Ricardo Burg. FERLA, Alcindo A. **Residência Integrada em Saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde** In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. (Orgs). Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-Uerj/Abrasco, 2003. P.211-26.

CECCIM, Ricardo Burg. Réplica In: **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev 2005.

CECCIM, Ricardo Burg. FEUERWERKER, Laura. Camargo Macruz. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade In: **Cad Saúde Pública** v.20, n.5, p.1400-1410, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário In: **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev 2005b.

CECCIM, Ricardo Burg. FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da Formação para a área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CREFITO5. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da região 5. CREFITO e Atorgs realizam ação para abertura de novos cursos de terapia ocupacional no RS. Disponível em: <<http://www.crefito5.org.br/noticias/crefito5-e-atorgs-realizam-acao-para-abertura-de-novos-cursos-de-terapia-ocupacional-no-rs/.html#.UiU78NKfg9w>>. Acesso em: 13 abril de 2013.

CONASEMS. A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e disciplinar. Brasília: Núcleo de Gestão do Trabalho e Educação do CONASEMS, 2008. Disponível em: <http://www.cosemsms.org.br/publicacoes/formacao_profissionais_2008.pdf>. Acesso em: 03 mar 2013.

CONSTANTINIDIS, Terezinha Cid. CUNHA, Alexandre Cardoso. A formação em terapia ocupacional: entre o ideal e o real. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 24, n.2, p.149-154, maio-ago 2013.

COSTA, Roberta Kaliny. MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: uma análise da FAEN/UERN. **Esc Anna Nery Ver Enferm** v.14, n.1, p. 39-47, jan mar. 2010.

COUTINHO, Isa de Jesus. Relato de experiência sobre a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas no curso de Terapia Ocupacional da EBMSp. **Revista Baiana de Terapia Ocupacional** v.1, n1, p.76-85, dez. 2012.

DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues. BARTALOTTI, Celina Camargo. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues. BARTALOTTI, Celina Camargo. (org). Terapia Ocupacional no Brasil Fundamentos e perspectivas. Plexus editora, São Paulo: 2001.

DELLA BARBA, Patrícia Carla de Souza. SILVA, Roseli Ferreira da. JOAQUIM, Regina Helena Vitale Torkomian. BRITO, Cristiane Miryam Drumond de. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface: Comunicação e saúde** v.16, n.42, p.829-842, jul/dez 2012.

DECRETO LEI nº 938, de 13 de outubro de 1969. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5>. Acesso em: 03 mar 2012.

DRUMMOND, Adriana de França. MANCINI, Marisa Cotta. BUENO, Kátia Maria Penido. KLAUSING, Karina Righi. MOURA, Leandro Barbosa. Fatores que influenciam a escolha da área de atuação entre formandos em Terapia Ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v.20, n.2, p. 68-74, maio/ago. 2009.

e-MEC. Consulta virtual. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2006.

FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 18, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000300003&script=sci_arttext> Acesso em: 08 de mar 2013.

FNEPAS – Fórum Nacional das Profissões da Área da Saúde. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br>>. Acesso em: 23 nov. 2012.

FREITAS, Henrique. JANISSEK-MUNIZ, Raquel. ANDRIOTTI, Fernando Kuhn. FREITAS, Pedro. COSTAS, Ricardo Simm. Pesquisa via internet: características, processo e interface. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/gianti/files/artigos/2004/2004_140_rev_eGIANTI.pdf>. Acesso em: fev. 2014.

FURLAN, Paula Giovana. CAMPOS, Ioneide de Oliveira. MENESES, Kátia Vanessa Pinto. RIBEIRO, Hellayne Meneses. RODRIGUES, Lorryne Marjory Meneses. A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. In: **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.22, n.1, p. 109-119, 2014.

HADDAD, Ana Estela. MORITA, Maria Celeste. PIERATONI, Célia Regina. BRENELLI Sigisfredo Luis. PASSARELA, Teresa. CAMPOS, Francisco Eduardo. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n.3, p.383-93, 2010.

HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO Roseni, MATTOS Rubens Araujo orgs. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE**. 2010 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rs&tema=censodemog2010_edu>. Acesso em: 20 jun 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Acesso à internet e posse de Telefone Móvel Celular para uso pessoal – 2011. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso a internet e posse celular/2011/PNAD Inter 2011.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Acesso%20a%20internet%20e%20posse%20celular/2011/PNAD%20Inter%202011.pdf)
> Acesso em: 20 jun 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2014. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/pme_201404tm_01.shtm> Acesso em: 20 jun 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2014a. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/pme_201404rs_01.shtm> Acesso em: 20 jun 2014.

OLIVER, Fátima Correa. PIMENTEL, Adriana. UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. NICOLAU, Stella Maris. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.20, n.3 p. 327-340, 2012.

LIMA, Andréia Carolina Santos. FALCÃO, Ilka Veras. A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife, PE. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.22, n.1, p. 3-14, 2014.

LOPES, Roseli Esquerdo. OLIVER, Fátima Correa. MALFITANO, Ana Paula Serrata. GALHEIGO, Sandra Maria. ALMEIDA, Marta Carvalho. XI Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os processos de formação acadêmica e profissional. In: **Rev Ter Ocup Univ. São Paulo** v.19, n.3, p.159-166, set/dez 2008.

LOPES, Roseli Esquerdo. MALFITANO, Ana Paula Serrata. OLIVER, Fátima Correa. SFAIR, Sara Caram. MEDEIROS, Thaís Juliana. Pesquisa em Terapia Ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. In: **Rev Ter Ocup Univ. São Paulo** v.21, n.3, p. 207-214, set/dez 2010.

LUGARINHO, Regina Maria. FEUERWERKER, Laura. **O que é o FNEPAS?** Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/artigo_bol_abem.pdf> Acesso em dez 2012.

MALFITANO, Ana Paula Serrata. FERREIRA, Ana Paula. Saúde pública e Terapia Ocupacional: apontamentos sobre relações históricas atuais. In: **Rev Ter Ocup Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira. NICÁCIO, Fernanda. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues. BARTALOTTI, Celina Camargo (org). Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e perspectivas. Plexus Editora. São Paulo: 2001.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira, LUGARINHO, Regina. O Fórum Nacional de Educação das Profissões na área da saúde – FNEPAS: o desafio de profissionais da saúde para o Sistema único de Saúde – SUS. In: **Rev Ter Ocup da Univ. São Paulo** v.18 n.2 São Paulo maio/ago 2007.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira. MURAMOTO, Melissa Tieko. MARQUES, Ana Lúcia Marinho. Formação profissional e serviço de saúde mental no SUS: estudo sobre a inserção de egressos do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. In: **Rev Ter Ocup da Univ. São Paulo** v.21, n.2, p.148-157, maio/ago 2010.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Educação interprofissional e a participação da Terapia Ocupacional nos Projetos de Educação Permanente em Saúde. In: **Rev Ter Ocup da Univ. São Paulo** v.22, n.1, p.i, jan./abr. 2011.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Uma década das Diretrizes Curriculares Nacionais: Terapia Ocupacional e as mudanças no ensino para o SUS. In: **Rev Ter Ocup da Univ. São Paulo** v.23, n.1, p.i, jan./abr. 2012.

MATTOS, Rubens Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.5, p.1411-1416, set-out, 2004.

MEDEIROS, Maria Heloisa da Rocha. Terapia Ocupacional: Um enfoque epistemológico e social. São Carlos: EdUFSCAR, 2003.

MINAYO, Maria Cecília S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro vol.9, n.3, p. 237-248, jul/set. 1993.

MINAYO, Maria Cecília S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ed. São Paulo: ABRASCO, 2000.

MINAYO, Maria Cecílio S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.

MIRANDA, Geralda Luiza de. NOGUEIRA, Maria das Dores Pimentel. Política Nacional de Extensão Universitária. 2012, Manaus. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/downloads/extensao/2012/legislacao/Politica%20Nacional%20de%20Extensao%20Universitaria%20maio2012.pdf>>. Acesso em: 14 de jun de 2014.

MORAIS, Carlos M. Escalas de medida, Estatística Descritiva e Inferência Estatística. Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Bragança. 2005.

NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio. Trabalho loucura e ordem: o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. 149p. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1991.

