

PERCEPÇÕES DE DOCENTES SOBRE A TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL E A INSERÇÃO DESTA ÁREA NO CURRÍCULO EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO NORDESTE*

Perceptions of professors about social occupational therapy and the insertion of this area in the curriculum in a northeast public university

Percepciones de los docentes sobre la terapia ocupacional social y la inserción de esta área en el plan de estudios en una universidad pública del nordeste

Resumo

Apesar de a terapia ocupacional no campo social ter surgido no Brasil a partir dos anos de 1970, os maiores investimentos teóricos e metodológicos nas áreas do ensino e da pesquisa, em níveis de graduação e pós-graduação e o seu reconhecimento como subárea de atuação só ocorreram nas duas últimas décadas. Devido a esse processo de consolidação tardia, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos docentes acerca da terapia ocupacional social, bem como a sua inserção na matriz curricular do curso em uma universidade pública do Nordeste. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo, na qual participaram 20 docentes, respondendo a um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados com a técnica de análise de conteúdo, a partir da qual se elaborou as seguintes categorias temáticas: „Conhecimentos dos docentes sobre terapia ocupacional social“; „Entre a afirmação e a negação da especificidade do campo social“; e „Percepções dos docentes sobre a inserção da área na matriz curricular do curso“. As percepções dos docentes sobre a terapia ocupacional social, em geral, foram coerentes com a literatura da área, apesar de apresentar algumas fragilidades, sendo a maior destas a incompreensão sobre a sua especificidade. Os docentes, em sua maioria, percebem a inserção da subárea na matriz curricular do curso de forma positiva, configurando-se como um ganho para todos da universidade e para a própria sociedade. Ressalta-se a necessidade de ampliar as discussões sobre a terapia ocupacional social na realidade local, visando divulgá-la e consolidá-la na formação e no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Docentes, Currículo.

Abstract

Although Social Occupational Therapy emerged in Brazil in the 1970s, the largest theoretical and methodological investments in the fields of education and research, undergraduate and postgraduate levels, and their recognition as a sub-area of action only occurred in the two decades. The objective of the study was to analyze the teachers' perception about Occupational Social Therapy and its inclusion in the curricular matrix of the course at a public university in the Northeast. This is a field research, of qualitative and exploratory nature, in which 20 teachers participated, responding to a semi-structured interview script. The data were analyzed using the content analysis technique, from which the following thematic categories were elaborated: Teachers' knowledge about Occupational Social Therapy; Between affirmation and denial of the specificity of the social field; and teachers' perceptions about the insertion of the area into the curricular matrix of the course. The teachers' perceptions about Occupational Social Therapy, in general, were consistent with the literature of the field, although it presents some fragilities, the greater of these being incomprehension of subarea specificity. Teachers, for the most part, perceive the inclusion of the subarea in the curricular matrix of the course in a positive way, configuring themselves as a gain for all of HEI and for society itself. The need to broaden the discussion on Occupational Social Therapy in the local reality is emphasized, aiming to disseminate it and consolidate it in.

Key words: Occupational Therapy, Teachers, Curriculum.

Resumen

A pesar de que la terapia ocupacional social surgió en Brasil en los años 1970, las mayores inversiones teóricas y metodológicas en los campos de la enseñanza y la investigación, en niveles de graduación y posgrado, y su reconocimiento como subárea de actuación sólo ocurrieron en las dos últimas décadas. Debido a este proceso de consolidación tardía, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los docentes acerca de la terapia ocupacional social, así como su inserción en el plan de estudios del curso en una universidad pública del Nordeste. Se trata de una investigación de campo, de carácter cualitativo, en la que participaron 20 docentes respondiendo a un cuestionario de entrevista semiestructurada. Los datos fueron analizados con la técnica de análisis de contenido, a partir de la cual se elaboraron las siguientes categorías temáticas: Conocimientos de los docentes sobre terapia ocupacional social; Entre la afirmación y la negación de la especificidad del campo social y Percepciones de los docentes sobre la inserción del área en el plan de estudios del curso. Las percepciones de los docentes sobre la terapia ocupacional social, en general, fueron coherentes con la literatura del área, a pesar de demostrar algunas debilidades, siendo la mayor de ellas la incompreensión sobre su especificidad. Los docentes, en su mayoría, perciben la inserción de la subárea en el plan de estudios del curso de forma positiva, configurándose como una ganancia para todos de la universidad y para la propia sociedad. Se resalta la necesidad de ampliar las discusiones sobre la terapia ocupacional social en la realidad local, con el objetivo de divulgarla y consolidarla en la formación y en el mercado de trabajo.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Docentes, Plan de Estudios.

