



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**RAFAEL ERAS GARCIA**

**PERSPECTIVAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS DE DOCENTES DO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS: ANÁLISE  
QUALITATIVA**

**SÃO CARLOS - SP**

**2024**

RAFAEL ERAS GARCIA

**Perspectivas Teórico-metodológicas de Docentes do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos: análise qualitativa**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção de título de Doutor em Terapia Ocupacional

Área de Concentração: Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos de Vida Diária.

Orientadora: Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo

**São Carlos - SP  
2024**



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

---

### Folha de Aprovação

---

Defesa de Tese de Doutorado do candidato Rafael Eras Garcia, realizada em 06/09/2024.

#### Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo (UFSCar)

Prof. Dr. Otavio Augusto de Araujo Costa Folha (UFPA)

Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer (UFSCar)

Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva (UFS)

Profa. Dra. Debora Couto de Melo Carrijo (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional.

*Dedico este trabalho à minha família e a  
todas(os) docentes de Terapia Ocupacional.*

## AGRADECIMENTOS

Uma jornada tão desafiadora como esta só foi possível graças a colaboração de inúmeras pessoas que, dentre as suas singularidades, contribuíram das mais diversas formas e tornaram possível esse sonho de ser um Doutor em Terapia Ocupacional.

Agradeço antes de tudo às participantes do meu estudo, docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Essas mulheres são uma inspiração na luta por uma terapia ocupacional plural, emancipatória e democrática em um país tão desigual. As produções e histórias de vida delas me fazem refletir muito sobre como devemos olhar para a sociedade e procurar formas contemporâneas de exercer esse ofício maravilhoso que é ser terapeuta ocupacional, em especial o papel de ser um docente terapeuta ocupacional.

Aos meus pais Hélio e Edilene pelo amor incondicional. Mesmo longe fisicamente, sempre estiveram dispostos a me escutar, acolher e orientar em todos os aspectos da minha vida com muito carinho, amor e dedicação. Vocês foram a minha inspiração ao longo de toda a minha trajetória acadêmica na graduação e agora na docência no Ensino Superior.

Às minhas irmãs Letícia, Amanda e Lara pelas risadas, apoio e amor que compartilhamos ao longo de todas as nossas vidas. Sempre que as situações da vida me levam para um momento difícil, me lembro de vocês e dos nossos momentos juntos para trazer um pouco de alento.

Agradeço aos meus avós Carlos (*in memoriam*), Ivette, Maura (*in memoriam*) e Lamartine (*in memoriam*), em especial as mulheres, por todo afeto, ensinamentos, broncas e perseverança, bem como agradeço a toda a minha grande família espalhada pelo Brasil e pelo mundo.

À todos os meus amigos de Belo Horizonte, São José dos Campos, São Paulo, Ribeirão Preto, São Carlos e Sorocaba, agora espalhados pelo Brasil e pelo mundo, pelas risadas, festas, perrengues, frustrações e apoio nesta longa jornada da vida. Agradeço em especial aos colegas do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO-UFSCar) que desde 2016 me proporcionaram momentos de muita alegria, reflexão e resistência.

Aos meus alunos e colegas da Universidade de Sorocaba (UNISO), por serem os grandes responsáveis por meu ingresso na vida de docente, e por terem acreditado em mim e na construção da nossa tão querida profissão.

Às minhas colegas da Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), em especial aquelas do Estado de São Paulo, que dividiram comigo a árdua tarefa de promover

e lutar por uma terapia ocupacional democrática, participativa e crítica.

Aos membros integrantes da banca avaliadora, Prof. Dr. Otavio Augusto de Araujo Costa Folha, Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, Prof. Dr. Rodrigo Alves dos Santos Silva e Profa. Dra. Débora Couto de Melo Carrijo, assim como aos membros suplentes Prof. Dr. Gustavo Artur Monzeli e Profa. Dra. Cláudia Maria Simões Martinez, pessoas com quem já pude cruzar meu caminho acadêmico e profissional em diferentes momentos da vida e foram fundamentais para a construção da minha carreira.

Ao Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz, por ter me introduzido no mundo da pós-graduação e no tema desenvolvido nesta tese.

À minha orientadora Mirela de Oliveira Figueiredo, por aceitar e acreditar em mim, quando eu já me sentia sem esperanças para finalizar a árdua trajetória que foi a conclusão do presente doutoramento. Com muito carinho, afeto e atenção, você trouxe “luz no fim do túnel”.

Por fim agradeço à todas e todos do PPGTO-UFSCar, em especial aos discentes e docentes do Laboratório de Análise Funcional e de Ajudas Técnicas - LAFATec, do Departamento de Terapia Ocupacional - DTO, coordenado pela Profa. Dra. Débora Couto de Melo Carrijo.

Se você olhar por trás de cada pessoa excepcional,  
existe um professor excepcional.

(Stephen Hawking)

## RESUMO

A Terapia Ocupacional é uma profissão jovem que nasceu no início do século XX, com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar por meio da ocupação. Diferentes autores, em diferentes países e contextos, desde o início formal da profissão, buscam compreender, categorizar e organizar o conhecimento teórico e prático, em prol da identidade profissional de um terapeuta ocupacional. Devido às diversidades socioculturais e políticas entre países e entre grupos diferentes de uma mesma região, a adoção de referenciais teórico-metodológicos varia significativamente. Com foco na investigação desta variabilidade, a presente tese teve como objetivo geral identificar e descrever os referenciais teórico-metodológicos adotados por docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (DTO-UFSCar) em suas práticas docentes. Para tal, especificamente, objetivou-se caracterizar a formação e atuação dos docentes, como esse processo contribuiu para a utilização de referenciais teórico-metodológicos no ensino e as diferenças e similaridades entre tais referenciais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. A amostra foi composta por sete docentes do DTO-UFSCar e a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista a partir de um roteiro semiestruturado, validado por um grupo de juízes especialistas. As respostas das docentes foram transcritas e analisadas a partir de sete códigos/temas definidos para este estudo, a saber: Abordagens, Estrutura de prática, Filosofia da profissão, Modelo de prática, Pesquisa e extensão, Quadros de referência e Teorias da profissão. As respostas, vinculadas aos códigos/temas citados, foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo Temática, com suporte do programa *ATLAS.ti*® para o processo de codificação. Este programa avaliou o quanto (magnitude) os sete códigos/temas apareceram isolados, o quanto apareceram inter-relacionados (densidade) e o quanto coocorreram. Dentre os resultados, verificou-se que “Teorias da profissão” e “Pesquisa e extensão” foram os temas que mais se destacaram, vinculados principalmente com os temas “Abordagens”, “Filosofia da profissão” e “Quadros de referência”. O tema “Estrutura de prática” foi um dos menos citados, o que pode estar relacionado ao fato de no contexto brasileiro não ser unânime entre os docentes a adoção de uma estrutura para a prática profissional. Conclui-se que os resultados obtidos informam inúmeras similaridades e diferenças na adoção e ensino dos referenciais teórico-metodológicos para estudantes de terapia ocupacional. Tais resultados estão relacionados com a formação graduada e pós-graduada e atividades pregressas de cada docente.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Docentes, Ensino, Conhecimento, Prática Profissional.

## ABSTRACT

Occupational Therapy is a relatively young profession that emerged in the early 20th century with the aim of promoting health and well-being through occupation. Since the formal inception of the profession, various authors from different countries and contexts have sought to understand, categorize, and organize both theoretical and practical knowledge, contributing to the professional identity of an occupational therapist. Due to sociocultural and political differences between countries and among diverse groups within the same region, the adoption of theoretical and methodological frameworks varies significantly. Focusing on the investigation of this variability, this thesis aimed to identify and describe the theoretical and methodological frameworks adopted by faculty members of the Department of Occupational Therapy at the Federal University of São Carlos (DTO-UFSCar) in their teaching practices. Specifically, it sought to characterize the academic and professional background of the faculty, how this background influenced the use of theoretical and methodological frameworks in teaching, and the differences and similarities among these frameworks. This research is qualitative, with a descriptive-exploratory design. The sample consisted of seven faculty members from DTO-UFSCar, and data collection was conducted through semi-structured interviews, validated by a group of expert judges. The faculty members' responses were transcribed and analyzed based on seven codes/themes defined for this study, namely: Approaches, Practice Framework, Professional Philosophy, Practice Model, Research and Extension, Frames of Reference, and Professional Theories. The responses, associated with the codes/themes, were subjected to Thematic Content Analysis, with the support of ATLAS.ti® software for the coding process. This software evaluated the frequency (magnitude) with which the seven codes/themes appeared in isolation, their interrelationships (density), and their co-occurrence. Among the results, "Professional Theories" and "Research and Extension" were the most prominent themes, mainly associated with "Approaches," "Professional Philosophy," and "Frames of Reference." The theme "Practice Framework" was one of the least mentioned, which may be related to the fact that the adoption of a structure for professional practice is not unanimously agreed upon among faculty members in the Brazilian context. It is concluded that the results obtained reveal numerous similarities and differences in the adoption and teaching of theoretical and methodological frameworks to occupational therapy students. These results are related to each faculty member's undergraduate and graduate education and previous professional activities.

**Keywords:** Occupational Therapy, Faculty, Teaching, Knowledge, Professional Practice.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 – Fluxograma da elaboração e adequação do roteiro de entrevista semiestruturado.....	84
Figura 2 – Coocorrência dos códigos “Teoria da profissão” e “Pesquisa e extensão” com os demais códigos que foram encontradas correlações.....	120

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Número de vezes em que um código foi vinculado a uma aparição (magnitude) e o número de vezes que os códigos se inter-relacionam (densidade).....	108
---	-----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização do comitê de juízes .....	72
Quadro 2 – Considerações feitas pelo Juiz nº 1 (J1) em relação roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores.....	73
Quadro 3 – Considerações feitas pelo Juiz nº 2 (J2) em relação roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores .....	74
Quadro 4 – Considerações feitas pelo Juiz nº 3 (J3) em relação roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores .....	77
Quadro 5 – Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores .....	77
Quadro 6 – Unidades de registro/códigos.....	89
Quadro 7 – Dados de caracterização das participantes do estudo em relação a informações gerais e formação graduada.....	94

## LISTA DE SIGLAS

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente  
ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação  
ABRATO – Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais  
AC – Análise de Conteúdo  
AOTA - *American Association of Occupational Therapy*  
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais  
ATOP – Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil  
AVDs – Atividades de Via Diária  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CEP – Comitê de Pesquisa e Pesquisa  
CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional  
CBTO – Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
DCS – Departamento das Ciências da Saúde  
DeFisio – Departamento de Fisioterapia  
DeFITO – Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
DTO – Departamento de Terapia Ocupacional  
ESCI - *Emerging Sources Citation Index*  
ENDTO - Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional  
ENETO - Encontro Nacional de Estudantes de Terapia Ocupacional  
ENOTHE - *European Network of Occupational Therapy in Higher Education*  
ERRJ – Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro  
EUA – Estados Unidos da América  
FMRP-USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
HC – Hospital das Clínicas  
IES – Instituição de Ensino Superior  
INAR – Instituto Nacional de Reabilitação  
IR – Instituto de Reabilitação  
MAO – Movimento de Artes e Ofícios

MIR – Movimento Internacional de Reabilitação  
NSPOT - *National Society for the Promotion of Occupational Therapy*  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PAP – Programa de Aperfeiçoamento Profissional  
PPGTO – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional  
PUC – Pontifícia Universidade Católica  
RENETO – Rede Nacional de Ensino em Terapia Ocupacional  
REUNI – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais  
SNPTO – Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional  
STOR – Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
UFPA – Universidade Federal do Pará  
UFPB – Universidade Federal da Paraíba  
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro  
UFSCar – Universidade Federal de São Carlos  
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria  
UFTM - Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
UnB – Universidade de Brasília  
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas  
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo  
Unesco – Organização para Educação, Ciência e Cultura  
UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”  
UNISO – Universidade de Sorocaba  
USP – Universidade de São Paulo  
WFOT – *World Federation of Occupational Therapy*

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	15
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	22
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA .....	23
1.1.1 <b>Estruturas de Práticas, Quadros de Referência, Abordagens e Modelos</b> .....	25
1.2 PROCESSOS HISTÓRICOS DE CRIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL.....	29
1.3 A FORMAÇÃO E AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL.....	41
1.4 A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL.....	48
1.5 DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS.....	56
1.6 A DOCÊNCIA NA TERAPIA OCUPACIONAL.....	62
<b>2 QUESTÕES DE PESQUISA</b> .....	66
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	67
2.1 OBJETIVO GERAL.....	67
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	67
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	68
4.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM.....	68
4.2 PARTICIPANTES.....	69
4.3 LOCAL.....	70
4.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS.....	70
4.4.1 <b>Roteiro de entrevista semiestruturado</b> .....	71
4.4.2 <b>Elaboração e adequação do instrumento</b> .....	71
4.4.3 <b>Materiais</b> .....	85
4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	85
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	86
4.6.1 <b>Pré-análise</b> .....	86
4.6.2 <b>Exploração do material</b> .....	88
4.6.3 <b>Tratamento dos resultados</b> .....	91
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	93
<b>5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES</b> .....	93

5.1.1 Docente 1.....	97
5.1.2 Docente 2.....	99
5.1.3 Docente 3.....	100
5.1.4 Docente 4.....	102
5.1.5 Docente 5.....	103
5.1.6 Docente 6.....	104
5.1.7 Docente 7.....	106
5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	107
5.2.1 Magnitude.....	109
5.2.2 Densidade.....	118
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>130</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>133</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturado.....</b>	<b>150</b>
<b>APÊNDICE B – Carta Convite aos Juízes Externos.....</b>	<b>153</b>
<b>APÊNDICE C – Carta de Autorização.....</b>	<b>155</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE E – Tabela de Coocorrência entre todos os códigos.....</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>158</b>

## APRESENTAÇÃO

Desde meu ingresso na terapia ocupacional em 2004, quando iniciei minha graduação no Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) vinculado a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), ficou muito claro para mim a potencialidade da profissão, através dos relatos apaixonados das minhas professoras; e ao mesmo tempo ficaram claras as fragilidades existentes em determinados conceitos e fundamentos básicos da profissão.

Como éramos da terceira turma do recém-criado curso no campus de Ribeirão Preto, tudo era novidade, tanto para nós graduandos em terapia ocupacional, como para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com os seus cinquenta anos de existência à época e toda sua influência nos emergentes cursos da área da saúde. A influência da classe médica e das disciplinas voltadas para as áreas clínicas (OLIVEIRA; BALDO; PANUNCIO-PINTO, 2022), foi um fator importante que muitas vezes gerou confusão em nós, graduandos, na definição do que estávamos estudando e de que forma poderíamos contribuir para aquela imensidão que era o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e toda a região.

Apesar de termos como “irmão mais velho” o curso da USP em São Paulo, com os seus quarenta e seis anos à época, a distância geográfica de Ribeirão Preto para a capital bem como o perfil de formação, distanciavam muito nosso diálogo, mesmo estando vinculados a mesma Universidade. Nesse contexto, também as nossas discussões estavam em busca de espaço tanto institucional como físico, uma vez que tínhamos, em 2004, apenas três docentes: Profa. Dra. Adriana Sparenberg, Profa. Dra. Valéria Meirelles Carril Elui e Profa. Dra. Luzia Iara Pfeifer, terapeutas ocupacionais contratadas (PFEIFER, 2017).

Esse era o quadro: o primeiro curso de Terapia Ocupacional da cidade, o terceiro curso de graduação público do Estado de São Paulo seguido pela criação do curso vinculado a Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” (UNESP). Muito próximo de nós, a cerca de 100 quilômetros, estava a cidade de São Carlos e o famoso curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), que já denotava tradição na área e nos inspirava em suas articulações com os diversos setores da sociedade São-carlense.

Meu primeiro contato com a UFSCar foi em 2006, quando participei da XIV Semana de Estudos da Terapia Ocupacional da UFSCar, com o tema "Diversidades da Terapia Ocupacional". No encerramento deste evento tive o prazer de participar de uma roda enorme com graduandos, professores e terapeutas ocupacionais, guiada pelo admirável e saudoso Roberto Ciasca. Naquele dia, pude sentir a potência da terapia e dos(as) terapeutas ocupacionais no meio social.

Desde então me interessei em participar direta ou indiretamente da organização dos eventos do curso de Terapia Ocupacional da FMRP, justamente por ver toda a pluralidade e diversidade que constituía nosso campo profissional. Em poucos anos, o curso de Terapia Ocupacional em Ribeirão Preto contou com a entrada de novos professores terapeutas ocupacionais com vivências muito diversas e que, aos poucos, foram ampliando nossa concepção sobre o vasto universo da Terapia Ocupacional. Destaco a entrada da Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo, advinda do curso da capital e autora de um dos livros que eu mais lia na época, “Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas” (DE CARLO, BARTALOTTI, 2001).