PINHEIRO, Ana. SILVA, Bento Duarte. A estruturação do processo de recolha de dados on-line. In Actas da X conferência Internacional Avaliação Psicológica, Formas e Contextos. Braga: Psiquilíbrios Edições, p. 522-529. Portugal.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, 2001.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Silvério Almeida Tundis, Nilson do Rosário Costa (org). Cidadania e Loucura Políticas de saúde mental no Brasil. 7ª ed. Petrópolis RJ: Editora Vozes, 2001.

RICHARDSON, Robert Jarry et al. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 334p.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de saúde: 2012/2015. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (org.) Porto Alegre, 2013. 250 p.

ROCHA, Eucenir Fredini. CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez., 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/ju/Downloads/13968-16946-1-PB.pdf>> Acesso em: 15 jul 2014.

SILVA, Barbara Maria Barbosa. Elaboração de um instrumento de autopercepção de competências transversais de trabalho em universitários. Dissertação mestrado; 2009. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2009. Disponível

em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49282/000836288.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 abr 2013.

SILVA, José Paulo Vicente. TAVARES, Claudia Mara Melo. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trab Educ Saúde** v.2 n.2, p.271-285, 2004.

SOARES, Léa Beatriz Teixeira. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, Alessandra. GALVÃO, Claudia. Terapia Ocupacional Fundamentação & Prática. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro: 2007.

TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. A experiência de transição entre a universidade e o mercado de trabalho na adultez jovem. 2002. 210p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

VASCONCELLOS Kelly Maria de Araujo. ALMEIDA, Maria Helena Morgani. Percepções de egressos sobre estágio de terapia ocupacional em geriatria e gerontologia. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo** v.24, n.1, p.48-56 jan/abr. 2013.

ZANOTTO, Maria Angélica do Carmo. DE ROSE, Tânia Maria Santana. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Educ Pesqu.** São Paulo v.29, n.1, p. 45-54, jan/jul 2003.

APÊNDICE A

ENQUETE *ONLINE* SOBRE A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Tendo em vista o TCLE, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu interesse em participar da pesquisa* _

- Sim.
- Não.

Descrição do participante

E-mail

Coloque seu e-mail com letras minúsculas e confira se está digitado corretamente. O e-mail será mantido em sigilo.

Sexo* _

- Feminino
- Masculino

Idade* _

- Entre 16 - 19
- Entre 20 - 29.
- Entre 30 - 39
- Entre 40 - 49
- Entre 50 - 59
- Entre 60 e 69

Nascestes no Rio Grande do Sul?

- Sim.
- Não.

Cidade em que reside atualmente:

- Porto Alegre (capital)
- Grande Porto Alegre (região metropolitana)
- Interior do Estado do Rio Grande do Sul
- Fora do Estado do Rio Grande do Sul

Onde fizeste sua graduação de Terapia Ocupacional?* _

- IPA - Centro Metodista, Porto Alegre.
- UNIFRA - Santa Maria.
- UFSM - Santa Maria.
- UFPel - Pelotas.
- FSG - Caxias do Sul

Outro:

Ano de conclusão da graduação:* _

2014, 2013, 2012

2011, 2010, 2009

2008, 2007, 2006

2005, 2004, 2003

2002, 2001, 2000

Antes do ano 2000

Em andamento (estudante)

Fizeste Especialização (lato sensu)?

Se mais de uma especialização, marque abaixo:

Dependência Química

Educação

Ergonomia

Gerontologia

Infância

Neurologia

Psicomotricidade

Saúde Coletiva

Saúde da Família

Saúde Mental

Saúde Pública

Saúde do Trabalhador

Tecnologia Assistiva

Outro:

Fizeste Residência Multiprofissional?* _

Sim.

Não.

Em andamento.

Fizeste Mestrado (stricto sensu)?* _ Acadêmico e/ou profissional

Sim.

Não.

Em andamento.

Fizeste Doutorado?* _

- Sim.
- Não.
- Em andamento.