Waldez Cavalcante Bezerra

Terapeuta ocupacional. Professor assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.
waldezto@yahoo.com.br

Dolores de Fátima Faustino dos Santos

Terapeuta ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.
doloresffs@gmail.com

Stéphany Conceição Correia Alves Guedes Reis

Terapeuta ocupacional. Maceió, AL, Brasil.
stephanyccaquedes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A terapia ocupacional emergiu e se institucionalizou como profissão a partir da sua relação com as necessidades e demandas sociais do setor saúde. Contudo, nas décadas de 1970 e 1980, em meio ao cenário de lutas políticas pela redemocratização do país e ampliação dos direitos sociais, os terapeutas ocupacionais aderiram aos processos em defesa dos interesses coletivos amplos ou de minorias, despertando para a dimensão político-social do seu fazer profissional, engajando-se em projetos e ações junto a públicos e instituições distanciados do setor saúde.¹ Esse processo demarcou o surgimento das primeiras experiências e reflexões acerca de um campo de saber e práticas atualmente denominado de terapia ocupacional social.

Assim, os terapeutas ocupacionais da época, preocupados com a dinâmica geradora das desigualdades sociais, buscaram discutir tais questões no âmbito da própria disciplina, questionando se esse campo, denominado de terapia ocupacional social, teria objetivos e métodos de atuação específicos. Tais questionamentos possibilitaram a constituição de um olhar crítico sobre as demandas sociais, mas pouco contribuiu no sentido interventivo. Reproduziram-se os modelos de ação familiares à profissão, tomando-se como referencial os estudos sobre o desenvolvimento humano e os conceitos de função e disfunção ou de normal e atrasado/problemático, revelando, frequentemente, uma ação ao mesmo tempo dominadora e disciplinar.^{2,3}

As décadas seguintes são marcadas pelo investimento teórico e metodológico para o desenvolvimento desta subárea de atuação, que ganhou destaque a partir da década de 1990 no Brasil e passou a ser compreendida como um campo de estudos e ações práticas, orientadas para o desenvolvimento da emancipação e autonomia de sujeitos que se encontram impedidos e/ou com dificuldades socioeconômicas para o acesso aos seus direitos e para uma efetiva participação social.⁴

Nos anos 2000, a terapia ocupacional social foi tornando seus contornos mais definidos. Delimitaram-se públicos específicos de acompanhamento que, apesar de serem diversos, guardam entre si a experiência da vulnerabilidade e do impedimento à participação social e ao exercício da cidadania, colocando-se em destaque as condições socioeconômicas e a posição de classe dos sujeitos alvo das ações profissionais.⁴

Quanto aos processos de formalização da subárea, destacam-se: a Resolução COFFITO Nº 371 de 2009, que a reconheceu como subárea específica da profissão, criando a especialidade „terapia ocupacional em contextos sociais“; a Resolução COFFITO Nº 383 de 2010, que define as competências do terapeuta ocupacional nos contextos sociais; e a Resolução COFFITO Nº 406 de 2011, que disciplina a especialidade.^{5,6,7}

O processo de regulamentação da terapia ocupacional social como subárea de atuação recai na compreensão de que o trabalho no campo social implica em demandas específicas

para a formação profissional, pois na medida em que este se torna um campo legítimo de intervenção da profissão, como consequência da crescente relevância das expressões da questão social no mundo contemporâneo, tem sido necessário pautá-lo nos cursos de graduação, pós-graduação e na produção de conhecimentos na área.⁸

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Ministério da Educação, os cursos de graduações em terapia ocupacional devem certificar a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para:

I - Relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento; [...] IV - Compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc.) ou intersetoriais; [...] XXXIV - Conhecer as forças sociais do ambiente, dos movimentos da sociedade e seu impacto sobre os indivíduos (p. 2-4).⁹

Apesar dos avanços observados, estudos^{8,10} têm demonstrado as fragilidades da formação para atender as necessidades dessa subárea, além das incompreensões da categoria profissional sobre as especificidades da mesma ou até mesmo de reconhecê-la como legítima no interior da profissão. Se por um lado isso decorre da ausência de componentes curriculares nos cursos de graduação, dedicados ao estudo teórico e prático da subárea, por outro, quando tais componentes existem no currículo, o docente responsável não possui qualificação específica para a área social, fragilizando a formação e contribuindo para a reprodução dos equívocos que tendem a compreender como terapia ocupacional social qualquer ação no território ou com coletivos.

O curso de graduação em terapia ocupacional da universidade pesquisada foi autorizado em 1994 e no ano de 1997 teve ingresso a primeira turma via vestibular. Ao longo dos seus 21 anos, em 2016 o curso implementou o seu terceiro currículo, visando atender as recomendações da avaliação externa, realizada em 2009, e melhor se adequar as DCNs e ao perfil sócio-epidemiológico do estado.

Dentre as inovações, está a inserção de componentes curriculares voltados à formação em terapia ocupacional social, inclusão tardia se comparada com outras universidades do país, principalmente naquelas da região sudeste.^{10,11} Na instituição em questão, o currículo vigente até 2015 apresentava poucos conteúdos correlatos ao campo social, espalhados em diversas disciplinas cujo foco era a atenção à saúde, e alguns não eram garantidos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), ficando a mercê da afinidade do docente que assumia a disciplina ministrar ou não tais conteúdos. Outro avanço foi a oferta de uma vaga para professor efetivo na área „terapia ocupacional social“, em concurso público realizado em 2014, para compor o quadro de docentes.