A entrada da Profa. Marysia no curso começou a esquentar o debate a respeito da epistemologia da profissão e a busca por definições mais concretas do que eu estava fazendo e para onde eu iria com a terapia ocupacional. O ponto forte dessa minha inquietação foi a participação, como ouvinte, no X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (CBTO), realizado na cidade de Goiânia (Goiás), no ano de 2007. Destaco a fala da Profa. Dra. Sandra Maria Galheigo, que fez uma importante retrospectiva e crítica a respeito do que eu me aproximava cada vez mais – a “área física” na terapia ocupacional (GALHEIGO, 2007), e destaco a fala da Profa. Dra. Maria Heloisa da Rocha Medeiros sobre os modelos em terapia ocupacional (MEDEIROS, 2007), que chacoalharam as minhas concepções reducionistas da profissão.

Com esses conhecimentos, ao final da minha graduação, em 2008, passei no difícil processo de seleção do Aperfeiçoamento Profissional em Terapia Ocupacional, na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), em São Paulo capital, querendo ainda conhecer mais da área física e do campo de prática da profissão. Não foi um processo fácil, pois recebi duras críticas por não optar para dar continuidade aos estudos acadêmicos iniciados em Ribeirão Preto, vindas da parte da minha família, de outros colegas, principalmente dos meus pais, ambos professores universitários e acadêmicos. Contudo, algo me inspirava para ver um pouco mais dessa riqueza que era a profissão na clínica. Hoje, após 16 anos de exercício profissional, não tenho nenhum arrependimento desta escolha; pelo contrário.

Enquanto terapeuta ocupacional clínico atuei com os mais diversos públicos, em diferentes instituições como o Hospital São Paulo, AACD, Hospital Sírio-Libanês e atendimentos particulares por toda a cidade, bem como na produção de conhecimento teórico em que pude colaborar em diversos artigos científicos, principalmente através da experiência que tive pela formação que fiz na técnica chamada “Terapia por Contensão Induzida”, na Universidade do Alabama nos Estados Unidos da América (ALBUQUERQUE *et al*, 2011;

MATUTI *et al.*, 2015a; MATUTI *et al.*, 2015b; MATUTI *et al.*, 2015c; OLIVEIRA *et al.* 2015; MATUTI *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2019; ERAS-GARCIA *et al.*, 2019; MATUTI *et al.*, 2019a; MATUTI *et al.*, 2019b).

Ou seja, meu lado acadêmico estava latente, porém com um enfoque muito prático em questões que permeavam minha atuação clínica. Enfim, eu continuava sentindo falta de algo que me aproximasse de um campo mais teórico, como aquelas discussões que pude participar enquanto graduando: falar da Terapia Ocupacional em espaços universitários e de formação. Neste contexto, após uma interessante conversa com uma grande amiga e docente (Claudia Aline Valente Santos), em 2016 ingressei no mestrado da UFSCar, até então único Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional. Nesse momento do meu percurso profissional, eu estava desenvolvendo um ensaio clínico randomizado para avaliar efeitos de uma técnica modificada da Terapia por Contensão Induzida em pessoas com sequelas em membros superiores por conta de acidente vascular cerebral<sup>1</sup>, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz.

Essa reaproximação do meio acadêmico foi de extrema importância para retomada das discussões epistemológicas e conceituais da profissão, principalmente pelas disciplinas do programa: “Terapia Ocupacional: Contextos e Tendências”, “Seminários de Tese e Dissertação em Terapia Ocupacional I”, e “Seminários de Tese e Dissertação em Terapia Ocupacional II”; nesse sentido, eu não havia deixado de lado as ótimas conversas pós aulas nos bares, com outros colegas pós-graduandos do programa.

Se no início do mestrado eu tinha dúvidas quanto ao meu interesse pela academia e docência, ao final dele eu tinha a certeza do que queria: ingressar na carreira acadêmica. Tendo isso em mente, finalizei o mestrado em 2018 e já participei do processo seletivo para ingresso no doutorado, projetando continuar na mesma linha de pesquisa, desta vez com o intuito de me dedicar exclusivamente à pós-graduação e investir na carreira docente. Mal sabia o que, não só a mim, mas a todo resto do mundo, nos esperava nos próximos anos.

No início do doutorado, ainda em 2018, pensando em manter a linha de pesquisa do mestrado, dessa vez com um estudo focado em pessoas com sequelas graves nos membros superiores pós acidente vascular cerebral, eu e meu orientador à época, Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz, começamos um árduo esforço para pedir financiamento da pesquisa.

---

<sup>1</sup>GARCIA, R. E. **Efeitos de terapia por contensão induzida modificada na funcionalidade e no desempenho ocupacional pós-AVC: estudo randomizado controlado**. 2018. 113f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

Entre pedidos de reconsideração e negativas, gastamos um ano neste processo. Foi um período muito difícil para mim, pois tinha a plena convicção de que poderia fazer algo significativo, que realmente tivesse uma notada relevância para a reabilitação e para a terapia ocupacional; infelizmente, não fui contemplado com o necessário financiamento.

Hoje, com mais tranquilidade no coração e depois de inúmeras reflexões, fica clara a existência da acentuada dificuldade de financiamento à pesquisas não só no meu caso ou no da terapia ocupacional como profissão, mas sim à toda a ciência brasileira. Observávamos na época uma redução cada vez maior nos investimentos em pesquisa científicas, sobretudo quando estávamos sujeitos a governantes que desvalorizavam o papel do docente e da produção de conhecimento científico no Brasil.

Entre os anos de 2018 e 2019, cursei as disciplinas obrigatórias e optativas do programa. Algumas me mobilizaram bastante, principalmente “Referenciais Teórico-Methodológicos em Terapia Ocupacional”, em que as discussões sobre fundamentos conceituais e terminologia da profissão me fizeram começar a ler mais sobre a produção de conhecimento específico em terapia ocupacional.

Como diz o ditado popular - “Deus escreve certo por linhas tortas”, em 2019 minhas frustrações deram lugar a algo que eu começava a desacreditar. Em agosto desse ano aconteceu a principal grande mudança em minha carreira e vida pessoal: o ingresso como docente na Universidade de Sorocaba (UNISO), vinculado ao Colegiado de Terapia Ocupacional; assim, depois de dez anos eu deixava a atuação na área clínica.

A mudança de carreira foi desafiadora, pois continuei residindo em São Paulo, ia duas vezes por semana para Sorocaba trabalhar e uma vez por semana para São Carlos, cursar as disciplinas do doutorado. Ao mesmo tempo em que essa situação era extremamente cansativa, dadas as viagens tanto para Sorocaba como para São Carlos, eu intuía que estava no caminho certo. A docência me fez compreender melhor o “porquê” dos conceitos teórico-práticos ao invés do “como”, principalmente quando assumi a disciplina de Fundamentos e História da Terapia Ocupacional.

Com meu ingresso na carreira docente, discuti com meu orientador, na época, a necessidade de realizar a primeira mudança em meu projeto de pesquisa para o doutorado. Se inicialmente estava pensando na aplicação de um estudo clínico, o foco agora seria em uma pesquisa voltada para analisar o desempenho ocupacional e o engajamento de cuidadores de pessoas em processo de reabilitação, dentro de um grande centro de reabilitação, que no caso seria a própria AACD, uma vez que ela tinha deixado as portas abertas para o desenvolvimento de pesquisas em parceria, e meu orientador possuía estudos na área. Tudo parecia que iria dar

certo até março de 2020, quando nos deparamos com a pandemia mundial gerada pelo coronavírus SARS-Cov2, também chamado de COVID-19.

A pandemia e o subsequente distanciamento social imposto pelas autoridades sanitárias impactaram de forma significativa o ensino superior e sua gestão (GUSSO *et al.*, 2020), bem como o processo de reabilitação em terapia ocupacional (BREGALDA *et al.*, 2020). Diante desta situação, não seria mais possível fazer a coleta dos dados na AACD, frente a incerteza de quando teríamos uma melhora do quadro sanitário, bem como o grande risco que iríamos expor pesquisadores, participantes de pesquisa e demais envolvidos.

Associado a este cenário completamente incerto quanto a condução da minha pesquisa de doutorado, outro grande desafio estava posto: ser docente de terapia ocupacional na modalidade remota. Como disse o mestre Paulo Freire, “Ninguém nasce professor, mas nos constituímos como educadores através da prática e nas reflexões sobre ela”. No entanto, como pensar a prática docente dentro do formato da presencialidade em que por anos fomos educados, frente ao cenário tão caótico que se nos desenhava? Eram inúmeras as incertezas que todos nós tínhamos sobre o futuro, sobretudo no meu caso, pois tinha acabado de me tornar docente universitário (especificamente 7 meses como docente), e precisava mudar radicalmente os rumos do meu doutorado.

Nesse contexto, no meio de 2020, orientando e orientador elaboraram uma alternativa que hoje, com mais clareza e discernimento, deveria ter sido escolhida desde o início da presente pesquisa, diante de tudo que venho apresentando neste capítulo: estudar os fundamentos da Terapia Ocupacional. Como essa era uma área de pesquisa do meu orientador há alguns anos, esta alternativa me permitiria um maior aprofundamento com a discussão internacional da literatura sobre o tema, aliada à minha inquietação desde a época de graduando – os fundamentos da terapia ocupacional.

Apesar do grande interesse no novo tema, ainda mais visualizando que seria uma abordagem factível de ser realizada dentro do contexto pandêmico em que estávamos inseridos, foi necessário um movimento de voltar às bases de estudos primários, principalmente no que dizia respeito à abordagem metodológica escolhida, a pesquisa qualitativa. Historicamente, como terapeuta ocupacional e pesquisador na área da reabilitação física, todas as minhas produções científicas tiveram um viés quantitativo, considerando sempre a relevância da pesquisa qualitativa. Contudo, sempre me fascinou a rede de conexões, reflexões e possibilidades que o método qualitativo proporciona, ainda mais quando falamos sobre ser um docente terapeuta ocupacional, uma das mais jovens profissões da saúde no contexto brasileiro.

Nesse cenário, iniciei minha jornada de estudos dos métodos qualitativos e as bases

epistemológicas da terapia ocupacional, através de cursos, aquisição de livros físicos e digitais. Esta não foi uma tarefa fácil uma vez que estávamos todos muito isolados e sozinhos em nossas casas e contextos familiares, o que tornou esse processo muito solitário e por vezes extremamente angustiante. Ficava claro que a expectativa de finalizar o doutorado no período de quatro anos não seria possível frente a tantas mudanças pessoais e no mundo. Mesmo com todos os desafios apresentados, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSCar ao final de 2020, com início da coleta dos dados no ano de 2021.

Em 2021, completávamos um ano da pandemia mundial, ainda com muitas incertezas de como seria nosso futuro, sobretudo no ensino superior privado, em que observávamos uma baixa entrada de alunos nos cursos de graduação, mesmo com o retorno parcial das atividades presenciais. Apesar do cenário inicialmente desfavorável, comecei a galgar novos caminhos e possibilidades na UNISO, processo iniciado em 2020, quando assumi o cargo de coordenador do Núcleo de Saúde da Universidade, uma clínica-escola multidisciplinar, onde pude aplicar muito da minha vivência na AACD tendo em vista o trabalho desenvolvido na gestão do centro de reabilitação.

Também em 2021 comecei a orientar os trabalhos de conclusão de curso dos discentes da Terapia Ocupacional na UNISO, os quais contribuíram significativamente para ampliar minha leitura e produção de conhecimento científico relacionados à profissão. Naturalmente, comecei a participar mais da universidade e seus diferentes espaços, o que culminou, ao final desse ano, na minha mudança da cidade de São Paulo para Sorocaba.

A mudança para Sorocaba, em 2022, vem acompanhada da minha entrada de maneira mais atuante no associativismo dentro da terapia ocupacional. Chamado pela querida amiga Profa. Dra. Beatriz Rocha Moura, dou início à minha trajetória como Vice-presidente da Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO) do Estado de São Paulo, gestão compartilhada com profissionais e pessoas incríveis, que me auxiliaram e até hoje me auxiliam muito no anseio de ver a nossa tão querida terapia ocupacional ganhar cada vez mais destaque.

Com tantas mudanças, atividades e propostas, fica claro que o empenho necessário para o andamento da pesquisa do doutorado foi prejudicado, fato que pode ser observado através da necessidade de alguns pedidos de prorrogação dos prazos de qualificação, que ocorreu em abril de 2022. A qualificação, apesar daquele medo inerente que todo aluno tem de ser reprovado ou das duras falas dos avaliadores, foi muito tranquila e propositiva, trazendo inúmeras reflexões que contribuíram de forma significativa para a presente tese.

Contudo, apesar das ótimas devolutivas recebidas por parte da banca examinadora, eu me encontrava em um momento bastante delicado da vida tanto pessoal como profissional, que

culminaram na necessidade do trancamento da minha matrícula no ano de 2023, visando um processo de reorganização e ressignificação de vários aspectos que haviam me constituído até esse momento.

O ano de 2023, apesar de estar afastado das atividades relacionadas diretamente ao doutorado, foi um ano crucial para o meu aprofundamento nas questões técnicas e políticas que envolvem a terapia ocupacional. As participações nos Encontros Inter-regionais de Terapeutas Ocupacionais, além das inúmeras reuniões da ABRATO, me trouxeram a possibilidade de reflexões e diálogos extremamente enriquecedores com colegas, fato que ampliou o escopo dos debates levantados nesta tese. Hoje, mais do que nunca, observo que não podemos discutir a formação graduada em terapia ocupacional sem considerar a multiplicidade de como ela se insere dentro do nosso contexto brasileiro.

Por fim, depois de 8 anos de parceria, em 2023 recebo a notícia do meu orientador, Prof. Dr. Daniel. Admito que fiquei bastante surpreso na época, pois apesar de todas as dificuldades que se apresentaram durante o doutorado, imaginava a conclusão deste processo com o orientador em questão. Porém, novamente a vida me mostrou que mesmo dentro das grandes dificuldades existe espaço para a construção de novas possibilidades e significados. Assim, fui gentilmente acolhido como orientando pela Profa. Dra. Mirela de Oliveira Figueiredo, que com muito afeto, profissionalismo e conhecimento, possibilitou a finalização desta tese que apresento.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar quais são os referenciais teórico-metodológicos (também conhecidos por fundamentos conceituais) utilizados por docentes terapeutas ocupacionais, especificamente da Universidade Federal de São Carlos, considerando as atividades de ensino, pesquisa e extensão, em relação as diversas áreas e campo de estudo e intervenção da terapia ocupacional.

Com isso, almeja-se identificar e discutir quais os referenciais teórico-metodológicos, ou seja, quais as perspectivas teórico-metodológicas e referenciais teórico-práticos têm sido adotados para a formação de terapeutas ocupacionais no curso de graduação e pós-graduação da universidade escolhida como objeto de estudo. Além disso, busca-se compreender, através dos referenciais apresentados pelos docentes entrevistados, de que forma os conceitos fundamentais são apresentados aos discentes, levando em consideração as trajetórias individuais e coletivas.

Para a condução de uma investigação voltada para as perspectivas teórico-metodológicas e para os referenciais teórico-práticos de terapeutas ocupacionais brasileiros, considerou-se necessária uma revisão dos processos de criação da terapia ocupacional, dentro de um contexto internacional, seguido da apresentação dos processos de constituição da profissão e campos de prática no Brasil.

Em adição, visando trazer um panorama de como se constituíram as práticas formativas da terapia ocupacional no Brasil, serão apresentados os marcos históricos e epistemológicos da formação graduada e pós-graduada, seguido da apresentação detalhada sobre a formação do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, objeto de estudo da presente tese.

Para finalizar os aspectos introdutórios deste estudo, serão apresentadas reflexões a respeito de como se relacionam os diferentes papéis do terapeuta ocupacional enquanto docente de nível superior, considerando-se que este é um profissional que atua na saúde e no bem-estar das pessoas e precisa desenvolver competências específicas que possam estar presentes em suas práticas docentes, relacionando-se (ou não) às suas trajetórias individuais. Neste sentido, levanta-se duas questões de pesquisa para serem respondidas e discutidas durante a presente tese: (1) O docente possui referenciais teórico-metodológicos? Quais? (2) No ensino, o docente transmite, na medida do possível, uma maior variedade de referenciais, ou faz um recorte e enquadramento a partir da sua própria formação e/ou trajetória?