Qual classificação você atribui ao seu curso de graduação?*_ _

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

Fizeste estágio curricular no SUS?*_ _

- Sim
- Não

Fizeste estágio extracurricular no SUS?*_ _

- Sim
- Não

Participaste de projeto de iniciação científica com envolvimento com o SUS?*_ _

- Sim
- Não

Participaste de projeto de extensão universitária com envolvimento com o SUS?*_ _

- Sim
- Não

Participou de algum (ou mais de um) programa abaixo:

- Ver-SUS
- Pet-Saúde
- Pró-Saúde
- PróPet-Saúde
- UNA-SUS
- Nenhum
- Outro:

A tua atuação como Terapeuta Ocupacional se enquadra como:*_ _

- Professor(a)
- Coordenador(a) de Curso
- Diretor(a)

- Trabalhador(a) da assistência
- Profissional liberal
- Nenhuma
- Outro:

Tipo de empresa que tu trabalha:* _

- Pública
- Privada
- Autônomo
- Nenhuma
- Outro:

Sua atividade profissional é desenvolvida dentro do SUS?* _

- Sim
- Não
- Parcialmente

Escala de auto-eficácia profissional

Responda as afirmativas abaixo assinalando o número que melhor representa a sua opinião, apontando o quanto você concorda ou discorda. Considere: 1 Discordo totalmente, 2 Mais discordo que concordo, 3 Em dúvida, 4 Mais concordo que discordo, 5 Concordo totalmente.

1) Eu tenho as habilidades necessárias para exercer a minha profissão eficazmente.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

2) Eu me sinto capaz de executar adequadamente as tarefas relacionadas à minha profissão.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

3) Eu me sinto seguro para exercer minha profissão.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

4) Sinto que terei dificuldades para desempenhar bem o meu papel profissional.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

5) Eu confio plenamente na minha capacidade profissional.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

6) Eu me considero uma pessoa competente na minha profissão.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

7) Não me sinto bem preparado para realizar minhas atividades profissionais.* _

1 2 3 4 5

Discordo totalmente Concordo totalmente

Questionário sobre a Formação para o Sistema Único de Saúde

Responda ao questionário abaixo assinalando o número que melhor representa a tua percepção frente a tua formação para o atuar no Sistema Único de Saúde. Considere: 1 Completamente incapacitado, 2 Parcialmente incapacitado, 3 Moderadamente capacitado, 4 Parcialmente capacitado, 5 Completamente capacitado.

A) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de* _

_relacionar a problemática específica da população com a qual trabalha e atuar enquanto agente transformador junto às comunidades;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

B) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de* _

conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

C) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de* _

_reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

D) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de* _

compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

E) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:* _

_inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde);

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

F) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:* _

_explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

G) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:* _

_conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações (biológicos, sociais, psíquicos, culturais);

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

H) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:* _

_conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

I) Com base na tua formação, tu te consideras capaz de:* _

_conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

J) Com base na sua formação, tu te consideras capaz de:* _

_conhecer os principais procedimentos e intervenções da Terapia Ocupacional através de atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

1 2 3 4 5

Completamente incapacitado Completamente capacitado

L) Caso seja ofertado um curso de qualificação a respeito do SUS, qual assunto citados abaixo seria importante?

Educação popular e saúde

- Ensino na Saúde
- Educação Permanente
- Determinantes sociais
- Integralidade
- Legislação do SUS
- Prevenção e promoção de saúde
- Saúde Coletiva
- Saúde Pública
- Outro:

APÊNDICE B

UFRGS – PPG Ensino na Saúde (Mestrado Profissional)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Pesquisa: A formação do Terapeuta Ocupacional do Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde (Pesquisa via Internet)

Pesquisadores envolvidos: Prof. Dr Paulo Roberto Antonacci Carvalho (FAMED UFRGS) e TO Juliana Cordeiro Krug (Mestranda)

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que tem como objetivo avaliar o perfil do terapeuta ocupacional e a sua percepção a respeito da formação do Terapeuta Ocupacional voltados ao Sistema Único de Saúde - SUS.

A sua participação irá contribuir para melhoria e qualificação do ensino e da formação do terapeuta ocupacional.

Concordando em participar, você responderá um questionário de múltipla escolha, que lhe ocupará apenas alguns minutos. A sua participação é muito importante e inteiramente voluntária, e você tem o direito de se retirar da pesquisa em qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Garantimos o sigilo total de sua identificação. As respostas serão compiladas em banco de dados e somente os resultados serão divulgados.

A participação nesta pesquisa é voluntária e gratuita, não havendo despesas associadas a ela ou qualquer compensação financeira. Caso você não queira participar, não acesse o link da pesquisa.