Considerando o contexto de consolidação da terapia ocupacional social no Brasil e as recentes mudanças curriculares do curso da universidade estudada, identificou-se a necessidade de investigar a percepção que os docentes do curso têm sobre a terapia ocupacional social e como os mesmos percebem o processo de inserção desta área na nova matriz curricular.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1. Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo.

2.2. Local do estudo

O estudo foi realizado em uma Universidade pública estadual, localizada em uma capital da região Nordeste do Brasil.

2.3. Período do estudo

Em sua íntegra, a pesquisa ocorreu entre julho de 2016 a dezembro de 2017, sendo as entrevistas realizadas no período de outubro a dezembro de 2016.

2.4. Seleção dos participantes

A partir de uma lista cedida pela coordenação do curso, o convite para participação no estudo se deu por e-mail junto a todos os docentes com formação em terapia ocupacional. De um universo de 26, participaram 20 docentes (Tabela 01). O critério de inclusão foi estabelecido a partir da obrigatoriedade de ser docente do curso com formação em terapia ocupacional. Foram excluídos aqueles docentes que davam aula no curso, mas não possuíam formação na área, e os que possuíam formação, mas encontravam-se de férias ou afastados no período de realização das entrevistas.

Tabela 01. Perfil dos docentes entrevistados, organizados por tempo de formação.

IES onde se graduou	Ano de conclusão	Maior Titulação	Áreas de atuação	Experiência na docência	Tempo de docência na instituição
UFPE	1978	Mestrado	Saúde funcional	15 anos	14 anos
UFPE	1983	Especialização	Saúde funcional	14 anos	14 anos
UFMG	1993	Especialização	Saúde funcional	16 anos	15 anos
UNIFOR	1993	Especialização	Saúde coletiva	16 anos	16 anos
UFPE	1993	Especialização	Saúde mental	12 anos	12 anos
USP	1996	Doutorado	Saúde mental	12 anos	11 anos
UFPE	1997	Mestrado	Saúde funcional	17 anos	15 anos
UNIFOR	1998	Mestrado	Saúde mental Hospitalar	12 anos	12 anos
UFPE	1998	Mestrado	Gerontologia	15 anos	15 anos
UNCISAL	2003	Especialização	Saúde funcional	13 anos	13 anos
UNCISAL	2003	Especialização	Saúde coletiva Saúde mental	7 anos	1 ano
UNCISAL	2004	Mestrado	Saúde funcional	8 anos	8 anos
UNCISAL	2006	Mestrado	Saúde funcional	6 anos	6 anos
UNCISAL	2006	Especialização	Saúde funcional	9 anos	7 anos
UNCISAL	2007	Mestrado	Saúde coletiva	7 anos	11 meses
UNCISAL	2007	Mestrado	Saúde funcional	6 anos	6 anos
UNCISAL	2007	Mestrado	Saúde coletiva	4 anos	4 anos
UNCISAL	2010	Mestrado	Saúde mental	4 anos	4 anos
UNIFOR	2010	Mestrado	Hospitalar	4 anos	10 meses
UNCISAL	2012	Mestrado	Educação	11 meses	11 meses

Fonte: Elaboração própria, 2017.

2.5. Produção e análise dos dados

Os dados foram produzidos por meio de entrevistas realizadas individualmente, cujo roteiro foi elaborado pelos pesquisadores a partir dos objetivos do estudo, com as seguintes questões: 1. Como você avalia seu conhecimento sobre a terapia ocupacional social? Poderia falar o que você sabe sobre esta subárea de atuação? 2. Quais os públicos você considera que são alvos da atuação do terapeuta ocupacional nessa subárea? 3. Quais políticas e serviços o terapeuta ocupacional pode se inserir para atuar no campo social? 4. Quais recursos e/ou tecnologias você acha que são utilizados pelo terapeuta ocupacional no campo social? 5. E sobre a inserção da terapia ocupacional social na matriz curricular do curso aqui na universidade, como você percebe essa inovação?

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra por um único pesquisador. A análise das transcrições foi organizada da seguinte forma: leitura exaustiva do material para identificação das ideias centrais; interpretação dos sentidos

de tais ideias; agrupamento das mesmas em categorias; comparação entre os diferentes núcleos de sentido encontrados nas categorias; classificação dos núcleos de sentido em eixos mais abrangentes em torno dos quais giraram as discussões; e redação das sínteses interpretativas de cada tema. Para a interpretação dos dados, os resultados da pesquisa foram confrontados com o referencial teórico da terapia ocupacional social.