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A Terapia Ocupacional, profissão originalmente da área da saúde, é definida pela Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais (*World Federation of Occupational Therapy* - WFOT) como uma profissão centrada no cliente, baseada na ocupação e com foco na saúde, no bem-estar, na autonomia e independência das pessoas. Portanto, o objetivo da terapia ocupacional é possibilitar que as pessoas concretizem as ocupações que desejam, precisam ou que são esperadas que façam, considerando o nível de engajamento ocupacional e um desempenho ocupacional que a pessoa considere como benéfico para si (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS, 2012).

Formalmente, a profissão tem a sua origem no início do século XX, com a fundação da primeira escola de Terapia Ocupacional em 1915, na cidade de Chicago, nos Estados Unidos da América (EUA). Inicialmente denominava-se de “auxiliares de reconstrução em terapia ocupacional”, em que se articulavam profissionais de diferentes áreas tanto da saúde como fora desta. Em 1917, foi fundada a *National Society for the Promotion of Occupational Therapy* (Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional), que posteriormente foi renomeada para o que conhecemos hoje como *American Association of Occupational Therapy* (Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA) (REED; SANDERSON, 1999).

O contexto deste surgimento formal da profissão era de desenvolvimento econômico ocidental e avanço do movimento higienista, em consequência à Primeira Guerra Mundial e necessidade de recuperação funcional dos soldados com sequelas físicas e mentais. Portanto, a profissão surge com o objetivo de reinserir na sociedade as vítimas da guerra mediante o treinamento de hábitos de autocuidado e reorganização do comportamento social, muito influenciado pelo tratamento moral de Pinel (DE CARLO, BARTALOTTI, 2001). Destaca-se que apesar de considerar que formalmente a profissão surge com a fundação da escola em 1917, sabe-se que historicamente, em diferentes culturas e sociedades, como os persas, gregos e egípcios, houve a utilização de atividades como forma de tratamento, tais como exercícios físicos, recreação, jogos, e atividades laborais (GORDON, 2011).

Do contexto destacado no parágrafo anterior, início do século vinte, para os dias atuais, observa-se um aprofundamento na caracterização da atuação do terapeuta ocupacional, que será apresentado nos próximos capítulos. Considera-se atualmente que o objeto central de estudo e intervenção dos terapeutas ocupacionais está na ocupação e nas possibilidades de utilização de atividades de forma terapêutica. Os conceitos de ocupação e atividade, têm sido utilizados desde

o início da profissão e com modificações em seus significados ao longo do tempo de acordo com a cultura, país e período histórico (SALLES; MATSUKURA, 2016). Esses diferentes significados são frutos das variadas trajetórias percorridas pela profissão, por vezes contraditórias e antagônicas em virtude do contexto social e político, e do próprio conceito de saúde e doença (MEDEIROS, 2000).

Assim, a partir do referencial teórico-metodológico utilizado, há várias definições e entendimentos sobre o conceito de “ocupação”. Neste estudo, adota-se a definição de Pierce (2001) segundo a qual a ocupação é uma experiência subjetiva, singular, situada, não reprodutível e solitária, enquanto a atividade é uma ideia que uma determinada cultura tem para definir determinadas ações humanas (PIERCE, 2001).

Importante informar que neste estudo adota-se os conceitos "referenciais teórico-metodológicos" e "referenciais teórico-práticos" conforme definidos por Galheigo e colaboradores (2018). Os referenciais teórico-metodológicos estão pautados em perspectivas teórico-metodológicas, ou seja, num conjunto de saberes que estão relacionados a diferentes correntes de pensamentos, embasados em uma determinada visão de ser humano e sociedade. Já os "referenciais teórico-práticos" constituem saberes produzidos por autores em determinadas perspectivas teórico-metodológicas para determinadas práticas em contextos específicos (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Em relação a natureza da profissão, existem debates a respeito da filosofia e das crenças da terapia ocupacional, igualmente, sobre as teorias que embasam a prática profissional e a utilização da terminologia nos meios acadêmicos e práticos. Uma das crenças da terapia ocupacional é que o ser humano, a sociedade e seus sistemas de valores e cultura, os processos de saúde e doença, estão em relação com a própria natureza e proposta da profissão (CREEK; FEAVER, 1993).

O conhecimento teórico-prático da terapia ocupacional não é imutável e busca continuamente prover à sociedade serviços efetivos, atualizados e válidos, com contribuição para o bem-estar e desenvolvimento da sociedade (HINOJOSA, 2017). Para o presente estudo, compreende-se que o terapeuta ocupacional atua diretamente nas ocupações das pessoas, ou seja, na forma, contexto, habilidades e barreiras que impedem as mesmas no seu desempenho ocupacional. Para intervir nas ocupações, que são subjetivas e características para cada sujeito, o terapeuta utiliza do conhecimento de diferentes teorias em conjunto com sua experiência pessoal como base para suas escolhas terapêuticas (CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011).

Teorias podem ser compreendidas como sistemas estruturais ou conceituais que organizam um determinado conhecimento, ou seja, as teorias buscam explicar o porquê um

determinado fenômeno ocorre (CREEK; FEAVER, 1993). Essa explicação não traduz a realidade, mas apresenta um sistema de conceitos que utilizamos para organizar o conhecimento e melhorar a compreensão da realidade estudada (CREEK, 2012).

Terapeutas ocupacionais já propuseram formas de compreendermos as diferentes teorias existentes na terapia ocupacional. Hagedorn (1992) aponta duas teorias para a terapia ocupacional – a reducionista, aquela que compreende a realidade de forma concreta e objetiva, em que o estudo das partes serve para a compreensão do todo, e o holismo que compreende o mundo subjetivo cuja realidade é mutável, dinâmica e indivisível; o todo é mais do que a soma das partes. Gary Kielhofner, influenciado pelos estudos de Kuhn (2017), compreende a terapia ocupacional por meio de três paradigmas que identificou em seus estudos: (1) pré-paradigma, ou primeiro paradigma; (2) paradigma mecanicista; (3) paradigma contemporâneo ou retorno a ocupação (KIELHOFNER, 2009).

Apesar de diferentes autores buscarem compreender, categorizar e organizar o conhecimento teórico e prático da terapia ocupacional, ainda não há um consenso ou um padrão. Existe, desde a década de 70 no Reino Unido uma discussão para adoção dos termos “quadros de referência” e “modelos” para a prática, que se mostram um caminho, pelo qual, os terapeutas ocupacionais podem estruturar a teoria de um modelo aplicado na avaliação e tratamento dos seus clientes; isto é, uma conexão entre a teoria e as competências práticas (DUNCAN, 2011; HAGEDORN, 2007).

Assim, existem diferentes conceitos e teorias que informam sobre como avaliar, intervir e demonstrar os resultados, o que favoreceu a organização destes conhecimentos em estruturas de práticas, quadros de referência, abordagens e modelos da profissão, que possibilitam que o profissional faça a conexão entre teoria e prática (HAGEDORN, 2007).

Considerando que as estruturas de práticas, quadros de referência, abordagens e modelos da profissão podem compor os referenciais teórico-metodológicos dos docentes, e por isso serem transmitidos por estes no momento do ensino, eles serão apresentados e definidos no subcapítulo a seguir.

### **1.1.1 Estruturas de Práticas, Quadros de Referência, Abordagens e Modelos**

A estrutura de prática descreve quais são os conceitos centrais que fundamentam a prática de uma profissão e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. A estrutura da prática formulada pela AOTA constitui um exemplo, e é conhecida e citada na literatura da terapia ocupacional brasileira (CRUZ, 2018; CRUZ; PFEIFER;

SANTANNA, 2020).

Segundo a AOTA, o documento constitui a visão dos terapeutas ocupacionais americanos sobre a profissão nos Estados Unidos e foi desenvolvido em resposta à necessidade de retomar o foco da prática da terapia ocupacional na ocupação. Por isso, descreve conceitos e define as ocupações como domínio e a forma de avaliação, intervenção e resultados como processo. A estrutura da prática “não serve como uma taxonomia, teoria ou modelo de terapia ocupacional” (AOTA, 2020, p.4. tradução nossa).

Existem outras estruturas de prática documentadas na literatura e que trazem ideias interessantes para se pensar os elementos centrais que compõem a terapia ocupacional. Creek (2010) trabalhou durante anos em um projeto de terminologia da terapia ocupacional para países europeus a partir do *European Network of Occupational Therapy in Higher Education* (ENOTHE<sup>2</sup>) (BRUGGEN, 2006). Esse projeto, em específico, objetivou estabelecer termos e suas definições para a criação de uma estrutura de prática dinâmica. A referida estrutura foi elaborada por um grupo de seis docentes, não somente de países europeus falantes da língua inglesa, mas também nas línguas alemã, espanhola, francesa, sueca e portuguesa, que se baseia em conceitos que são apresentados conjuntamente de uma forma em que se mostre a relação entre eles (CREEK, 2010).

Ao analisarmos similaridades e diferenças entre as duas estruturas de prática, observa-se que ambas enfatizam a ocupação como central na atuação do terapeuta ocupacional e reconhecem a complexidade das interações entre indivíduos, atividades e contextos. No entanto, enquanto a estrutura da AOTA adota uma abordagem sistemática e detalhada, com categorias bem definidas sobre domínios e processos de intervenção, a estrutura do ENOTHE enfatiza uma perspectiva mais holística e integrada, valorizando a diversidade cultural e a influência de fatores contextuais amplos na prática profissional. Além disso, a estrutura europeia prioriza uma visão sociocultural da ocupação, enquanto a estrutura norte americana constrói sua abordagem com base em um modelo mais padronizado, frequentemente alinhado a diretrizes estadunidenses.

Já os quadros de referência englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma objetiva são teorias para a prática. Não se trata de um modelo, mesmo podendo fazer parte do processo da construção (ANDERSEN; REED, 2017). Trata-se de uma reunião de ideias ou teorias que fornecem fundamentos conceituais coerentes para a prática; portanto são teorias selecionadas,

---

<sup>2</sup> O ENOTHE foi criado por iniciativa do *Council of Occupational Therapists for European Countries* (COTEC), sendo realizado a cada quatro anos o seu próprio congresso em uma cidade europeia.

compatíveis umas com as outras e que podem ser aplicadas dentro de um campo específico de prática (CREEK, 2012).

Estes quadros apresentam limitações quando comparamos aos modelos, uma vez que o enfoque dos quadros é específico para determinados contextos (HAGEDORN, 1992). De uma maneira resumida, são ideias ou teorias que foram desenvolvidas fora da profissão, mas que com o uso criterioso e adequado podem ser aplicadas dentro da prática da terapia ocupacional (DUNCAN, 2011).

Alguns dos exemplos de teorias que compõem quadros de referências utilizados por terapeutas ocupacionais são: biomecânica, psicodinâmica, cognitivo-comportamental, desenvolvimentista, fisiológica, ecológica, humanista, a teoria centrada no cliente, a teoria do controle motor e cognitivo-perceptual e a teoria da integração sensorial (HAGEDORN, 1992; CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011; DUNCAN, 2011).

Os quadros de referência são úteis para apoiar os modelos de prática e agregam conhecimento adicional, instrumentos e prioridades. Frequentemente, os terapeutas ocupacionais usam um ou mais quadros de referência em conjunto com um modelo de prática (DUNCAN, 2011). Além disso, quadros de referência podem ajudar para uma melhor compreensão na capacidade de desempenho ocupacional, por exemplo; enquanto o quadro de referência biomecânico fornece explicações sobre movimento e suas funções, o quadro de referência da integração sensorial nos diz sobre como o cérebro organiza a informação sensorial para o desempenho do movimento com habilidade (FORSYTH; KIELHOFNER, 2013).

As abordagens são maneiras e modos de fazer, isto é, colocar os quadros de referência na prática para a condução da intervenção (CREEK, 2012). Esses modos e meios de pôr em prática são variados e influenciados pela formação e vivência prática dos terapeutas ocupacionais. As escolhas por determinadas abordagens são um reflexo do que ideologicamente os terapeutas ocupacionais acreditam que é bom para as suas práticas de intervenção (CRUZ, 2018; CRUZ; PFEIFER; SANTANNA, 2020).

Segundo Hagerdorn (1992), as abordagens são um conjunto de ideias e ações as quais fornecem ao terapeuta um foco em particular, que leva a seleção de avaliações específicas, métodos e técnicas de tratamento, e repercutem em um estilo de relacionamento com o paciente/cliente. Estão fortemente relacionadas aos métodos e técnicas e diferem de acordo com os quadros de referência utilizados. Os quadros de referência em conjunto com os modelos propõem pensar “em que” e “por quê”, enquanto as abordagens descrevem “o que”, “como”, e possivelmente “para quem”.

As características de uma abordagem são: (1) fronteiras/limitações quanto ao conteúdo,

são objetivas e exclusivas, e obrigam a pensar de uma maneira circunscrita; (2) possibilitar uma definição clara dos problemas do cliente/paciente, ter métodos bem definidos de aplicação prática, incluindo avaliações, e técnicas de tratamento as quais são usadas de forma específica; (3) incluem uma definição singular dos resultados da sua aplicação, e permitem ao terapeuta observar o sucesso ou não da sua aplicação (HAGEDORN, 1992). Como exemplo de abordagens em terapia ocupacional podemos citar: abordagem biomecânica, que foca na reabilitação funcional e no desempenho motor por meio de técnicas terapêuticas baseadas em evidências fisiológicas e biomecânicas (KIELHOFNER, 2008), além da abordagem psicossocial enfatiza a promoção da saúde mental e da emancipação, considerando aspectos emocionais, sociais, culturais e cognitivos do indivíduo (CREEK, 2010).

Por fim, contextualizando o que são os modelos, segundo Kielhofner (2009), os modelos começaram a aparecer quando problemas ou circunstâncias particulares da prática necessitavam ser mais compreendidos ou relacionados. De tal modo, cada modelo forneceu explicações que fizessem sentido para as questões da prática, enquanto proporcionavam raciocínio e recursos para ela. Logo, um modelo relaciona a teoria com a prática e coordena a aplicação de abordagens e suas técnicas relevantes (HAGEDORN, 1992).

Para Reed e Sanderson (1999), os modelos são importantes de serem estudados porque definem e focam em áreas de interesse do terapeuta ocupacional, por fornecerem uma estrutura mais clara para a prática composta por avaliação, intervenção e resultados.

Os modelos, que para alguns autores pode ser chamado de “modelo conceitual da prática”, têm constructos teóricos focados na ocupação e trazem proposições que foram desenvolvidas especificamente para explicar o processo de prática da terapia ocupacional (DUNCAN, 2011). Os modelos são uma representação simplificada de estrutura e conteúdo de um fenômeno ou sistema, que descreve ou explica as complexas relações entre conceitos do sistema, e integra os elementos da teoria e da prática (KIELHOFNER, 2009).

Um modelo contém três componentes: uma teoria que explica o fenômeno; os recursos práticos (protocolos, instrumentos e métodos terapêuticos); a pesquisa e evidência que teste a teoria e demonstre como o modelo funciona na prática (KIELHOFNER, 2009). São exemplos de modelos na terapia ocupacional: o Modelo Lúdico, o Modelo de Ocupação Humana, o Modelo das Relações Intencionais, o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento, o Modelo Pessoa-Ambiente-Desempenho Ocupacional (PEOP), o Modelo de Processamento Funcional da Informação, e o Modelo Kawa (River), dentre outros (DUNCAN, 2011).

Para Creek e Feaver (1993), um modelo de prática é conceituado como uma série de

teorias aplicadas em um campo particular de prática que fornece a explicação de fenômenos clínicos e sugere o tipo de intervenção que um terapeuta deve adotar; ou seja, uma forma de criar-se uma ponte entre teoria e prática, com objetivo de transpor a filosofia e a teoria em uma ação terapêutica. Os modelos de prática específicos da terapia ocupacional “fornecem uma lente através da qual o terapeuta vê o cliente e o processo terapêutico, desenvolvimento do planejamento e solução de problemas” (KIELHOFNER, 2009, p. 14). Essa lente também pode ajudar os terapeutas ocupacionais a fazerem o filtro ocupacional a fim de trazer a identidade profissional que direciona a ação.

Diante do exposto, identificar quais são os referenciais teórico-metodológicos de terapeutas ocupacionais brasileiros que exercem a atividade de docência na Universidade Federal de São Carlos, possibilitará conhecer quais são as perspectivas teórico-metodológicas e os referenciais teórico-práticos adotados e transmitidos nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação em Terapia Ocupacional na referida universidade.