Caso você queira algum outro esclarecimento entre em contato com a pesquisadora Juliana Cordeiro Krug (51)8549-1705 ou através do e-mail: juckrug@gmail.com

Se você tiver qualquer dúvida sobre seus direitos como sujeito da pesquisa poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fone 51 33083738.

Agradecemos sua disponibilidade para participar desta pesquisa, que será de extrema importância para nosso estudo e contribuirá para o aprimoramento e avaliação dos Cursos de Terapia Ocupacional.

Pesquisadores – Paulo R. Antonacci Carvalho & Juliana Cordeiro Krug.

TCLE inserido na abertura do questionário *on line*. A continuidade no preenchimento do questionário indica que o participante concordou com os termos do mesmo e aceitou participar da pesquisa.

APÊNDICE C

PLANO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

INTRODUÇÃO

O presente Plano de Atualização Profissional é um produto proveniente da pesquisa sobre a formação do terapeuta ocupacional relacionado ao Sistema Único de Saúde, desenvolvido no Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Tendo em vista a necessidade de formação na área da saúde em busca de conhecimento e aprimoramento na lógica da Educação Permanente, questionamos os terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa sobre seu interesse em participar de algum curso de atualização. Os três assuntos mais citados foram: Prevenção e Promoção de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva.

Com base nisso desenvolvemos um plano de curso para atualização profissional utilizando de recursos de Educação à Distância e encontros presenciais.

OBJETIVO GERAL

Promover curso de atualização para terapeutas ocupacionais desenvolvendo processos pedagógicos que respondam as necessidades sociais e de desenvolvimento e melhoria da qualidade do sistema de saúde, reconhecendo a necessidade de se ampliar o pensamento crítico e a ação estratégica, com vistas a

produzir, difundir e dinamizar processos de mudança na entre os profissionais articulados com o Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atualizar os terapeutas ocupacionais sobre: Prevenção e Promoção de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva.
2. Fomentar debate crítico sobre a intervenção da Terapia Ocupacional nos processos de Saúde Pública e Saúde Coletiva
3. Apresentar intervenções exitosas sobre os assuntos Prevenção e Promoção de Saúde, Saúde Pública e Saúde Coletiva.
4. Levantamento de necessidades de formação e atualização.

METODOLOGIA

O grupo do curso irá se conhecer inicialmente no ambiente virtual onde terão que desenvolver de atividade em grupo, utilizando-se de recursos do Moodle e web: fórum, *chat*, *webconferência*, *wiki*, mapa conceitual, *prezi*; e recursos de mídia/imagem: foto, vídeo, desenho, cena, músicas etc.

Haverá 2 encontros presenciais em local a ser definido.

A abordagem das aulas presenciais será formulada com base em metodologias ativas de aprendizagem e promoção de compartilhamento de saberes.

O curso terá 60 horas, destas 44hs serão à distância e 16hs presenciais.

A avaliação e autoavaliação será de forma descritiva, através da escrita de um texto artigo.

Público alvo: terapeutas ocupacionais.

CRONOGRAMA

Descrição/Semana	1 ^a .	2 ^a .	3 ^a .	4 ^a .	5 ^a .	6 ^a .	7 ^a .
Inscrição online	X						
Início do curso à distância		X					
Apresentação dos cursistas e tutor na plataforma EAD		X					
Leitura de textos sobre Prevenção e Promoção			X				
Estudos de caso			X				
Leitura de textos sobre Saúde Pública				X			
Exercícios				X			
Leitura de textos sobre Saúde Coletiva					X		
Construção de uma intervenção					X		
Encontro presencial						X	
Avaliação de todo o processo, entrega do artigo							X

ANEXO A – ANUÊNCIA DO CREFITO5**Crefito5**Conselho Regional
de Fisioterapia
e Terapia Ocupacional

OF. GAPRE nº. 004/2014

Porto Alegre, 28 de janeiro de 2014.

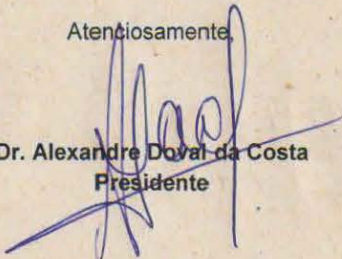
Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRGS).