2.6. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em 05 de maio de 2016, via Plataforma Brasil, com CAAE número 54931916.4.0000.5011. Seguiu os parâmetros para a pesquisa envolvendo seres humanos, observando os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A realização das entrevistas só ocorreu após apresentação do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

Com base na análise de conteúdo do material produzido nas entrevistas foram elaboradas as três categorias temáticas apresentadas a seguir: *„Conhecimentos dos docentes sobre terapia ocupacional social‘*; *‘Entre a afirmação e a negação da especificidade do campo social‘*; e *‘Percepções docentes sobre a inserção da área na matriz curricular do curso‘*. Na apresentação dos resultados serão utilizados fragmentos das entrevistas para melhor ilustrar o conteúdo das categorias em análise. Os participantes serão identificados pela letra “D”, que representa sua condição de docente, acompanhada por número cardinal, seguindo a ordem das entrevistas.

3.1. Conhecimentos dos docentes sobre a terapia ocupacional social

A partir dos discursos dos docentes, observou-se que a maioria considera seu conhecimento sobre a terapia ocupacional social superficial ou inexistente, remetendo este fato principalmente a ausência de disciplinas específicas sobre a subárea no período da graduação.

“Praticamente zero, porque na época da graduação nós não tivemos na grade curricular nada relacionado ao social.” (D01)

“Eu conheço muito pouco porque minha formação não contemplou área social.” (D02)

“Zero. Avalio que não sei.” (D04)

Apenas um docente afirmou, com maior segurança, conhecer a terapia ocupacional social, destacando que a subárea foi abordada durante sua formação graduada, já na década de 1990.

Mesmo com a lacuna na graduação, a maioria trouxe informações coerentes sobre temas específicos do campo social, abordando públicos alvos, políticas públicas, serviços e recursos. Em relação aos públicos alvos, grande parte citou grupos historicamente reconhecidos como sendo centro das ações do terapeuta ocupacional social, a exemplo das pessoas em processos de institucionalização, em situação de rua e dos adolescentes em conflito com a lei.

“[...] pessoas com certa vulnerabilidade, situação de rua, privação de liberdade, pessoas alvos de preconceitos” (D12)

“Eu acho que pessoas em vulnerabilidade, moradores de rua, pessoas cumprindo medidas provisórias, creches e abrigos” (D14)

“Eu acho que são aqueles que se encontram em vulnerabilidade social e desfiliação” (D11).

Alguns também citaram outros grupos que recentemente têm sido alvo de atuação do terapeuta ocupacional neste campo, como as pessoas que vivenciam processos de desqualificação social – decorrentes do preconceito e discriminação vinculados à orientação sexual, identidade de gênero, raça, etnia –, bem como em situação de migração.

“Moradores de rua, homossexuais, presos” (D06).

“[...] um dia desse eu estava pensando, o Brasil começa a ter refugiados do Haiti, uma coisa que a terapia ocupacional social vai ocupar disto também” (D17).

Além disso, um critério utilizado por alguns docentes para definir as populações alvo da ação do terapeuta ocupacional social foi o recorte socioeconômico.

“A população mais carente” (D13).

“As pessoas em vulnerabilidade financeira” (D08).

“Pessoas que se encontram desfavorecidas” (D05).

Ao abordar as políticas e serviços que podem se constituir como mediações para o exercício profissional nesta subárea, constatou-se uma identificação direta e ligeira entre a terapia ocupacional social e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com seus serviços e programas. Outras políticas e serviços também foram citados, contudo alguns docentes trouxeram à tona a dificuldade em distinguir, por meio das políticas e serviços, os campos da atenção básica em saúde e social.

"Essa é fácil [risos]. Política do SUAS e serviços como casa de adoção, abrigos, presídios" (D14).

"Tem o SUAS. [...] na educação, na política de segurança pública" (D02).

"A política seria o SUAS e os serviços acho que CRAS, presídios, instituições para menores que comentaram alguma infração" (D08).

"Eu penso que a política de assistência social, o SUAS. Acho que também o campo da justiça" (D16).

"Acredito que todas [políticas] da área social e da saúde. Já os serviços [...] pode contribuir bastante para atenção básica nos NASF" (D18).

"Política de saúde da mulher, de saúde do homem. Em escolas, nas Unidades Básicas de Saúde, nos NASF" (D19).

Em relação aos recursos e/ou tecnologias e aos conhecimentos necessários para atuar no campo social, os docentes destacaram as atividades grupais e reconheceram a necessidade de múltiplos saberes para executar a atuação social, principalmente aqueles advindos das ciências humanas e sociais.

"Palestras e grupos" (D04).

"Oficina e grupo" (D06).

"Eu acho que as atividades manuais, a criatividade, a questão musical, a própria poesia. Sempre trazendo para temática que está sendo discutida, o que o indivíduo está trazendo para discussão" (D08).

"Ter conhecimento das leis, da filosofia, da sociologia, compreender a cultura, o contexto familiar" (D09).

"Ter um conhecimento muito abrangente da questão de território, da questão de vulnerabilidade, violência" (D07).

"Conhecer a população, as realidades locais, a política do SUAS, de direitos e deveres de tal população" (D12).

"Eu acho que ele tem que conhecer todas as teorias de exclusão, de estigmas, são essas questões que vão da marginalidade à desfiliação [...] Conhecer o território, quais são as culturas daquele local" (D17).