## 1.2 PROCESSOS HISTÓRICOS DE CRIAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Diversos momentos na história e movimentos político-sociais influenciaram diferentes personagens na constituição da profissão, tanto no contexto brasileiro como no contexto internacional. Como uma profissão que tem a sua gênese na área da saúde, é importante destacar que “[...] não há linearidade evolucionista na história da Terapia Ocupacional, mas há histórias que são construídas dialeticamente, na cotidianidade das relações sociais, sejam elas de ordem pessoal ou profissional.” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 19).

Ao recapitularmos a história da terapia ocupacional, é possível destacarmos que a profissão foi definida na forma como conhecemos no início do século, XX por diversas personalidades, com significativa influência na constituição da profissão no Brasil e América Latina.

O primeiro nome em destaque, considerado o “pai” da terapia ocupacional, é do psiquiatra William Rush Dunton Jr. No decorrer do seu trabalho direto com pacientes em sofrimento psíquico e na prescrição de atividades terapêuticas para a equipe de enfermagem, foi o responsável pela publicação do primeiro livro completo sobre a profissão, intitulado *Occupational Therapy: A Manual for Nurses* (1915), e em 1919, o livro que estabeleceu os princípios básicos da terapia ocupacional chamado *Reconstruction Therapy* (KIELHOFNER, 2009).

Em parceria com Dunton, o arquiteto norte americano George E. Barton, foi um dos responsáveis por organizar e presidir a primeira entidade nacional da profissão nos EUA, a *National Society for the Promotion of Occupational Therapy* (NSPOT), que posteriormente se tornou a *American Association of Occupational Therapy* (AOTA) (SOARES, 2007), conforme apresentado na contextualização do problema de pesquisa.

A própria escolha do termo “terapia ocupacional” (escolhido por Barton e Dunton) não foi um consenso pelos criadores da profissão na época, quando também surgiram nomes como “ocupações criativas”, “trabalho-cura” e “ergoterapia”. Porém, objetivando uma maior inserção nas áreas da saúde e da medicina, Barton insistiu no termo “terapia” pensando na legitimidade da base profissional em detrimento de um reconhecimento da área médica (GORDON, 2011).

Contudo, a primeira identificação histórica do uso terapêutico das ocupações, que impulsionou não só Dunton, como vários outros pesquisadores na época, do mesmo modo toda a abordagem às pessoas em sofrimento psíquico, inclusive na constituição do que podemos chamar de terapia ocupacional brasileira, foi o Tratamento Moral<sup>3</sup> de Phillipe Pinel, no século XVIII (MEDEIROS, 2010).

A assistente social Eleanor Clark Slagle, considerada a “mãe” da profissão, é a precursora do Treinamento de Hábitos, um programa educacional desenvolvido na *Phillipps Psychiatric Clinic* em Baltimore, nos EUA, e utilizada por cerca de 25 anos nas instituições de ensino da profissão neste país (BENETTON; VARELA, 2001). Juntamente com Slagle, a enfermeira Susan E. Tracy (considerada a primeira terapeuta ocupacional) e a professora Susan C. Johnson, inspiradas pelo Movimento de Artes e Ofícios (MAO)<sup>4</sup>, são as mulheres fundadoras da terapia ocupacional (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Cabe aqui uma ressalva quanto aos aspectos terminológicos usados por alguns autores quando vamos apresentar personagens que tiveram impacto significativo para a constituição formal da profissão, especificamente no contexto norte americano como retratado anteriormente. Compreende-se que, de fato, a origem da terapia ocupacional formalmente, enquanto profissão, se dá nos Estados Unidos e Reino Unido (CÓRDOBA; MALFITANO,

---

<sup>3</sup>O Tratamento Moral de Phillipe Pinel, influenciado pelo movimento alienista, propôs que a realização de trabalhos mecânicos, executados de forma rigorosa, era capaz de garantir a manutenção da saúde, além de assegurar a internação e isolamento de pessoas em sofrimento psíquico, como uma resposta às tensões sociais geradas pela loucura no século XVIII. A ideia era que através da laborterapia, os “alienados” voltariam a racionalidade, através do reestabelecimento de hábitos saudáveis (SHIMOGUIRI; COSTA-ROSA, 2017).

<sup>4</sup> O Movimento de Artes e Ofícios (MAO), influenciado pelo movimento Romantista e fundado por William Morris na Inglaterra, surge como uma contrapartida ao Capitalismo e Revolução Industrial. A principal característica do MAO está na compreensão de uma vida mais simples, porém completa através de ocupações criativas através das artes e ofícios, considerando o corpo, cotidiano, redes comunitárias, casa e a família como aspectos fundamentais (ALMEIDA; COSTA, 2019).

2023), a ser expandida para o restante do mundo através das lógicas de atenção à saúde, visando ampliação da possibilidade de mão de obra produtiva e assistência social em decorrência de movimentos sociais e políticos (FERRIGNO, 1991).

Portanto, atrelar a determinados atores históricos essa nomenclatura de “mãe” e/ou “pai” de uma profissão tão complexa e multifacetada, seria uma desconsideração de todos os determinantes econômicos, políticos e sociais que se tinha à época (início do século XX) da origem formal da profissão, sem levar em considerações diversos fatores que configuram a relação capital *versus* trabalho, tão importante naquele contexto (BEZERRA; TRINDADE, 2013).

Importante contextualizar que quando falamos da composição da terapia ocupacional como um campo de conhecimento e de práticas, não existe a possibilidade dessa construção ser feita sem observarmos o contexto histórico e político em que esses saberes e práticas são constituídos (GALHEIGO, 2008).

Nesse sentido, quando abordamos o conceito de composição do campo da terapia ocupacional, adota-se para a presente tese o entendimento de campo através do referencial de Pierre Bourdieu (2004), compreendendo que a narrativa escrita por diferentes autores que trazem versões, interpretações, valores e reconhecimento, são resultados de disputas internas, ou seja, dentro da própria terapia ocupacional que busca afirmação nos seus contextos de construção, como em diferentes campos profissionais (CARDINALLI; SILVA, 2021).

Feitas tais observações, retoma-se a apresentação dos movimentos históricos. O Treinamento de Hábitos tem importância fundamental na história da terapia ocupacional, pois constituiu o retorno à filosofia do Tratamento Moral, mas com influência de Adolf Meyer e a “Teoria da Psicobiologia”, emergente no início do século XX, de caráter humanista e que questiona a lógica organicista das doenças mentais. De Carlo e Bartalotti (2001, p. 24) destacam sobre a teoria de Meyer

[...] o que se tem é que o homem passou, então, a ser visto como um organismo complexo (psicológico, biológico, em interação com o mundo social. O enfoque, agora, é sobre os mecanismos de organização do comportamento e estilo de vida (menor ênfase sobre o cérebro), o problema é a desorganização do papel social; a metodologia de intervenção baseia-se na utilização ativa e intencional do tempo, dividindo equilibradamente entre trabalho, repouso, lazer e sono; o objetivo é organizar o comportamento.

Portanto, Meyer propôs uma compreensão diferente para as doenças mentais, deslocando do biologicamente determinista para a consideração da doença mental como um “problema do viver”, ou seja, que alterações no nosso ritmo de vida entre o trabalho/recreação

e descanso/sono levam a uma deterioração dos hábitos de vida, conceitos que formaram as bases da terapia ocupacional.

Desta forma, a criação da profissão tem um viés importante da psiquiatria e da saúde mental, podendo ser destacados dois marcos históricos como grandes catalisadores para a profissão, como aponta Soares (2007, p. 4)

[...] A Terapia Ocupacional, sob esse olhar, surgiu na idade contemporânea a partir de dois marcos históricos – a Revolução Francesa, em 1789, e a Primeira Guerra Mundial, em 1914. Esses dois fatos político-econômicos demarcam historicamente o século XIX (ainda que extrapolem a cronologia do século), época de um encadeamento de revoluções contra a ordem estabelecida ou, em outros termos, a democracia enquanto projeto político da burguesia em face da queda da aristocracia, o liberalismo econômico enquanto projeto político e racionalismo enquanto pensamento hegemônico.

No Brasil, diferentemente do que ocorreu na América do Norte e Europa, em que os contextos sociopolíticos das duas Grandes Guerras foram grandes catalisadoras para o início da profissão, o movimento precursor da terapia ocupacional brasileira foi a atenção as pessoas em sofrimento psíquico (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021).

As primeiras instituições voltadas para o tratamento de pessoas com deficiências físicas, sensoriais e cognitivas ocorreram a partir da segunda metade do século XIX, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, com um viés assistencialista, religioso e patriarcal. Sob este viés surgiram as instituições especializadas como o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos no Rio de Janeiro, o Asilo Provisório de Alienados e o Instituto Padre Chico em São Paulo (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Com a vinda a família real portuguesa ao Brasil, observa-se a inserção do tratamento moral e a terapia pelo trabalho em 1852, por meio da inauguração da primeira instituição para alienados mentais pela família real - o Hospício de Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro, que trazia oficinas de tratamento com atividades de marcenaria, alfaiataria, sapataria e desfiação de estopa (SOARES, 2007). Chamado também de “palácio dos loucos”, foi um dos únicos equipamentos para o tratamento da doença mental, que surge como resposta a uma demanda crescente de organização das cidades brasileiras frente a um projeto de vida ideal constituído pelo império ainda vigente no Brasil, com intuito de modernizar a sociedade (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2005).

Após a construção do Hospício de Pedro II, uma série de macro hospícios foram criados por todo o Brasil, reforçando a filosofia do tratamento moral como forma de tratamento da loucura. Todos eles seguiam um padrão de serem construções distantes dos grandes centros urbanos, em terrenos amplos em que eram realizadas atividades de cunho agrícola, tanto para

autossustento, como para comercialização, o que se vê nos casos dos Hospitais Juliano Moreira em Salvador (1874), o Hospital de Alienados da Tamarineira, um em Recife e outro em Fortaleza (1886), e o Hospital do Juqueri (1898), posteriormente chamado de Hospital Franco da Rocha (SOARES, 2007). Neste último, pela influência dos psiquiatras brasileiros Antônio Carlos Pacheco e Silva e Francisco Franco da Rocha, tivemos a introdução do tratamento pelo trabalho, também chamado “praxiterapia” (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Neste período de transição socioeconômico-político em que o Brasil e grande parte dos países da América Latina viviam no início do século XX, tinha-se um processo de transição demográfica, no qual houve um importante fluxo migratório do campo para as cidades mais industrializadas. Como consequência, o surgimento de conflitos sociais e epidemiológicos, reforçando a expansão e domínio da classe médica sobre a sociedade brasileira, amparada pela Constituição e Código Penal de 1890, e o início do Movimento Higienista<sup>5</sup> que inaugurou a intervenção estatal nas instituições de saúde brasileiras (SOARES, 2007).

Constata-se então que mesmo antes da criação formal da profissão e dos seus cursos de formação profissional, já tínhamos no Brasil a utilização de atividades e ocupações como forma de “tratamento” e/ou “cuidado” às pessoas em sofrimento psíquico; porém, não com o pensamento de ajudar na ressocialização, mas no sentido de manutenção da ordem social, controle dos corpos, e funcionamento sistemático das instituições asilares (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). No Brasil, a Terapia Ocupacional tem sua origem, inicialmente, dentro do hospital psiquiátrico, que

[...] surge com o tratamento moral e com o reconhecimento da especificidade da doença mental e da necessidade de separá-la das outras problemáticas, através da criação de um espaço terapêutico próprio. O espaço asilar foi concebido como um local ideal para a ação terapêutica e planejamento segundo uma série de dispositivos de funcionamento que garantissem esta ação. Não havia tratamento sem hospital. Dentre estes dispositivos, o isolamento social era uma das principais condições para a sua existência. Daí os hospitais serem construídos em locais periféricos aos centros urbanos em formação (LANCMAN, 1995, p. 2).

O tratamento pelas ocupações ganhou cada vez mais destaque no cenário médico e influenciou o início de uma frutífera produção técnico-científica a respeito do tema, cenário em que temos, em 1929, a tese de Henrique de Oliveira Matos com o título: *Labortherapia nas Affecções Mentaes*, desenvolvido no Hospital do Juqueri. Este pode ser considerado o marco

---

<sup>5</sup>O Movimento Higienista, também conhecido por Movimento Sanitarista, ocorrido no final do século XIX e começo do século XX, tinha como ideia central a valorização da população como um bem, capital, como recurso principal de um país, em que se reforça a ideia de um povo com educação e saúde como força motriz de um país, a partir dos ideais progressistas (GOIS JUNIOR; LUVISOLO, 2003).

inicial da produção científica sobre a terapia ocupacional brasileira (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

De Carlo e Bartalotti (2001) relatam que em 1931 tivemos a introdução da terapia pela ocupação no Nordeste brasileiro através da criação da Assistência a Psicopatas por Ulisses Pernambucano, médico psiquiatra e educador. Ulisses trouxe ideias inovadoras para o tratamento de doenças mentais ao propor a criação de uma equipe multidisciplinar tanto intra como extra-hospitalar, procurando dessa forma integrar ações preventivas, curativas e reabilitativas (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Entre as décadas de 30 e 40, durante o período da ditadura de Vargas, o Brasil, tanto quanto o mundo passavam por uma grave crise financeira entre a Primeira e a Segunda Guerra mundial. Observou-se uma importante precarização dos postos de trabalhos, longas jornadas de trabalho, assim como uma contingência dos gastos com saúde pública, o que gerou impactos importantes nas dinâmicas hospitalares e reforçou o estereótipo de que a loucura deveria ser tratada de forma excludente e sem perspectivas de reinserção social (SOARES, 2007).

Vale ressaltar que, neste mesmo período histórico, tínhamos uma importante expansão da terapia ocupacional na Europa e América do Norte como uma profissão em franco crescimento. Essa guinada se dá pelo fato do importante número de pessoas com sequelas físicas e psicológicas em decorrência das Guerras Mundiais, sendo que nos EUA, na década de 30, tivemos a revisão dos padrões mínimos para formação em terapia ocupacional. Desta forma, observa-se o registro formal da profissão e credenciamento de quatro escolas para o ensino da terapia ocupacional em 1938 (SOARES, 2007).

Na década de 40, especificamente no ano de 1946, temos a criação do Serviço de Terapêutica Ocupacional em Engenho de Dentro, pela psiquiatra Nise da Silveira, responsável por diversas publicações e pesquisas dentro da área da saúde mental sob uma perspectiva junguiana (MEDEIROS, 2010).

Nesta época, o tratamento do sofrimento psíquico estava fundamentado pelos princípios do movimento positivista e em bases organicistas que substituíram as práticas de terapia pelo trabalho com eletrochoques, lobotomia e terapias medicamentosas. Neste contexto, Nise foi uma das principais figuras a propor uma terapia mais humanista, a denominada Terapêutica Ocupacional (CASTRO; LIMA, 2007).

Durante 28 anos, entre 1946 e 1974, Nise dirigiu o setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR) no Centro Psiquiátrico Pedro II (antigo Centro Psiquiátrico Nacional). Neste período focou seus esforços na composição de um corpo técnico e teórico de trabalho, através da oferta de um curso técnico de formação para o tipo de intervenção que propunha, em

1948, defendendo o uso de atividades expressivas e recreacionais como forma de expressão, meio social e fortalecimento do ego dos pacientes. Esse trabalho teve uma influência significativa na constituição da profissão, que viria a acontecer a partir da década de 1950 (CASTRO; LIMA, 2007; CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021; SOARES, 2007).

Ainda nos anos 1940, temos uma gradual expansão do atendimento de pessoas com deficiências físicas no Brasil, em grande parte por influência do Movimento Internacional de Reabilitação (MIR)<sup>6</sup>, em que observamos a criação de serviços de reabilitação por entidades governamentais e não governamentais, assim como propostas para criação de leis e programas especiais para as pessoas com deficiência física (GALHEIGO *et al.*, 2018). A introdução dos serviços de reabilitação, com grande influência dos modelos de atenção estrangeiros principalmente norte-americanos, já era observada neste período, e no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) eram encontrados programas de laborterapia, sob a coordenação do Serviço Social, com o intuito de diminuir os efeitos da hospitalização (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

A tese de doutorado de Folha (2019), em que por meio de revisão bibliográfica investigou a constituição da profissão no Brasil de 1950 a 2019, será utilizada nesta tese como modelo norteador para a apresentação da origem e constituição da terapia ocupacional enquanto campo profissional e do saber no Brasil.

Ressalta-se que será feita uma recapitulação relacionada à prática da profissão sem pormenorizar a constituição das instituições de ensino e cursos da terapia ocupacional, assunto que será abordado em detalhes no capítulo 1.3.

Assim como as Grandes Guerras foram catalisadoras para o desenvolvimento da profissão na Europa e América do Norte, no Brasil a epidemia de poliomielite e o grande contingente de pessoas afetadas pela tuberculose foram os fenômenos que impactaram todo o sistema de saúde pública e, conseqüentemente, a terapia ocupacional, o que se comprova pelos registros da utilização de atividades terapêuticas nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo (DRUMMOND; CRUZ, 2018).