Prezados Senhores:

Declaramos, para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: "A formação do Terapeuta Ocupacional do Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde", desenvolvido pela acadêmica Juliana Cordeiro Krug, do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação do professor Dr. Paulo R. Antonacci Carvalho, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e concordamos em participar do estudo apoiando no envio aos profissionais terapeutas ocupacionais do RS, inscritos no CREFITO-5, prováveis participantes do estudo, a Carta de Apresentação, o Termo de Consentimento e o Instrumento de Pesquisa. Todos os documentos são de responsabilidade do pesquisador proponente do estudo.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UFRSG, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,


Dr. Alexandre Doyal da Costa
Presidente

ANEXO B – ANUÊNCIA DA ATORGS

Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Rio Grande do Sul – ATORGS.

Porto Alegre, 14 de fevereiro de 2014.

Ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS (CEP UFRGS)

Prezados senhores:

Declaramos, para os devidos fins, conhecer o projeto de pesquisa “A formação do Terapeuta Ocupacional do Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde”, desenvolvido pela acadêmica Juliana Cordeiro Krug, do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina Da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação do professor Dr. Paulo Carvalho Antonacci Carvalho. Declaramos ter conhecimento dos objetivos e da metodologia da pesquisa, bem como da formulação de um protocolo/guia de educação permanente aos profissionais que se dispuserem a realizar uma atualização. Este protocolo ficará à disposição da ATORGS, podendo ser executado ou não pela associação.

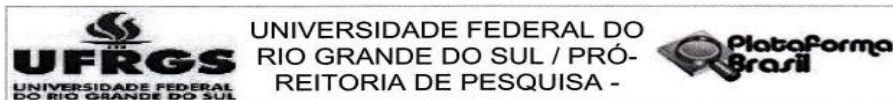
Atenciosamente,



Dra. Clori Pinheiro

Terapeuta Ocupacional
Presidente da ATORGS

ANEXO 3 – PARECE CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação do Terapeuta Ocupacional do Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde

Pesquisador: Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21811813.5.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/COMITÊ DE ÉTICA EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 562.830

Data da Relatoria: 13/03/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de conclusão no Mestrado Profissional no PPG de Ensino na Saúde Epidemiologia sob a orientação de Prof. Paulo R Carvalho.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto está relacionado com os processos de ensino em saúde do curso de graduação de Terapia Ocupacional objetivando avaliar a formação do terapeuta ocupacional para o Sistema Único de Saúde na percepção do profissional formado na área, utilizando o método quantitativo para mensuração dos dados. Como produto dessa pesquisa, pretende-se criar um guia de educação permanente para os profissionais.

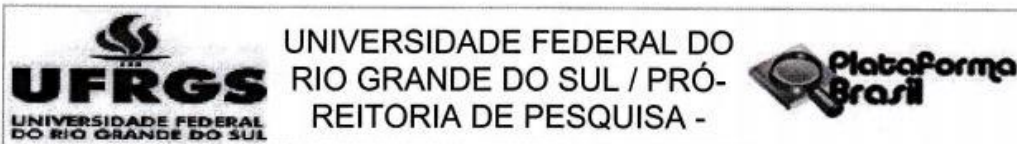
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com base em um questionário on-line com cerca de 500 terapeutas ocupacionais. Será solicitado ao CREFITO5 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) envio de um questionário online a todos os terapeutas ocupacionais cadastrados (cerca de 500) e que tenham informado seu endereço eletrônico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Relevante e bem elaborado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 562.830

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação é completa e adequada.

Recomendações:

Foram feitas quatro recomendações na última diligência, incluindo modificações no TCLE, inclusão de cartas de anuência e esclarecimentos pontuais. Todas as recomendações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram feitas quatro recomendações na última diligência, incluindo modificações no TCLE, inclusão de cartas de anuência e esclarecimentos pontuais. Todas as recomendações foram atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

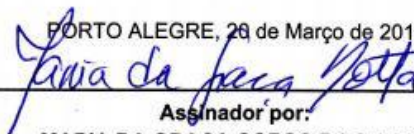
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Atendidas todas as diligências.

PORTO ALEGRE, 28 de Março de 2014



Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br