Os docentes destacaram que o conhecimento adquirido sobre a subárea veio da busca individual, seja por meio da participação em eventos nos quais a atuação no campo social era o foco da discussão, da leitura de artigos ou até mesmo do contato com terapeutas ocupacionais que atuam no campo.

"Sempre que tenho a oportunidade procuro ler sobre [...] tenho descoberto com o passar dos dias a área em si" (D02).

"É uma área relativamente nova na terapia ocupacional e eu sempre venho escutando muito nos eventos do CREFITO" (D07).

“Eu participei de um evento de uma terapeuta ocupacional que falou do início de alguns trabalhos a partir da criação do SUAS” (D10).

“Meu conhecimento vem do compartilhamento com alguns colegas que ministram esta área” (D12).

3.2. Entre a afirmação e a negação da especificidade do campo social

Outro tema presente nas falas dos docentes e que merece destaque é a discussão sobre a especificidade da terapia ocupacional social no interior da profissão. Esta foi afirmada como existente em quase todos os discursos, apesar da dificuldade de alguns em identificá-la.

“Eu acredito que sim [possui especificidade], agora não sei como explicar” (D06).

“Embora eu não saiba atuar na área social, sei que seria uma prática diferente pelo que ouço falar, pelo que já ouvi em palestras ou pouco que li sobre o assunto. E sim, tem uma especificidade que quebra completamente com a questão do trabalho da saúde, mesmo que fosse com a mesma população” (D08).

“Para ser bem sincera, eu não sei te dizer. Mas acredito que tem sim [especificidade]” (D14).

“Penso que ela tem uma especificidade, apesar de em alguns momentos a gente confundir, mas entendo que neste campo se consegue intervir em outras questões que na área da saúde a gente não consegue aprofundar na intervenção, e que para isso é preciso pensar em estratégias de intervenção que são muito específicas, diferentes daquelas que a gente já desenvolve na área da saúde”. (D16).

“Tem [especificidade]. Apesar de alguns ícones da terapia ocupacional acharem que não [...], eu não concordo com isso, eu acho que é um campo importante. Eu já ouvi pessoas falarem que o social está em tudo [...] eu acredito que a terapia ocupacional social se ocupa de uma área que é diferente da saúde” (D17).

Contudo, ao desenvolver suas ideias sobre qual seria a especificidade da subárea social, alguns entrevistados, implicitamente, acabaram negando a existência da mesma ao resumirem o “social” a um aspecto presente em todas as áreas de atuação da profissão, como se a atuação social se referisse a uma compreensão mais ampliada da saúde que considera o contexto social.

“Eu acho que o social tende estar presente na profissão com um todo, não ali como um braço da terapia ocupacional. O olhar social está presente e isso deve ser fortalecido na formação, é importante existir a especificidade, mas acho que todo profissional tem que conseguir enxergar dentro das áreas de atuação o lado social da coisa” (D02).

“Meu conhecimento é da importância da terapia ocupacional [...] em todas as áreas que ele atua, não tem como separar o social” (D06).

3.3. Percepções docentes sobre a inserção da área na matriz curricular do curso

Nesta categoria o foco da discussão foi identificar, na visão dos docentes, quais os significados da inserção formal da terapia ocupacional social no currículo do curso em 2016. Quase a totalidade dos entrevistados percebe essa inovação como uma mudança positiva para o curso e todos os envolvidos: discentes, docentes e universidade.

Para alguns, esta mudança amplia as possibilidades de conhecimentos na graduação, a própria compreensão acerca da profissão e da sua inserção no mercado de trabalho na realidade local. Também foi pontuado que esta inserção significa um desenvolvimento do curso visando atender as orientações das DCNs e da formação profissional em âmbito nacional. Para outros, percebe-se como uma possibilidade de atendimento das demandas sociais das populações locais em situação de vulnerabilidade.

“Foi muito importante para os três: instituição, docentes e alunos” (D08).

“Para mim faz parte do processo de desenvolvimento pelas diretrizes curriculares do MEC” (D10).

“É uma possibilidade de mudança do técnico e biológico para algo mais humanista. Que esta área vem responder a necessidade nacional da formação” (D12).

“Primeiro a gente atende a um desejo do Ministério da Educação e das avaliações que existiam do curso, que era focado na patologia, biomédico, e passa a ter uma terapia ocupacional que não só vai atuar na área de saúde, mas que vai atuar na área da educação, na assistência social [...] eu acho que amplia o olhar do terapeuta ocupacional. Vejo que também possa atender a demanda social do nosso estado” (D20).

Um docente também relatou as suas contribuições para a presença da terapia ocupacional social no curso e destacou que essa inserção formal da subárea no PPC era um anseio antigo. Afirmou que, desde a sua chegada à IES como docente, em 2005, estranhou a ausência da subárea no currículo e tentou de alguma forma contemplar determinados conteúdos referentes à mesma, por reconhecer a sua importância.