O cenário político brasileiro, nos anos 1950, esteve envolto por tal crise sanitária e pela necessidade de desenvolvimento técnico-científico tanto na área da saúde como nos setores de infraestrutura; expansão do mercado de trabalho; mercado consumidor, e setor do ensino

---

<sup>6</sup>O Movimento Internacional de Reabilitação (MIR), também conhecido como *Rehabilitation International*, foi criado em 1922 em Ohio, EUA, com o foco inicial para o tratamento de crianças com deficiência física, e se expandiu após as Grandes Guerras Mundiais com a atuação em conjunto com a Organização das Nações Unidas (ONU), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização para Educação, Ciência e Cultura (Unesco) para diversos países do mundo (SOARES, 2007).

superior, principalmente nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo, onde havia o maior contingente populacional no país (BEZERRA; TRINDADE, 2013).

Ainda nos anos 1950, houve a criação de inúmeros centros de reabilitação física e hospitais infantis, tanto no Brasil como na América Latina, direcionados para o tratamento da poliomielite e suas sequelas, e a importação de práticas e tecnologias de países do Hemisfério Norte (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

Sobre esse grande número de centros de reabilitação e associações, destaca-se a fundação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) em 1954, pelo arquiteto Fernando Lemos e o empresário Charles Murray. Situada ao lado do Hospital de Jesus na cidade do Rio de Janeiro, a ABBR, de caráter filantrópico, tinha como objetivo o tratamento clínico e cirúrgico de pessoas com poliomielite, amputações e outros casos ortopédicos e neurológicos (SOARES, 1991; REIS; LOPES, 2018). Neste mesmo ano e também na cidade do Rio de Janeiro, foi fundada a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que realizava atendimentos psicopedagógicos, estimulação precoce, e oficinas protegidas de trabalho (SOARES, 1991).

Na cidade de São Paulo, houve a criação da Associação de Amigos da Criança Defeituosa, que posteriormente passou a se chamar Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), com objetivo de atender crianças com sequelas de poliomielite, paralisia cerebral e outras doenças genéticas. Em 1952, houve a criação do Instituto de Ortofrenia e a Sociedade Pestalozzi de São Paulo com objetivos similares (SOARES, 1991). Em 1956, temos a criação do Instituto Baiano de Reabilitação na cidade de Salvador (Bahia), por iniciativa privada do médico Fernando Nova (SOARES, 1991).

Medeiros (2010) afirma que mesmo 40 anos depois da origem oficial da profissão nos EUA, os anos 1950 podem ser considerados fundamentais para a terapia ocupacional brasileira, pois ocorreu a inserção formal e reconhecida da terapia ocupacional (apesar de ainda não ser considerada uma profissão de nível superior) como campo de prática e saberes nos serviços de saúde, mesmo que limitados a uma pequena parcela da população. Conforme Medeiros (2010, p. 102)

[...] No Brasil, apesar da ergoterapia ou terapia da ocupação estar sendo realizada desde a época de D. Pedro I, o processo de formalização da profissão ocorrerá bem mais tarde (início de cursos oficiais em 1957, reconhecimento em 1969 e regularização da profissão em 1971).

Assim, se na década de 1940 observamos as práticas precursoras da terapia ocupacional brasileira, no ano de 1957 ocorreu a sua formalização com a criação dos cursos de formação.

Nos anos de 1960, verificamos que a consolidação da profissão ocorreu em meio a ascensão de um governo militar, que adotava políticas intervencionistas em diversos setores estratégicos do país (SOARES, 1991). No início da década de 1960, ainda por forte influência norte americana, que iria se tornar cada vez mais evidente nos próximos anos do governo militar, os treinamentos e supervisões dos primeiros cursos da profissão foram feitos por equipes médicas (DRUMMOND; CRUZ, 2018).

O crescimento da profissão no país culminou com a criação de associações e entidades que formularam uma série de regulamentações para a formação e o exercício profissional. Em 1963, houve a aprovação de um currículo mínimo para a profissão pelo Conselho Nacional de Educação; em 1964 a fundação da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOBR), que em 1990 originou a atual Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), e em 1969, especificamente no dia 13 de outubro, a promulgação do Decreto-lei nº 938 reconheceu a terapia ocupacional como uma profissão de nível superior (BEZERRA; TRINDADE, 2013).

Esse processo de profissionalização da profissão ocorrido na década de 1960, não é exclusivo da terapia ocupacional; observa-se tal ocorrência na aeronáutica e medicina em que sob influência de instituições internacionais, especialmente as norte-americanas, foram criados o Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA), na cidade de São José dos Campos (São Paulo), e a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (MAGALHÃES, 1989). A diferença é que

[...] No caso da Terapia Ocupacional, o processo de profissionalização ocorre junto com a necessidade de produção simultânea do conhecimento teórico da profissão, da formação dos produtores de conhecimento, da reprodução desse saber em práticas de ensino e em práticas clínico/assistenciais e ainda, de se fazer reconhecer no mercado de trabalho (LANCMAN, 1995, p. 54).

Ainda nos anos 1960, outras influências ocorreram na prática da terapia ocupacional brasileira, como a psiquiatria social de Luís Cerqueira, com a criação das comunidades terapêuticas e o início da utilização de abordagens socioterápicas como as oficinas e grupos terapêuticos. Tal fato inaugurou uma perspectiva humanista nas práticas e produções científicas da profissão, em contraponto ao positivismo preponderante das práticas encontradas nos centros de reabilitação (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Na década 1970, observa-se dois momentos distintos que impactaram a profissão no país - um no início da década com a ascensão do governo militar e o controle social atrelado ao “milagre econômico brasileiro”, outro momento ao final da década com a instauração de grave crise econômica e social e o fortalecimento dos movimentos sociais (FOLHA, 2019).

Ao longo dos anos de 1970, houve um rápido crescimento dos cursos de graduação por todo país, impulsionado pelo reconhecimento da profissão como nível superior, tanto nas Instituições de Ensino Superior (IES) privadas como públicas, ainda que como uma formação técnica (REIS; LOPES, 2018). Contudo, apesar do rápido crescimento, muito era debatido a respeito da qualidade da formação em relação às discussões internacionais da terapia ocupacional, principalmente no sentido de se propor um novo modelo da Terapia Ocupacional frente a uma “crise de identidade da profissão”, devido a carência de bases teóricas e unificadoras em resposta ao modelo reducionista vigente (MEDEIROS, 2010), em que

[...] embora as características específicas de cada país e de cada cultura tenham dado origem a diferenças históricas relativas à constituição da profissão, dos seus pressupostos teórico-metodológicos e do seu campo de atuação, a década de 1970 pode ser considerada um período emblemático da história da Terapia Ocupacional. Para alguns autores, aquele foi o período de “crise de identidade da profissão. (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 35).

Ainda nos anos 1970, houve a criação do primeiro método de intervenção de terapia ocupacional brasileira, a abordagem chamada de Psicoterapia Ocupacional, pelo Professor e Terapeuta Ocupacional Rui Chamone Jorge, em Belo Horizonte, Minas Gerais (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021). Chamone, baseado nas ideias de Nise da Silveira, propôs, antes mesmo da Constituição de 1988 e das políticas públicas voltadas para a saúde, principalmente na área da saúde mental, uma abordagem baseada na utilização de atividades expressivas, na importância do vínculo terapêutico, nos cuidados humanizados e o foco nas ocupações como possibilidade de produção de sentidos, ou seja, o respeito, a singularidade, e os aspectos relacionados ao cotidiano do sujeito (DA MATA, 2019).

Enquanto isso, nos EUA, os profissionais começavam um movimento de questionamento das bases fundamentais da terapia ocupacional e sua filiação à medicina, uma vez que o corpo de conhecimento que estava sendo utilizado era muito semelhante ao de novos ofícios que estavam surgindo na época, como a terapia pela arte, terapia pela dança, orientação vocacional (MEDEIROS, 2010).

Esse questionamento, também conhecido como a “crise de identidade da terapia ocupacional”, foi fundamental para um maior aprofundamento teórico da profissão, gerando assim uma expansão para áreas até então pouco exploradas pela terapia ocupacional, como abordagens sociológicas e psicológicas (MEDEIROS, 2010).

Dentre os marcos legais importantes para a terapia ocupacional, Soares (2007) destaca a criação da lei de regulamentação do exercício profissional em 1975, na qual tem-se a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que se organizou

posteriormente em unidades regionais, chamadas de Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).

São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, definidas no Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969 (Art. 1º, BRASIL, 1975).

Portanto, enquanto o COFFITO tem como função a fiscalização do exercício profissional no âmbito nacional, os Conselhos Regionais, segundo o Art. 7º, dentre diversas funções, devem: “[...] fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição, representando, inclusive, as autoridades competentes sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada.” (BRASIL, 1975).

Ao final dos anos 1970, com ascensão das abordagens pautadas na psicodinâmica e no contexto sócio-histórico, grande parte sob influência dos trabalhos da terapeuta ocupacional Jussara de Mesquita Pinto dentro do campo social, observa-se um afastamento das produções anglo-saxãs no campo da reabilitação, e a criação de novas proposições dentro da terapia ocupacional brasileira, com a utilização dos termos “atividade” e “ação” como objeto de intervenção dos terapeutas ocupacionais (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021).

Na década de 1980, a terapia ocupacional passou por importantes mudanças em todas as suas esferas, influenciada por profundas mudanças nos planos políticos com o fim do regime militar, e a implementação da Nova República<sup>7</sup>; mudanças sociais com o surgimento de diversos movimentos populares; implementação de uma nova Constituição Federal (1988); mudanças econômicas no sentido do enfrentando de uma importante inflação que acometia a economia brasileira (FOLHA, 2019).

As mudanças ocorridas nos anos 80 no campo da saúde foram resultado de diversos movimentos sociais que tiveram a participação ativa de terapeutas ocupacionais. Destacam-se a Reforma Sanitária; a Luta Antimanicomial e a defesa dos direitos de crianças, adolescentes e pessoas com deficiência (OLIVER; SOUTO; NICOLAU, 2018); as conferências municipais e estaduais de saúde, que culminaram na VIII Conferência Nacional em Saúde, realizada em 1986 na cidade de Brasília, que determinou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

O SUS, por meio dos princípios básicos de integralidade, universalidade e equidade, em

---

<sup>7</sup>Compreende o período iniciado em 1985, tendo Tancredo Neves como primeiro presidente em eleições indiretas após o fim do regime militar que perdurou por 21 (vinte e um) anos no centro do poder brasileiro, porém, na véspera da posse Tancredo é internado em estado grave, assumindo como primeiro então José Sarney.

consonância com a Constituição de 1988, define que a saúde é direito de todo e qualquer cidadão em solo brasileiro, sendo dever do estado proporcionar ações em saúde considerando os três níveis de complexidade: primário, secundário e terciário (MALFITANO; FERREIRA, 2011; DRUMMOND; CRUZ, 2018).

Assim, com esse campo de novas reflexões e experiências desenvolvidas a partir dos anos 1980, criam-se outras formas de ver o corpo em movimento, em ação, em seus “fazer” cotidianos. Outros sentidos são dados às atividades, que passam a ser vistas e valorizadas como elemento articulador entre o sujeito e sua comunidade, representando, assim, oportunidades de encontro e diálogo entre os diferentes indivíduos da sociedade e possibilitando a emergência de produções significativas e desalienadoras, que envolvem um sujeito inserido em determinado tempo e espaço (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001, p. 45).

Associado a crescente inserção da terapia ocupacional em diferentes campos de prática, combinado ao contexto de profundas transformações nos mais diversos campos da sociedade, observa-se um tensionamento na categoria profissional no que diz respeito aos objetivos e resultados das intervenções, bem como o papel do terapeuta ocupacional na sociedade (LOPES, 2004). Aliado a este contexto, modificações na formação curricular e mudanças nos direcionamentos técnicos e científicos que o Brasil passava nesse período, culminaram na busca, por parte dos profissionais, de estratégias como maior divulgação científica e maior compreensão do objeto de estudo da terapia ocupacional, objetivando a ampliação do escopo profissional (EMMEL; CRUZ; FIGUEIREDO, 2015; FOLHA, 2019).

Nesse contexto, no início dos anos de 1980, houve a criação do segundo método de intervenção terapêutico ocupacional desenvolvido por Maria José Benetton, chamado de Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021). Inspirada nos trabalhos da psicodinâmica de diferentes países anglo-saxões, com destaque para os estudos dos Fidlers e Azima, Benetton propôs a teoria das trilhas associativas para que as atividades fossem de fato utilizadas dentro de um contexto terapêutico que levasse em consideração a relação triádica terapeuta-paciente-atividade como foco da intervenção terapêutica ocupacional (BENETTON, 2006).

A respeito da divulgação científica de terapeutas ocupacionais brasileiros, destaca-se que em 1982, na cidade de Hamburgo (Alemanha), houve a primeira participação de uma docente terapeuta ocupacional em um evento mundial, em que a mesma apresentou um trabalho no VIII Congresso Mundial de Terapia Ocupacional. Em 1986 e em 1988, respectivamente, foram realizados o primeiro e o segundo Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional (ENDTO), nas cidades de Belo Horizonte (Minas Gerais) e de São Paulo (São Paulo) (HAHN et al., 2018).

Na década de 1990, Folha (2019) aponta que houve no Brasil e no mundo uma crescente expansão das políticas neoliberais e uma importante evolução de recursos tecnológicos, com destaque para a utilização dos computadores de uso pessoal e o início da popularização da internet em diferentes camadas da sociedade.

Com a expansão do SUS, observou-se a abertura de novos serviços públicos de saúde e, consequente, ampliação das possibilidades de atuação dos terapeutas ocupacionais. Aliado a promulgação da Lei nº 8.856/94, que determinou uma jornada de trabalho de no máximo 30 (trinta) horas semanais (BRASIL, 1994), a classe profissional considerou necessário algumas mudanças na forma de pensar a atuação terapêutica ocupacional neste novo cenário que estava se desenhando (EMMEL; CRUZ; FIGUEIREDO, 2015).

Frente a esta realidade de expansão do campo de atuação da terapia ocupacional, associada a uma postura crítica e reflexiva da prática profissional, iniciada na década anterior, com grande influência das leituras epistemológicas da profissão a partir da perspectiva materialista-histórica, proposta por Francisco (1988) e Pinto (1990), observa-se

[...] uma retroalimentação entre as práticas realizadas e a produção do conhecimento construído a partir do diálogo crítico com o campo ampliado das ciências humanas e sociais, os terapeutas ocupacionais paulatinamente adotaram e incorporaram uma postura crítico-reflexiva e de ação prática diante daquilo que estava instituído. (GALHEIGO *et al.*, 2018, p. 729).

Portanto, as ocorrências nas décadas de 1980 e 1990 foram de contribuições significativas para a composição do campo profissional da terapia ocupacional, seja através dos marcos regulatórios como a Lei nº 8.856/94, a criação do SUS através da Lei nº 8.080/90, como dos métodos específicos da profissão e movimentos no sentido da formação profissional (graduada e pós-graduada), que serão apresentados nas próximas seções (1.3 e 1.4).

No próximo capítulo (1.3) será abordado de forma mais detalhada o surgimento dos cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil, passando pelos principais marcos teóricos do contexto educacional brasileiro, com destaques para aqueles que dizem a respeito à profissão em debate nesta tese.

### **1.3 A FORMAÇÃO E AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL**

A institucionalização da profissão ocorreu entre os anos de 1948 e 1980. Alguns determinantes históricos e marcos da profissão foram apresentados previamente; neste capítulo

será feita uma recapitulação histórica da inserção dos cursos de terapia ocupacional nas instituições, tanto público como privadas, no contexto brasileiro, além da apresentação de políticas e ações coletivas que tiveram importante impacto para a formação em terapia ocupacional.

Antes de iniciarmos a revisão histórica sobre a formação em terapia ocupacional no Brasil, é importante trazer um ponto de reflexão pertinente não só para o contexto brasileiro, mas de fato para as origens da profissão: o protagonismo das mulheres. Quando analisamos o processo histórico das nossas origens fica claro que a possibilidade de inserção de parte das mulheres em outras esferas sociais, políticas, culturais e acadêmicas, mesmo que de forma desigual em relação a inserção dos homens, é fator decisivo para o nascimento da profissão (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

Além do protagonismo das mulheres, destaca-se o rápido processo de industrialização e urbanização, não só do Brasil como da América Latina, no período pós Segunda Guerra Mundial, além da implementação de políticas de seguridade nacionais, a emergência em sanar os efeitos negativos gerados por epidemias, bem como uma forte influência do Hemisfério Norte através de programas de reabilitação, os quais foram marcos históricos cruciais para a implementação dos primeiros cursos de formação em terapia ocupacional no contexto latino-americano (BIANCHI; MALFITANO, 2017).

Galheigo *et al.* (2018) destacam que a formação em terapia ocupacional no Brasil pode ser compreendida a partir de quatro movimentos distintos: (1) em 1956 com a constituição das primeiras bases teórico-práticas da profissão no Brasil; (2) fim dos anos 1970 com as práticas da terapia ocupacional recebendo aportes da Saúde Coletiva e das Ciências Humanas e Sociais; (3) em 1997 por meio da proposição de práticas emancipatórias e a constituição de campos de saber e práticas através da contextualização sociopolítica, e (4) em 2006 com a diversificação conceitual e metodológica na produção de saberes e práticas da profissão (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Conforme apresentado anteriormente, o primeiro curso de formação ministrado foi pela psiquiatra Nise da Silveira em 1948, mesmo que formalmente não tenha sido um curso de nível superior, a formação se caracterizou pelo ensino de atividades como pintura e recreação em pacientes dentro do contexto do hospital psiquiátrico influenciada por Carl Jung<sup>8</sup> (SOARES, 1991; CRUZ, 2019; CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021).

---

<sup>8</sup> Carl Gustav Jung (1875-1961) foi um médico psiquiatra e psicólogo suíço responsável pela criação da psicologia analítica que compreende o ser humano, de uma forma em geral, que todo indivíduo é analisado através do seu consciente e inconsciente pessoal e coletivo.

Oficialmente, o primeiro curso de formação do Brasil e da América Latina, ainda como um curso técnico, de caráter filantrópico, com duração de dois anos, foi realizado em 1956 pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ) vinculada a ABBR. A primeira turma se graduou em fevereiro de 1958 com sete mulheres (REIS, 2017; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). A finalidade inicial desta formação era suprir pontualmente a necessidade de mão de obra dos centros de reabilitação que apresentavam grande procura pela sociedade. A ERRJ deu continuidade à formação, ampliando o curso para três anos de duração (REIS; LOPES, 2018). O corpo docente era basicamente formado por médicos, de forma não remunerada e por uma assistente social (REIS, 2017).

O primeiro curso de graduação, também na modalidade de curso técnico, vinculado a uma IES e terceiro programa da América Latina, foi desenvolvido pelo Instituto de Reabilitação vinculado ao Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 1958, na cidade de São Paulo (BENETTON, 2008; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

Esta formação contou com o apoio da ONU, OMS, Organização Internacional do Trabalho (OIT), e Organização para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), como uma iniciativa global com o intuito de criar cursos com o enfoque na reabilitação, e que fossem vinculados a um Centro Internacional de Reabilitação; na América Latina foi implantado um instituto na cidade de São Paulo, especificamente anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP no HC da instituição, com o Decreto-lei Estadual nº27.083, em dezembro de 1956, e se chamou Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) (SOARES, 1987; REIS; LOPES, 2018). Entretanto, a criação oficial do INAR, que tinha como objetivo prestar assistência técnica na área de reabilitação e caráter formativo neste campo, só veio ocorrer oficialmente em 1958, com a Lei nº5.029 e sob o nome de Instituto de Reabilitação (IR) (REIS; LOPES, 2018).

O Brasil pode ser considerado um dos países pioneiros no desenvolvimento profissional da terapia ocupacional na América Latina (BIANCHI; MALFITANO, 2017), em que as formações oferecidas pela ERRJ e pela FMUSP eram pautadas no modelo norte-americano de atuação profissional, que Kielhofner e Burke (1977) consideraram sob o “paradigma reducionista”, conforme apontam Galheigo *et al.* (2018)

Houve, assim, no cenário nacional, uma incorporação e reprodução de práticas profissionais sob a égide da reabilitação de caráter eminentemente técnico e consonante com o modelo biomédico hegemônico. Replicavam-se procedimentos de avaliação e tratamento ensinados, que eram produzidos a partir de bases biológicas, cinesiológicas, psicológicas e clínicas, de modo a garantir os critérios de cientificidade considerados

necessários (GALHEIGO *et al.*, 2018, p. 727).

Durante a década de 1960, houve a implantação de dois novos cursos técnicos em terapia ocupacional, um na cidade do Recife (Pernambuco) e outro na cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais) (REIS; LOPES, 2018). Destaca-se que o primeiro curso foi realizado no Instituto Universitário de Reabilitação (IUR) na Faculdade de Medicina do Recife, e foi idealizado pelo professor e médico Ruy Neves Batista, que a partir da visita dos outros dois cursos previamente citados, participou efetivamente na criação do primeiro Centro de Reabilitação do Recife (REIS, 2017).

Inicialmente o curso foi proposto com uma duração de 75 dias, e foi ministrado por médicos vinculados a Faculdade de Medicina do Recife, com o nome de “I Curso de Reabilitação Física”, em 1960. Em 1962, iniciaram cursos de capacitação técnica em “Reabilitação: fisioterapia e terapia ocupacional”, o primeiro curso das áreas no Nordeste, com duração de dois anos, de caráter privado, e o sexto programa latino-americano de formação em terapia ocupacional (REIS, 2017; REIS; LOPES, 2018; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

O segundo curso criado na década de 1960, no sétimo programa latino-americano, foi em 1962 na cidade de Belo Horizonte (Minas Gerais), e estava vinculado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). Da mesma forma dos citados anteriormente, em caráter de formação técnica para fisioterapia e terapia ocupacional; foi uma parceria entre a Fundação Arapiara e a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, de caráter privado (REIS, 2017; REIS; LOPES, 2018).

Todos estes cursos possuíam caráter de formação técnica para o suprimento de uma demanda pontual para a reabilitação física, sem a produção de conhecimento ou até mesmo uma formação docente, o que ocorreu a partir dos anos de 1980 (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Em conjunto com a regulamentação da profissão no Brasil e o reconhecimento como formação de nível superior, conforme apresentado, outras normativas ocorreram antes dos anos 1970, como o parecer nº 388 de 10 de dezembro de 1963 (BRASIL, 1963), que delimitou a carga horária mínima para formação em fisioterapia e terapia ocupacional em 2.160 horas, bem como o currículo mínimo, e a Portaria nº 511, de 23 de julho de 1964, que estabeleceram efetivamente o primeiro currículo mínimo para os cursos de formação em terapia ocupacional, mas que só veio a ter efeitos práticos a partir de 1968 e no transcorrer da próxima década (REIS; LOPES, 2018; SOARES, 2007).

Na primeira metade da década de 1970, com a crescente demanda de profissionais na

área da reabilitação, foram criados dois cursos técnicos de formação no Nordeste, ambos vinculados a IES privadas. Em 1972, criou-se o primeiro curso técnico chamado “Reabilitação: fisioterapia e terapia ocupacional”, em Salvador, Bahia, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em parceria com o Hospital Santa Izabel. Em 1973, na recém-criada Universidade de Fortaleza (Ceará), criou-se um curso com uma formação única em fisioterapia e terapia ocupacional, em que, ao final, o aluno optava pela ênfase em uma das duas áreas (REIS, 2017; REIS; LOPES, 2018).

A partir da segunda metade da década de 1970, pesquisadores apoiados em abordagens humanistas pautadas na psicologia social e socioterápicas, contribuíram para mudanças na formação na década de 1980 a partir de aportes das Ciências Humanas e Saúde Coletiva, da psiquiatria social de Luís Cerqueira, do MTOD de Jô Benetton e da Psicoterapia Ocupacional de Rui Chamone (GALHEIGO *et al.*, 2018).

Em adição, surgiram cinco novos cursos de terapia ocupacional vinculados a IES, todos localizados na região Sudeste do país (LOPES; PAN, 2013). Em 1976, o segundo curso do Estado de São Paulo foi criado na Universidade Metodista de Piracicaba, o primeiro vinculado a uma instituição confessional protestante, com três anos de duração e pautado no currículo mínimo de 1963, com forte influência do modelo biomédico norte-americano (REIS, 2017). Em 1977, surgiu o terceiro curso do Estado de São Paulo na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Campinas, e caracterizou-se como o segundo curso a ser implantado em uma universidade privada (TOLDRÁ; CARVALHO; BALLARIN, 2008). A formação ocorria em três anos e com um corpo de docentes terapeutas ocupacionais que se embasaram nos padrões preconizados pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais; contava com um grande número de alunos no seu início e uma estrutura precária para lidar com a grande demanda (REIS, 2017; REIS; LOPES, 2018).

Também em 1977, tem-se a criação do segundo curso no Estado do Rio de Janeiro, na Faculdade de Reabilitação da Associação de Solidariedade à Criança Excepcional, estava igualmente pautado no currículo mínimo de 1963, e contava com a participação de professores terapeutas ocupacional graduados pela ERRJ (REIS, 2017).

Em 1978, houve a criação do segundo curso de graduação em terapia ocupacional vinculado a uma IES pública, na UFSCar, campus São Carlos, e foi o primeiro vestibular realizado no ano de 1978 (REIS; LOPES, 2018). Como este curso trata do objeto de estudo desta tese, teremos um capítulo específico para falar sobre o processo de formação, por isso não detalhado neste momento.

Em 1979, ocorreu a criação do quinto e último curso da década de 70, na UFMG, em

Belo Horizonte, constituindo o segundo curso de graduação do Estado de Minas Gerais, porém o primeiro de caráter público no Estado e o terceiro em uma universidade federal (REIS, 2017). Inicialmente, o curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia foram vinculados à Escola de Educação Física, e dois anos após o início do mesmo foi criado o Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, sob influência do militarismo vigente na época (REIS; LOPES, 2018).

Soares (1991) refere que o final da década de 1970 e início dos anos 1980 constituiu um importante período para a produção de conhecimentos e práticas dentro da terapia ocupacional, uma vez que se tinha um crescimento do corpo docente, implantação rápida de cursos de graduação em universidades públicas e privadas, ampliação do campo de atuação para áreas que iam além da saúde mental e física, como campo social, saúde comunitária, enfermarias e práticas hospitalares. Em adição, a Resolução nº 4 de fevereiro de 1983 do Conselho Federal de Educação, estabeleceu o tempo mínimo de formação de graduação e a especificidade de conteúdos próprios da profissão, o que repercutiu na elaboração de um novo currículo mínimo que substituiu o de 1963 (LOPES, 1991).

O primeiro curso de graduação dos anos 1980 foi instituído pelo Instituto Porto Alegre, mantido pela Igreja Metodista e partiu de uma rede internacional de instituições de ensino, que ainda tomava como base o currículo mínimo de 1963 (REIS, 2017). Inicialmente, a formação teve influência de professores fisioterapeutas, e foi considerado pioneiro no Estado do Rio Grande do Sul (REIS; LOPES, 2018). Paralelamente ao curso em Porto Alegre, na cidade de Lins, interior do Estado de São Paulo, temos a criação do quarto curso do país vinculado a uma instituição confessional, através da Faculdade Salesianas de Lins que, de forma similar ao curso da UFMG, esteve vinculada a Faculdade de Educação Física (REIS; LOPES, 2018).

O último curso instituído antes da reforma curricular de 1983, especificamente em 1981, surgiu na Faculdade Tuiuti em Curitiba (Paraná), e iniciou concomitantemente com os cursos de Fisioterapia e Fonoaudiologia (REIS, 2017). Este curso teve como base o currículo mínimo de 1963 e foi elaborado com a participação ativa de terapeutas ocupacionais, mas enfrentou dificuldades na manutenção das atividades devido ao alto custo das mensalidades e cobranças para a manutenção de alunos (REIS; LOPES, 2018).

Em 1985, surgiu o primeiro curso de graduação em Terapia Ocupacional na região Norte do país, na Universidade do Estado do Pará, quase trinta anos após a implantação do primeiro curso no Brasil (FOLHA, 2019).

Nos anos de 1980, com o ingresso formal dos docentes terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação, constatamos um maior diálogo com diferentes campos de prática e a incorporação de saberes provenientes das Ciências Humanas e Sociais, pelo envolvimento

com os pensamentos de Paulo Freire, Goffman, Foucault, Basaglia, entre outros pensadores que, com o início do SUS, modelaram de forma importante a formação em terapia ocupacional (GALHEIGO *et al.*, 2018; FOLHA, 2019; CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021).

Na década de 1990, com os avanços tecnológicos e o desenvolvimento das práticas críticas frente ao processo de redemocratização que o país vivia, aliado com os movimentos sociais e de luta contra instituições totais e o modelo biomédico racionalista, evidenciou-se o posicionamento técnico-político da formação em terapia ocupacional (GALHEIGO *et al.*, 2018; FOLHA, 2019; CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021). Houve uma expansão de 52% dos cursos de graduação, que passou de 17 em 1991 para 26 em 1999, em sua maioria no setor privado (FOLHA, 2019). Houve uma expansão de 52% dos cursos de graduação, que passou de 17 em 1991 para 26 em 1999, em sua maioria no setor privado (FOLHA, 2019).

Se o crescimento já era significativo ao final do século XX, o século XXI é marcado pelo expressivo crescimento do ensino superior público, tanto no contexto brasileiro como no latino-americano (BIANCHI; MALFITANO, 2017). O lançamento do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) no ano de 2007, teve como objetivo a criação de condições para ampliar o número de vagas e acesso e permanência dos alunos no ensino superior (BIANCHI; MALFITANO, 2017; EMMEL; CRUZ; LOPES, 2015; PAN; LOPES, 2016).

Conforme Pan (2014) em sua dissertação de mestrado, com a implantação do REUNI foram criados oito cursos de terapia ocupacional nas seguintes Universidades: Universidade de Brasília, Universidade Federal do Pará, Universidade Federal do Espírito Santo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal da Paraíba, Universidade Federal de Pelotas e Universidade Federal do Sergipe).

Contudo, Bianchi e Malfitano (2017) destacam que o crescimento e implementação destes novos cursos não se deu de maneira uniforme, principalmente quanto a manutenção financeira e de infraestrutura tanto pessoal como física, caracterizando o desenvolvimento destes projetos de forma precária.

Observando os números, no ano de 2000 constata-se vinte e sete cursos de graduação, enquanto em 2009 esse número sobe para sessenta e quatro, com predomínio da região Sudeste do Brasil (FOLHA, 2019). Através da Rede Nacional de Ensino em Terapia Ocupacional (RENETO), houve o movimento e participação de diversas universidades e cursos de terapia ocupacional, tanto por parte dos mais antigos como dos recém-criados, na proposta de ampliação dos diálogos e ações acadêmicas entre as diferentes regiões do país, o que amplificou as parcerias e pesquisas colaborativas (MÂNGIA; ALMEIDA, 2006; HAHN *et al.*, 2018).

De forma contrastante ao que foi apresentado até o ano de 2010, a partir de 2011 observa-se uma diminuição do financiamento pelo governo federal destinado às universidades públicas, em contraponto com o aumento de verbas de recursos públicos às iniciativas privadas (BIANCHI; MALFITANO, 2017). Pan e Lopes (2016) apontam que em 2013 existiam 63 cursos de graduação em terapia ocupacional, sendo 21 na esfera pública e 42 na esfera privada.

Por fim, no que se refere a contextualização sobre a formação e as instituições de ensino em terapia ocupacional no Brasil, ressalta-se que a implementação do programa de mestrado pelo PPGTO-UFSCar em 2010, e a implementação do programa de doutorado em 2015, foram cruciais para o desenvolvimento de estudos retrospectivos, que permitiram este levantamento histórico realizado até aqui, como os trabalhos de Pan e Lopes (2016), Bianchi e Malfitano (2017) e Reis e Lopes (2018).

#### 1.4 A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL

A partir década de 1990, além do crescimento dos campos de práticas e dos cursos de graduação, houve a criação dos primeiros periódicos científicos nacionais específicos da terapia ocupacional, fato que constituiu importante avanço na institucionalização acadêmica da profissão no país (FOLHA, 2019).

O primeiro periódico nacional foi lançado em maio de 1990, chamado inicialmente de Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (EMMEL *et al.*, 2010), hoje conhecido como Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. Em agosto de 1990, foi lançado o segundo periódico nacional específico de terapia ocupacional com o título de Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) (LOPES *et al.*, 2016). Em 1995, lançou-se o terceiro periódico intitulado Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (CETO) (BENETTON, 1995).

Destaca-se que neste período foram publicados textos nacionais de importante impacto na profissão até os dias atuais, que refletem esta postura crítica e reflexiva que as terapeutas da época iniciaram. O primeiro destaque vai para o livro “Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980” (SOARES, 1991), fruto da dissertação de mestrado da autora, publicado na década anterior (SOARES, 1987).