“[...] eu fui chamada para outra disciplina que chamava terapia ocupacional em saúde pública [...] e aí eu fui conversar com uma ex-professora minha que é uma representação importante no Brasil da terapia ocupacional social e [...] ela me deu a ideia de trazer, dentro da [disciplina] terapia ocupacional em saúde pública, algumas coisas da terapia ocupacional social. [...] eu fiquei só uns três meses na saúde pública [...] e fui para [disciplina de] terapia ocupacional em saúde mental. [...] mas ficou aquele incômodo da falta da terapia ocupacional social aqui. [...] tinha uma disciplina que era terapia ocupacional nas instituições e que ninguém queria assumir, [...] foi quando eu aproveitei para trazer os conteúdos da terapia ocupacional social para o curso. [...] então na verdade eu fui uma das primeiras a pensar e alguns alunos meus começaram a ter esta formação em terapia ocupacional social. [...] eu entrei aqui em 2005, foram 11 anos e eu fiz parte desta luta, esta conquista de agora” (D17).

Se por um lado a inserção da terapia ocupacional social no currículo se configurou como um avanço que já deveria ter ocorrido anos atrás, por outro, tem despertado a preocupação de um docente, quanto a uma possível perda de espaço das subáreas tradicionais da profissão. Já para outro docente, nada significou.

“O que me preocupa é que está tomando uma proporção muito grande esta questão da terapia ocupacional social. [...] se a gente der ênfase mais na questão social meu receio é que nós estejamos colocando no mercado mais terapeutas ocupacionais das questões sociais do que terapeutas mesmo que possam trabalhar nas antigas áreas” (D01).

“Para mim [significou] nada. Por que não sou dessa área” (D09).

4. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, observa-se que a falta de conhecimentos ou incompreensão sobre a terapia ocupacional social, ou mesmo a insegurança em falar da mesma, encontra-se atrelada à ausência desta no período da formação graduada. Ressalta-se que mais da metade dos docentes concluíram a graduação a partir do ano de 2003, época em que as discussões sobre a subárea social já se colocavam na profissão em âmbito nacional e já se encaminhava a delimitação de uma especificidade.

Contudo, sabe-se que o impulso ao desenvolvimento da terapia ocupacional social e da sua inserção nos cursos de graduação ocorreu predominantemente em IES da região sudeste, mesmo que a inclusão tenha ocorrido de forma diferente em cada uma delas.^{8,11}

O fato da região sudeste ter sido o berço da constituição da terapia ocupacional social explica o motivo de que apenas um entrevistado, cuja formação graduada se deu em uma IES desta região, se sentiu à vontade para falar sobre esta subárea, inclusive relatando que contribuiu para as primeiras reflexões e discussões sobre a terapia ocupacional social na IES pesquisada, a partir da inserção de conteúdos em disciplinas que ministrava.

Em contrapartida, quase a totalidade dos participantes deste estudo se graduou em IES da região Nordeste – particularmente dos estados de Pernambuco, Ceará e Alagoas – locais aonde as discussões sobre o campo social chegaram mais tardiamente, o que explica o fato deles não terem recebido formação sobre a terapia ocupacional social na graduação. Os docentes que possuem algum conhecimento sobre a subárea buscaram-no individualmente, por meio de leituras de artigos, conversas com profissionais que atuam na subárea e/ou participação em eventos.

Neste estudo, notou-se que a descrição da terapia ocupacional social é facilitada via o reconhecimento de algumas das suas populações alvo, em especial aquelas historicamente acompanhadas pelo terapeuta ocupacional no campo social, apesar de terem sido

citados também outros grupos que se tornaram alvo de atenção mais recentemente.

Segundo Malfitano⁴, o fortalecimento da atuação da terapia ocupacional, de um modo geral, deu-se pelo enfoque de populações específicas que estabeleceu subáreas de atuação. Assim, o enfoque histórico no trabalho junto a pessoas com transtornos psíquico, das instituições totais aos serviços pós-reforma psiquiátrica, trouxe a subárea da saúde mental. O trabalho com pessoas com deficiências, colocou o profissional na subárea de reabilitação. Para a autora, da mesma forma, para que outros grupos - população em situação de rua, adolescentes em conflitos com a lei, presidiários, a infância e juventude pobres, migrantes e os imigrantes, etc. - sejam considerados como grupos populacionais para o trabalho do terapeuta ocupacional, é preciso o reconhecimento da subárea social.

Ainda na discussão acerca das populações alvo da atenção profissional nessa subárea, também foi dada ênfase à condição de classe e ao recorte socioeconômico. O recorte de classe e o reconhecimento de que as condições objetivas de vida impactam no cotidiano das pessoas sempre estiveram presentes na constituição da terapia ocupacional social, visto os referenciais teóricos incorporados pela mesma, a exemplo do debate sobre as expressões da questão social e as formas de integração dos indivíduos na sociedade, sempre em interlocução com os contextos social, cultural, político e econômico das pessoas, grupos e comunidades.