Nesta obra a autora apresenta o desenvolvimento da terapia ocupacional no contexto brasileiro, desde a sua criação, levando em consideração as práticas em saúde vigentes até o

presente momento, com forte crítica para as práticas institucionalizadas e alienantes que marcaram o início da profissão, conforme apresentado anteriormente.

O segundo destaque para as produções nacionais dos anos 1990 é o artigo intitulado “O mito da atividade terapêutica” (NASCIMENTO, 1990), publicado na primeira edição da Revista de Terapia Ocupacional da USP. Na produção Beatriz Nascimento discute um dos fundamentos da prática profissional, ou seja, o uso da atividade como recurso terapêutico, questionando se de fato há compreensão da atividade como terapêutica quando circunscrita dentro da relação triádica terapeuta, paciente e atividade (FOLHA, 2019).

Na primeira edição da Revista do CETO, Benetton (1995) publicou o artigo com o título: “Terapia Ocupacional: conhecimento em evolução”, que gerou importante debate para a profissão, questionando se de fato a terapia ocupacional poderia ser considerada uma ciência. Neste artigo, a autora apresenta que a dificuldade dos terapeutas em produzirem conhecimento específico da área se dava ao fato de ter-se conhecimento teóricos “emprestados” de outras ciências, uma vez que, como uma ciência empírica, o objeto de estudo deveria ser a própria prática profissional (BENETTON, 1995).

Além destas produções, outras contribuíram para ampliar o debate acerca das bases epistemológicas da terapia ocupacional brasileira frente a percepção da coexistência de diferentes modelos na prática profissional, considerando ser necessário pensar a profissão sob diferentes perspectivas como as oriundas da filosofia, da educação, da sociologia e da antropologia. Assim, houve o deslocamento do enfoque, nas questões biomédicas para a emancipação, participação e inclusão da população atendida (MEDEIROS, 2010; CRUZ 2018).

Neste cenário de crescimento científico da profissão no Brasil na década de 1990, também ocorreu a expansão de eventos acadêmicos e científicos específicos da profissão. Houve quatro edições do ENDTO, com destaques para o quinto encontro, no ano de 1996, realizado em Recife (Pernambuco) com a possibilidade da inscrição e apresentação de trabalhos no formato de pôster, e para o sexto encontro no ano de 1998, realizado na cidade de Gramado (Rio Grande do Sul), em que se adotou uma configuração de evento que dura até os dias atuais, com a realização de mesas com convidados, grupos de trabalho e plenárias deliberativas (HAHN *et al.*, 2018).

Em resumo, podemos compreender que na década de 1990

[...] iniciou-se a incorporação do pensamento crítico na terapia ocupacional brasileira, inaugurando um processo de descolonização de seus saberes e práticas, e de deslocamento do papel unicamente técnico e procedimental, para um posicionamento social com compromisso técnico-político (GALHEIGO *et al.*, 2018, p. 729).

O início dos anos 2000 segue a tendência iniciada na década anterior, no sentido de uma maior consolidação dos campos de pesquisa e práticas da terapia ocupacional no Brasil, especialmente pautadas na proposição de práticas emancipatórias sob influência das mudanças na saúde brasileira com a Lei Orgânica do SUS (GALHEIGO *et al.*, 2018). Contudo, o Brasil enfrentava uma série de problemas que perduravam desde o processo de redemocratização como a inclusão social, pobreza, violência, desemprego, baixas taxas de alfabetização e dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde (DRUMMOND; CRUZ, 2018).

Em 2003, com a mudança no governo brasileiro, houve a ampliação dos investimentos em diversos setores da sociedade, em destaque para a saúde e educação. Por meio da realização da XI Conferência Nacional de Saúde (CNS) e da revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), que tiveram como objetivo uma maior participação dos gestores do SUS e dos conselhos de saúde no ensino superior, visou-se uma formação focada nos principais problemas vividos pela população brasileira (DELLA BARBA *et al.*, 2012).

Assim, a implementação de políticas públicas, associada com as mudanças nas DCNs dos cursos de graduação no Brasil, foram as grandes responsáveis pela produção de conhecimento e formação profissional, o que ampliou ainda mais a inserção da terapia ocupacional no mercado de trabalho (FOLHA, 2019; CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021).

Sobre a produção de conhecimento científico, foi nos anos 2000 que ocorreram contribuições significativas para a expansão da pesquisa e inserção da terapia ocupacional no âmbito científico e acadêmico brasileiro, conforme destaca-se abaixo.

Oliver (2008) realizou um importante levantamento das produções bibliográficas de grupos de pesquisa coordenados por terapeutas ocupacionais no período de 2001 a 2007. A autora identificou que, apesar do número de IES permanecer praticamente o mesmo, quando comparado ao período de 1985 a 2000, a participação de acadêmicos tanto de graduação como de pós-graduação, assim como profissionais em grupos de pesquisa, aumentou em 68% dentro do período avaliado (OLIVER, 2008).

Drummond e Magalhães (2001) realizaram no início dos anos 2000 uma análise sobre as tendências da formação em terapia ocupacional no Brasil e concluíram que se fazia necessária uma cultura de pesquisa no campo da terapia ocupacional, no sentido de contribuir para o crescimento da profissão, pautado em estudos específicos da área (DRUMMOND; MAGALHÃES, 2001). De forma consoante, Tedesco (2001), em uma reconstituição histórica da profissão apontou para a necessidade do aprimoramento das teorias utilizadas na terapia ocupacional, que utilizassem como base as técnicas empregadas na prática clínica dentro de um contexto brasileiro (TEDESCO, 2001).

Medeiros (2004), publicou na Revista de Terapia Ocupacional da Bahia, um texto baseado no discurso ouvido no IV Encontro Nacional de Estudantes de Terapia Ocupacional (ENETO), realizado em julho de 2004 na cidade de Salvador (Bahia). Por meio de uma análise epistemológica dos chamados “modelos” de atuação, a autora expressou sua preocupação com a identidade profissional da terapia ocupacional, apontou para a necessidade de reconhecimento da pluralidade teórica que constitui o campo da profissão, e destacou dois modelos profissionais emergentes na época, a saber – Modelo da Ocupação Humana<sup>9</sup> (KIELHOFNER; BURKE, 1980) e o Modelo “Crítico Social” baseado na concepção materialista-histórica<sup>10</sup> presente nas práticas do SUS (MEDEIROS, 2004).

Benetton *et al.* (2000) fizeram uma recapitulação histórica em alusão aos quarenta anos de formalização da profissão no Brasil, tecendo críticas importantes sobre a constituição acadêmica e técnica da profissão. Indicaram que “[...] se a Academia quer a Terapia Ocupacional como Disciplina Universitária, plena e inteira, deve prover seus docentes de tempo e espaço, num laboratório específico, que, como todos sabem, só pode ser o de Pós-graduação.” (BENETTON *et al.*, 2000, p.5).

Desta forma, Folha (2019) mostra que a institucionalização da terapia ocupacional dentro do campo científico nacional se concretizou por meio da disseminação de conhecimento oriundo das análises críticas exemplificadas acima, em associação com ações individuais e coletivas (ligadas ou não a instituições), com o aperfeiçoamento dos periódicos científicos específicos da área (LOPES *et al.*, 2016), com uma participação mais ativa nas agências reguladoras e de fomento à pesquisa e tecnologia ao país (MANCINI, 2012).

A respeito da formação pós-graduada no contexto brasileiro, em 2022 iniciou-se o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que contou com a participação dos departamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da própria Universidade (MANCINI, 2012). Em 2004, foi criado o programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação na USP pelo Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional (DRUMMOND; CRUZ, 2018).

Em relação aos eventos científicos específicos da área realizados nesta década, destaca-se a consolidação e crescimento do ENDTO, em que foram realizadas cinco edições em

---

<sup>9</sup> Idealizado por Gary Wayne Kielhofner (15/02/1949-02/09/2010), o Modelo de Ocupação Humana compreende a interação do sujeito com o ambiente, realizado em três níveis de influência: contexto global (aspectos econômicos e políticos, atitudes sociais e sistemas de cuidado e, aspectos físicos como clima, geografia e ecologia); contexto local (comunidade e vizinhança); contexto imediato (casa, trabalho, escola e centros de tratamento) (CRUZ, 2018).

<sup>10</sup> Na perspectiva da Terapia Ocupacional, a concepção materialista-histórica propõe a libertação do homem inserido na relação da produção capitalista para uma transformação radical da sociedade, visando desta forma que o reabilitado (paciente) possa ser absorvido pelo mercado de trabalho (MEDEIROS, 2004).

diferentes regiões do país. Em 2000, no VII ENDTO ocorrido na cidade de Salvador (Bahia) no ano 2000, houve a criação da Rede Nacional de Ensino em Terapia Ocupacional (RENETO), uma rede virtual de comunicação entre as escolas brasileiras de terapia ocupacional. Em 2002, no VIII ENDTO realizado na cidade de Campo Grande (Mato Grosso do Sul), foram realizadas discussões em torno do diagnóstico da situação de pesquisa e pós-graduação da terapia ocupacional no Brasil.

Em 2004, no IX ENDTO realizado na cidade de Ribeirão Preto (São Paulo) foi realizada uma assembleia para o registro da RENETO como entidade jurídica. Em 2006, no X ENDTO realizado em Belo Horizonte (Minas Gerais) foram debatidas a expansão do ensino superior público brasileiro e a carga horária mínima para cursos de graduação. Por fim, em 2008, no XI ENDTO realizado na cidade de São Paulo capital, tivemos a ampliação e estruturação dos Grupos de Trabalho, que se mantém até as edições atuais (HANH *et al.*, 2018).

Em adição, em 2009, a realização do I Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional (SNPTO) promovido pela UFSCar, na cidade de São Carlos em parceria com docentes do curso de terapia ocupacional da USP, constituiu um significativo marco para a pesquisa na pós-graduação em terapia ocupacional no contexto brasileiro (LOPES *et al.*, 2009). Neste evento também foi celebrada a criação, em outubro de 2009, do primeiro Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) do país, vinculado a UFSCar (MALFITANO *et al.*, 2013).

Com isso, constata-se que a primeira década do século XXI foi crucial para o crescimento que iremos observar na próxima década para a terapia ocupacional brasileira. As políticas públicas voltadas para a área da saúde, educação e assistência social ampliaram a inserção no mercado de trabalho, bem como o investimento e participação na formação pós-graduada, tanto em áreas correlatas a profissão como no crescimento de um corpo acadêmico próprio.

Se na primeira década do século XXI observamos um crescimento não só em números, mas também em qualidade nas produções científicas, fica claro que esse crescimento refletiu em avanços significativos no exercício profissional, a saber – reconhecimento de especialidades nos diferentes âmbitos de atuação (COFFITO, 2014); normatização das práticas profissionais em diferentes contextos que envolvessem a saúde pública e suas políticas (CARVALHO, 2012); inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (ALMEIDA *et al.*, 2012). Conforme apontam Oliver, Souto e Nicolau (2018, p. 249)

[...] Nos últimos 30 anos, o forte engajamento ético e técnico-político de profissionais, docentes e estudantes nesse processo tem resultado na participação e contribuição de

terapeutas ocupacionais, antes restritos a serviços especializados de saúde, para serviços territoriais e comunitários nas áreas de saúde, assistência social, educação bem como previdência social, além da criação de novos cursos públicos de graduação em diferentes estados do país.

Este engajamento foi acompanhado pela constituição de associações representativas de determinados grupos profissionais que atuam em temáticas específicas do campo da terapia ocupacional, como a Associação Científica de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares e Cuidados Paliativos, criada em 2012 (ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS CONTEXTOS HOSPITALARES E DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012) e a Associação Brasileira de Integração Sensorial (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL, 2013), fundada em agosto de 2013 (OLIVER; SOUTO; NICOLAU, 2018).

Apesar deste engajamento dos profissionais da terapia ocupacional, que culminou na ampliação significativa em diferentes campos de prática, o Brasil com 200 milhões de habitantes dispõe de apenas 17 mil terapeutas ocupacionais (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021), sendo que em 2012 apenas 504 atuavam na Região Norte do país (SANTOS *et al.*, 2014).

Enquanto nos primeiros anos da década de 2010 houve manutenção das políticas sociais e investimento nos setores de ciência e tecnologia, quintuplicando a produção científica nacional (VAN NOORDEN, 2014), a partir de 2015 observa-se um importante retrocesso neste cenário, com uma crise econômica que gerou cortes nos investimentos na área de ciência e tecnologia (ANGELO, 2019). Além disso, houve a interrupção de importantes programas sociais que, com a participação dos terapeutas ocupacionais, vinha minimizando as situações de extrema desigualdade no país (OLIVER; SOUTO; NICOLAU, 2018).

Em relação a formação pós-graduada pelo PPGTO-UFSCar, o início da primeira turma do programa de mestrado *stricto sensu* ocorreu em 2010 (MALFITANO *et al.*, 2013), e em 2015 iniciou-se o curso de doutorado (EMMEL, 2017). O PPGTO está cadastrado junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) na Área de Concentração “Processos de Intervenção em Terapia Ocupacional” e possui três linhas de pesquisa desenvolvidas: 1) Promoção do Desenvolvimento Humano nos Contextos da Vida Diária; 2) Redes Sociais e Vulnerabilidades; 3) Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental (MALFITANO *et al.*, 2013; CRUZ, 2019).

Em 2019, foram criados outros dois programas de pós-graduação em terapia ocupacional. Um destes, o curso de mestrado em Estudos da Ocupação na UFMG, na área de concentração “Ocupação, Participação e Inclusão”, com duas linhas de pesquisa “Ocupação, Cuidado e Funcionalidade” e “Ocupação, Políticas Públicas e Inclusão Social”, pautadas na

articulação de diferentes áreas de conhecimento (VAN PETTEN; FARIA-FORTINI; MAGALHÃES, 2019). O outro, o curso de Mestrado Profissional em Terapia Ocupacional e Processos de Inclusão Social pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), com duas linhas de pesquisa “O brincar, a escola, a cultura e a participação infantojuvenil” e “Participação social, trabalho, convivência e cuidado” (ALMEIDA; OLIVER, 2019).

Dado o pouco tempo de inauguração dos últimos dois programas de pós-graduação, ainda não foi mensurado o impacto destes no contexto profissional e acadêmico da profissão no Brasil. Porém, fica claro que “[...] juntos, esses três programas exploraram e identificaram diferentes formas de pensar a produção de conhecimento e a filosofia da terapia ocupacional, além de questões associadas sobre como a profissão atende à sociedade.” (CRUZ; RODRIGUES; CAREY, 2021, p. 195, tradução nossa).

Em adição, é notável o aumento da inserção de terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação em diferentes áreas de conhecimento, nos mais diversos grupos de pesquisa por todo território brasileiro, ampliando de forma considerável a quantidade de publicações de terapeutas em periódicos indexados. Tal crescimento é associado à expansão econômica, fortalecimento dos grupos de pesquisa, dos programas de pós-graduação, e aumento do número de terapeutas ocupacionais com titulação de mestrado e/ou doutorado (OLIVER, 2008; LOPES *et al.*, 2016). Em levantamento realizado por Folha, Cruz e Emmel (2017) verificou que só no ano de 2016 foram publicados mais estudos que toda a publicação de artigos até o ano de 2000.

No que tange aos periódicos específicos da profissão, houve uma continuação do processo de profissionalização dos mesmos. Por exemplo, em 2010 foi feita uma revisão nos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar alterando os critérios de submissão, de avaliação, das categorias de publicação e de periodicidade nas edições (EMMEL *et al.*, 2010). Em 2014, os Cadernos passam a ser inseridos na base de dados bibliográficas CUIDEN® (Espanha) e PERIÓDICA (México) (CRUZ; VEIGA, 2014).

Em 2017, ocorre a modificação do nome para Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, que passou a ser indexado ao *Emerging Sources Citation Index*<sup>TM</sup> (ESCI), base de dados da *Web of Science*, uma das mais importantes na literatura científica mundial (LOPES; CRUZ; MALFITANO, 2017); em 2018 foi aprovado para indexação na base *Scopus*® (CRUZ, 2019).

Em relação a Revista de Terapia Ocupacional da USP, mesmo não tendo nenhuma publicação no ano de 2021, em 2015 o periódico passa a ser publicado em dois idiomas (inglês-português) (MÂNGIA *et al.*, 2015), e neste mesmo ano publicou a tradução do *Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process* (Estrutura da prática da Terapia

Ocupacional: domínio & processo - 3ª edição), em parceria com docentes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP (FMRP-USP) e a AOTA (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2015).