Em relação às políticas que servem de mediação, no mercado de trabalho, para a inserção do terapeuta ocupacional no campo social e aos serviços onde este pode executar as suas ações, notou-se o protagonismo da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e de seus serviços socioassistenciais, quase como uma identificação direta entre a terapia ocupacional social e esta política. Tal fato pode ser explicado pela visibilidade que a Assistência Social ganhou na profissão, decorrente do processo de debates para reconhecimento da terapia ocupacional como categoria apta a atuar no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conquista essa oficializada com a publicação da Resolução CNAS n. 17 de 2011.

Contudo, cabe ressaltar outras áreas de políticas públicas que podem subsidiar a ação do terapeuta ocupacional social, uma vez que o campo social dialoga com várias áreas de saberes e políticas, tais como o sociojurídico, educação, cultura, segurança, habitação, etc.¹²

Os entrevistados pontuaram alguns recursos e tecnologias que para eles seriam utilizados pelo terapeuta ocupacional no campo social, sendo o mais citado a atividade grupal, que serviria de mediação para a discussão de questões pertinentes a realidade de vida dos públicos atendidos. Nota-se um reconhecimento das estratégias de ação coletivas como aquelas que possuem lugar de destaque, confirmando os pressupostos teóricos e metodológicos da área, segundo os quais deve-se priorizar o desenvolvimento de projetos que articulem as dimensões individual e coletiva dos sujeitos atendidos.

Nesse sentido, nas últimas décadas, tem-se investido no estudo e desenvolvimento de recursos e tecnologias de intervenção em terapia ocupacional social, destacando-se: a) as *Oficinas de Atividades, Dinâmicas e Projetos*, enquanto recursos mediadores do trabalho de aproximação, acompanhamento, apreensão das demandas e fortalecimento dos sujeitos, tendo como foco o uso das atividades em espaços grupais e/ou coletivos; b) os *Acompanhamentos Singulares e Territoriais*, que têm na escuta individual e coletiva das demandas sociais o ponto de partida para as estratégias de intervenção, permitindo compreender que as ineficiências ao acesso a serviços e bens sociais interferem diretamente no cotidiano das pessoas; c) a *Articulação de Recursos no Campo Social*, entendida como um conjunto de ações nos níveis político e da gestão; d) e a *Dinamização da Rede de Atenção*, que tem por objetivo fomentar a interação e a integração de diferentes setores e níveis de intervenção.¹³

Sobre a especificidade da terapia ocupacional social, alguns participantes afirmaram acreditar existir, porém não sabiam qual seria esta. Outros reconheceram que a especificidade estaria ligada ao rompimento com o campo da saúde e no trabalho junto às problemáticas que requerem estratégias de intervenção distintas daquelas utilizadas no setor saúde.

De acordo com Malfitano⁴, o trabalho do terapeuta ocupacional no campo social requer um diálogo do profissional com tecnologias de cuidado próprias, voltadas à dimensão social da vida, pois os aportes adivinhos do campo da saúde são insuficientes, quando não inadequados para a constituição de seu referencial teórico-metodológico. Defender a terapia ocupacional social como subárea da terapia ocupacional significa dizer que há uma especialidade própria, com ações que visam à inserção social de sujeitos, os quais tenham como questão central os fatores socioeconômicos que impedem e/ou dificultam sua participação e inserção sociais.

As informações presentes em alguns discursos trouxeram à tona uma problemática antiga ao campo, que data da década de 1970, e que parece ainda não ter sido superada: a suposta negação da especificidade pela diluição do "social" em toda a profissão. Tal fato parece decorrer, na fala de alguns docentes, de uma identificação entre contexto social e atuação social.

Malfitano⁴ afirma que abordar o contexto social, sob o qual se dá a ação profissional, é essencial para se falar do trabalho do terapeuta ocupacional, em qualquer subárea de atuação. Independente das problemáticas que acometam aos diferentes grupos, as quais requerem intervenções direcionadas e focadas para tal, o terapeuta ocupacional deveria dedicar-se, prioritariamente ao desenvolvimento de ações que possibilitem, facilitem e/ou criem formas de inserção e participação na vida social. Assim, independente da sua

subárea de atuação, o profissional não deveria desconsiderar o contexto social no qual o indivíduo encontra-se inserido. Porém, a especificidade da terapia ocupacional social não se baseia apenas neste contexto social, mas sim numa atuação teórico-metodológica própria, denominada de atuação social.

Mesmo com a formalização da terapia ocupacional social pelas resoluções do COFFITO e as recomendações para a formação em terapia ocupacional constantes nas DCN, até 2015, com quase 20 anos de existência, o curso de terapia ocupacional da IES pesquisada ainda não havia institucionalizado em seu currículo a terapia ocupacional social como uma área de preocupação da formação profissional. Tal fato somente ocorreu em 2016, na terceira revisão curricular do curso. Quase a totalidade dos participantes deste estudo percebeu essa inovação como uma mudança positiva destacando que, além de responder as exigências formais, esta tende a ampliar os conhecimentos e campos de atuação dos discentes, podendo induzir uma expansão do mercado de trabalho profissional. Também pontuaram que este é um ganho para os docentes e discentes, para a Universidade e para a sociedade como um todo.

Contudo, como os conteúdos referentes à terapia ocupacional social só foram inseridos recentemente no curso, por meio de dois módulos obrigatórios (Terapia Ocupacional no Campo Social e Terapia Ocupacional e Políticas Públicas I) totalizando 110h, o avanço da área enfrenta algumas dificuldades, tais como: a pequena demanda de locais para aulas práticas; a ausência de estágio obrigatório na área decorrente da inexistência de serviços com terapeutas ocupacionais para receber os estagiários; e a existência de apenas um docente responsável por todas as atividades de ensino, pesquisa e extensão relativas ao campo social. Apesar dessas dificuldades, em 2019, o curso implantou, em parceria com docentes da Universidade Federal da Paraíba, um Núcleo do Projeto Metuia^a, o que tem aberto novas possibilidades de consolidação da subárea na formação profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a percepção dos docentes sobre a terapia ocupacional social, em geral, foi coerente com a literatura do campo, apesar de apresentar algumas fragilidades, sendo a maior destas a incompreensão da sua especificidade, diluída em algumas falas no que se compreende como contexto social. Apesar das dificuldades, decorrentes de uma formação graduada que não contemplou a subárea social, notou-se o esforço de alguns

a. O Projeto Metuia trata-se de um grupo interinstitucional cujo foco tem sido o de desenvolver projetos de ensino, pesquisa e extensão em terapia ocupacional social, voltados para a defesa da cidadania das populações em processos de ruptura das redes sociais de suporte. Atualmente existem seis Núcleos Metuia no Brasil, sendo eles: USP; UFSCar; UnB; UNIFESP; UFES;

entrevistados em buscar uma aproximação ao campo social, por meio de outros espaços e estratégias, permitindo o reconhecimento de alguns públicos alvos, algumas políticas, serviços e recursos correlatos à terapia ocupacional social.

Apesar de tardia, entende-se que a discussão sobre a terapia ocupacional social está colocada na IES pesquisada em seu momento mais forte, principalmente devido à mudança curricular realizada em 2016, a contratação de um docente efetivo para área e a implantação do Laboratório Metuia – Núcleo UFBP/Uncisal. Nesse contexto, os docentes, em sua maioria, perceberam a inserção da subárea no PPC do curso como um ganho para todos da IES e para a própria sociedade.

Referências

1. Barros DD; Ghirardi MIG; Lopes RE. Terapia Ocupacional e sociedade. Rer. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 1999; 10(2-3):71-6.
2. Galheigo SM. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. In: Lopes RE, Malfitano APS (Org.). Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos. EduFSCar; 2016, p. 49 - 68.
3. Barros DD; Lopes RE; Galheigo SM. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas. In: Cavalcanti A; Galvão C. (Org.). Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; p. 347-353.
4. Malfitano APS. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidade na terapia ocupacional. In: Lopes RE, Malfitano APS (Org.). Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos. EduFSCar; 2016, p. 117-134.
5. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Resolução nº 371, de 06 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366. Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2009. [acesso em 2017 dez. 10]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3134>
6. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Resolução nº 383, de 22 de dezembro de 2010. Define as competências do terapeuta ocupacional nos contextos sociais e dá outras providências. Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2010. [acesso em 2017 dez. 10]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3146>
7. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Resolução nº 406, de 07 de novembro de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. Diário Oficial da república Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2011. [acesso em 2017 dez. 10]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3169>
8. Lopes RE; Pan LC. O ensino de terapia ocupacional social nas universidades públicas do Estado de São Paulo. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2013; 24(2):103-11.
9. BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Diretrizes Curriculares para os Cursos de Terapia Ocupacional. Resolução CNE/CES 6/2002. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2002. [acesso em 2017 out. 08]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>

10. Pan LC. Políticas de ensino superior, graduação em Terapia Ocupacional e o ensino em Terapia Ocupacional Social no Brasil [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014.

11. Reis SCCAG. Histórias e Memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: de meados da década de 1950 a 1983 [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2017.

12. Malfitano APS. Campos e núcleos de intervenção. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2005;16 (1): 1-8.

13. Lopes RE, Borba PLO, Cappellaro M. Acompanhamento individual e articulação de recursos em terapia ocupacional social: compartilhando uma experiência. O Mundo da Saúde. 2011; 35(2): 33-238.

* Pesquisa realizada com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – PROBIC/UNCISAL. O trabalho é inédito e não foi publicado e nem apresentado em eventos científicos.

Contribuição das autoras: Waldez Cavalcante Bezerra: concepção, redação do texto, sistematização e análise dos dados. **Dolores de Fátima Faustino dos Santos:** coleta, sistematização e análise dos dados, redação do texto. **Stéphanhy Conceição Correia Alves Guedes Reis:** redação e revisão do texto.

Submetido em: 10/06/2019

Aprovado em: 02/09/2019

Publicado em: 31/10/2019