Em 2016 foi criada uma terceira revista, intitulada Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO), fruto da parceria de cinco Universidades Públicas Federais: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal do Pará (UFPA) (OLIVEIRA, 2017).

Por fim, retomando os eventos específicos da área, até o ano de 2021 ocorreram a realização de seis ENDTO. Destaca-se a edição de 2010, realizada na cidade de Curitiba (Paraná), em que o foco esteve na ampliação dos debates acerca da pós-graduação e pesquisa em terapia ocupacional no Brasil, em que foi decidido a realização concomitante do ENDTO e SNPTO a partir de 2012 (HAHN *et al.*, 2018). Em 2020, em virtude da crise sanitária gerada pela pandemia de Coronavírus (Sars-Cov-2), os eventos foram realizados de forma online, quando aconteceram o XVII ENDTO em 2020 e o VI SNPTO em 2021.

Quando analisamos as últimas décadas e a terapia ocupacional, compreendemos que apesar da linearidade no crescimento técnico, científico e acadêmico da profissão, muitos são os desafios vividos pela classe por maior reconhecimento e espaço tanto na área da saúde como nas demais áreas em que a terapia ocupacional se insere. Sobre isso, Cruz (2019) faz uma importante reflexão e apontamentos em um editorial publicado Revista Britânica de Terapia Ocupacional (*British Journal of Occupational Therapy*)

A despeito desses avanços, a educação no Brasil tem sido adversamente afetada por cortes de recursos destinados às bolsas de estudo, no fomento às pesquisas e no financiamento a periódicos. Dado que o contexto político atual do país é sombrio, temos como desafios garantir a continuidade da pesquisa na universidade pública, aumentar o número de docentes nos cursos de graduação e de pós-graduação e estabelecer mais colaborações internacionais. É outro desafio a publicação da pesquisa brasileira em revistas com fator de impacto, especialmente naquelas de língua inglesa, uma vez que um dos critérios de avaliação e continuidade da pós-graduação no Brasil está baseado na quantidade de publicações nessas revistas. (CRUZ, 2019, p. 530).

A apresentação dos processos históricos de criação da terapia ocupacional, tanto no mundo como no Brasil, assim como um panorama geral da formação graduada, pós-graduada e produção técnico-científica da profissão são fundamentais para que possamos ter uma compreensão do contexto de inserção da terapia ocupacional no nosso país, tanto ao nível técnico, como no científico. Essa compreensão é o ponto de partida para que no decorrer desta

tese seja possível estabelecer relações históricas e epistemológicas de alguns dos atores desse processo.

A seguir, será apresentado o processo de constituição do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, uma vez que este curso é o objeto central de estudo da presente tese, por possuir um papel fundamental na formação e no desenvolvimento da terapia ocupacional no Brasil. É um dos primeiros cursos de graduação da área no país e uma referência no ensino, pesquisa e extensão (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007). Desde sua criação, tem contribuído significativamente para a consolidação da profissão no contexto brasileiro e latino-americano, formando profissionais para atuar em diversas áreas e promovendo debates teórico-metodológicos que influenciam a prática e a política da terapia ocupacional no Brasil (LOPES; MALFITANO, 2023).

## 1.5 DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Dentre os diversos cursos de graduação de Terapia Ocupacional que foram criados ao longo dos últimos anos no Brasil, conforme apresentado no capítulo anterior, descreve-se agora com detalhes o escolhido como objeto de estudo para a presente pesquisa, o Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) da Universidade Federal de São Carlos.

Para o embasamento histórico dos eventos que constituíram na formação do presente curso, serão utilizados os ensaios que apresentam a trajetória acadêmica e pessoal de três docentes que tiveram passagem pela UFSCar: Roseli Esquerdo Lopes (LOPES, 2013), Maria Luísa Guillaumon Emmel (EMMEL, 2017) e Claudia Maria Simões Martinez (MARTINEZ, 2018). Além destes ensaios, será utilizado o Projeto Político Pedagógico do DTO vigente (UFSCar, 2015), bem como a dissertação de Stéphanhy Conceição Correia Alves Guedes Reis (REIS, 2017) em seu importante levantamento sobre a institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil.

A criação do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar ocorreu em 6 de abril de 1977, autorizado pelo Conselho de Curadores da universidade, contando com a participação do Prof. Dr. José Rodrigues Louzã, médico, docente do curso de Terapia Ocupacional da USP como coordenador do curso da UFSCar (REIS, 2017; EMMEL, 2017). A construção da grade curricular baseou-se no currículo do curso da USP e no currículo mínimo de 1963; a primeira turma teve início em agosto de 1978 com a primeira docente terapeuta ocupacional da universidade, Maria Luísa Guillaumon Emmel, contratada efetivamente em março de 1979, já

assumindo a coordenação e responsabilidade de formação do curso (REIS, 2017; EMMEL, 2017).

O curso da UFSCar foi o quarto a ser criado no Estado de São Paulo e o primeiro vinculado a uma instituição federal no Estado (REIS, 2017). A partir de uma solicitação de Emmel, foi dada a autorização do curso para uma formação inicial com duração de três anos, em tempo integral (vespertino e matutino), e a entrada de trinta vagas de ingresso pelo vestibular (UFSCar, 2015). Seguindo um forte direcionamento para a Reabilitação, tanto o curso de Terapia Ocupacional como o de Fisioterapia (criados simultaneamente), possuíam aulas básicas da área de biologia e disciplinas específicas vinculadas ao Departamento das Ciências da Saúde (DCS) (UFSCar, 2015).

Ao observar a grade curricular e sentindo a necessidade de um direcionamento mais específico para o curso de terapia ocupacional, principalmente nas disciplinas específicas da profissão, Emmel convida sua colega fisioterapeuta Ester Silva para trabalharem em conjunto na implementação dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (REIS, 2017).

Emmel propôs um programa de quatro anos com a implantação de disciplinas específicas de Terapia Ocupacional desde o ano inicial do curso, incluindo aquelas da área das Ciências Humanas e ampliação da carga horária de estágios. A proposta foi aprovada pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da UFSCar em 9 de novembro de 1979 (EMMEL, 2017), o que caracterizou um dos primeiros cursos do Brasil com quatro anos de duração com uma carga horária de 3.660 horas e 244 créditos (REIS, 2017).

Emmel (2017) aponta que o processo de implantação do curso foi bastante desafiador, pois a cidade de São Carlos, a comunidade acadêmica e os profissionais da área da saúde, desconheciam a Terapia Ocupacional. Havia a necessidade de preparo de espaços na cidade para a atuação prática dos alunos, bem como a construção de uma estrutura física na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos para o desenvolvimento de estágios e práticas, além da abertura de um espaço para discussão com a comunidade acadêmica e médica da cidade. Em 1980, foi realizada a I Semana de Terapia Ocupacional da UFSCar, evento que ocorre até os dias atuais (EMMEL, 2017). A princípio, sem um prédio para abrigar os laboratórios, eram utilizados espaços espalhados por todo o campus da UFSCar em São Carlos, geralmente em espaços disponibilizados pelo curso de Biologia (REIS, 2017).

Outro desafio para realização das atividades de ensino das disciplinas específicas da profissão estava no escasso acesso a materiais como livros e periódicos de terapia ocupacional; a UFSCar assinava apenas dois jornais internacionais que chegavam à instituição apenas com seis meses até um ano de atraso após a publicação original, e possuía somente dois livros sobre

a profissão: Spackman e Mac Donald (REIS, 2017).

Entre os anos de 1980 e 1981, houve a expansão do corpo docente com o ingresso dos profissionais: Cristina Toyoda, Léa Beatriz Teixeira Soares, Michelle Selma Hahn, Rosângela Pugliese, Antônio Carlos Riane Costa, Maria Inês Brito Brunello, Roseli Akemi Kato, Elisa Eiko Kajihara, Dagmar Borges Pereira, Marlene Lumi Kawahara, Lucy Tomoko Akashi, Jussara Pinto, Beatriz Ambrósio do Nascimento e Selma Lancman (REIS, 2017). A chegada destas terapeutas e docentes foi fundamental para organização, funcionamento e consolidação do curso, e trouxe aspectos inovadores para a época (UFSCar, 2015). Destaca-se a colaboração da artista plástica Clemência Pecorari Pizzigatti que ocupou o cargo de professora no departamento, responsável pelo conteúdo de Arte e Terapia Ocupacional (REIS, 2017).

Paralelamente a consolidação do curso da UFSCar, outros cursos no Estado de São Paulo (USP, UNIMEP e PUC-Campinas) estavam acompanhando o mesmo processo de modificação de suas grades curriculares e contratação de corpo docente. As coordenadoras destes cursos de graduação organizaram a primeira reunião de coordenadores dos cursos de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo em Campinas, no ano de 1979 (REIS, 2017).

Emmel, além do pioneirismo na implantação de novas diretrizes curriculares e direcionamentos técnico-científicos no curso da UFSCar, integrou o Conselho Estadual de Educação emitindo pareceres técnicos em relação a escolas superiores municipais; a Comissão de Verificação do MEC/SES, avaliando o credenciamento e credenciamento de cursos e instituições, e a Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia e Terapia Ocupacional analisando processos de autorização de novos cursos de graduação nas áreas (EMMEL, 2017).

A atuação de Emmel e de todo o corpo docente do DTO, mesmo sem tradição de docência e pesquisa, fomentaram, por meio da visão crítica sobre ensino, a capacitação do próprio corpo docente na formação pós-graduada no início dos anos 1980, o que impulsionou diversos estudos que foram fundamentais para a profissão (UFSCar, 2015; LOPES, 2013; MARTINEZ, 2018).

O reconhecimento da graduação do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar ocorreu em 29 de setembro de 1983 com a Portaria n° 400 do MEC (UFSCar, 2015), foi reestruturado em 1984, pautado no currículo mínimo nacional de 1983 (UFSCar, 2015; REIS; LOPES, 2018). A reestruturação de 1984 respondeu às exigências da Câmara de Graduação do Conselho de Ensino e Pesquisa da UFSCar, que definiu sobre a Filosofia do Curso e seus Objetivos, e passou por novas adaptações em 1989 e 1992 (UFSCar, 2015).

Apesar do DTO ainda estar vinculado ao Departamento de Fisioterapia, essa reestruturação de 1984 contou com a participação de docentes e terapeutas ocupacionais, de

alunos e docentes convidados de outros departamentos, como da Educação e Programa de Pós-graduação em Educação, refletindo e deliberando sobre a filosofia do curso e os direcionamentos profissionais (UFSCar, 2015).

Esse trabalho coletivo culminou numa estruturação do ensino por meio de ciclos, em que se identifica quatro deles: Ciclo Básico das Ciências Biológicas (630 horas); Ciclo Básico das Ciências Humanas (420 horas); Ciclo Pré-Profissionalizante (720 horas); e Ciclo Profissionalizante, também conhecido como estágios profissionais (1.500 horas) (REIS, 2017).

Em junho de 1988, foi formada uma comissão, por docentes e alunos do curso, para avaliar os efeitos práticos desta nova estrutura curricular, sendo considerado um acerto a ampliação da formação em Ciências Humanas; no entanto ocorreu um elevado número de reprovações nas disciplinas da área das Ciências Biológicas (UFSCar, 2015). Para esta questão, foi realizado um diálogo com o Centro Acadêmico de Terapia Ocupacional da UFSCar, que originou mudanças como: alteração e retirada de pré-requisitos, extinção de disciplinas e inclusão de disciplinas optativas (UFSCar, 2015).

Esse processo durou até 1992 e em 1994 foi criada uma comissão para avaliar os efeitos e necessidades de modificações, presidida por Roseli Esquerdo Lopes, que durou até 1996 (LOPES, 2013). Essa comissão formada em 1994 consultou os docentes e alunos envolvidos no ensino de graduação em terapia ocupacional da universidade com o intuito de verificar o que eles achavam do projeto pedagógico e da estrutura curricular e se sugeriam alguma mudança. O resultado da discussão indicou a necessidade de readequações, mas não uma revisão radical como a realizada anteriormente; os efeitos práticos dessa readequação foram observados em 1997 (UFSCar, 2015).

Até o ano de 1986, os cursos da área da saúde tinham suas disciplinas básicas vinculadas ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, núcleo original da formação em Ciências da Saúde da UFSCar, sendo posteriormente criado o Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (DeFITO), visando melhor associação dos diferentes conhecimentos que estavam sendo desenvolvidos pelos respectivos cursos (UFSCar, 2015).

Em 1996, após constatarem que o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão nos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional caminhavam para áreas diferentes, foi realizada uma assembleia pelo DeFITO, em 25 de maio de 1994, e aprovada a divisão para Departamentos de Terapia Ocupacional (DTO) e Departamento de Fisioterapia (DeFisio) (UFSCar, 2015).

A criação do DTO em 1996, contou com a participação direta de Roseli Esquerdo Lopes e Claudia Maria Simões Martinez, no planejamento de investimento em capacitação dos

docentes contratados, ou seja, nas titulações e produções científicas (MARTINEZ, 2018).

Apesar das diversas reformulações e inclusão no ensino de terapia ocupacional de conteúdos oriundos da sociologia, antropologia e outros aportes para além das ciências biomédicas, havia a dificuldade na efetivação de práticas extensionistas devido à falta de espaços de saúde vinculados a Universidade, e/ou de parcerias com instituições da cidade e/ou de outros municípios (UFSCar, 2015). Como consequência, em 2004 foi inaugurada a Unidade de Saúde Escola da UFSCar, que passou a ser o local de concretização de parte das atividades de ensino, pesquisa e extensão do DTO (UFSCar, 2015).

Em 2005, mediante a realidade social contemporânea imposta por inovações tecnológicas e aumento na complexidade dos problemas relacionados a saúde, educação e assistência, foi realizada nova proposta de Projeto Pedagógico para o curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar (UFSCar, 2015). Esse projeto trouxe uma série de inovações como as competências e habilidades especificadas esperadas dos egressos, uma nova matriz curricular, ainda pautada em eixos temáticos, mas com a extinção e criação de novas disciplinas tanto teóricas como práticas, que poderiam ser escolhidas pelos graduandos de acordo com o perfil do discente (UFSCar, 2015).

Em 2007, houve uma nova proposta de organização curricular no sentido de avaliar o aluno através de áreas de competência (currículo por competência), propondo maior autonomia aos docentes responsáveis por meio das “Unidades Educacionais” (UFSCar, 2015). As unidades educacionais são pequenos grupos de alunos que, sob a orientação de um facilitador/docente, realizam atividades práticas em cenários reais de trabalho (PAN; LOPES, 2013). Essas unidades educacionais são interdisciplinares e buscam avaliar, através de áreas de competência esperadas dos alunos, cinco eixos da profissão: “Unidade Educacional de Referenciais Teóricos e Metodológicos em Terapia Ocupacional”, “Unidade Educacional de Recursos e Atividades em Terapia Ocupacional”, “Unidade Educacional de Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional”, “Unidade Educacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional” e “Unidade Educacional de Atividades Complementares” (BARBA *et al.*, 2012). Após essa proposta, novas alterações ocorreram em 2010 e em 2011, sendo o projeto mais recente o de 2015 (UFSCar, 2015).

Por meio desta apresentação histórica, evidencia-se o vanguardismo do curso de Terapia Ocupacional da UFSCar, que trouxe importantes contribuições para a proposta e implementação de uma graduação pautada em uma formação generalista, crítica, com diálogos em diferentes áreas do conhecimento e incansável luta pela valorização e crescimento da profissão.

Dentre as atividades realizadas pelo DTO, destaca-se o protagonismo nas atividades de extensão que, segundo levantamento realizado por Figueiredo e colaboradoras (2020), no período de 2000 até 2017, foram realizadas 425 atividades extensionistas pelo departamento, nas mais variadas áreas de atuação da terapia ocupacional. A maioria destes projetos tiveram uma duração de ao menos oito meses, com ações semanais, sendo que 16,47% destes foram ofertados por uma segunda vez (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

A extensão universitária constitui um importante mecanismo dentro do processo formativo do ensino superior, uma vez que por meio de ações interdisciplinares, educativas, culturais e científicas, se estabelece a interação entre a universidade e a sociedade em geral, o que proporciona a possibilidade de trocas entre os saberes populares e científicos (FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS, 2012).

A participação dos discentes nas atividades extensionistas em parceria com os docentes, contribui para a formação técnica e política deles, pois possibilitam novos questionamentos e discussões sobre as realidades vivenciadas pela população-alvo das intervenções terapêuticas ocupacionais. Possibilita, também, de maneira mais concreta o aprendizado dos componentes teórico-práticos, além de ampliar a divulgação da terapia ocupacional e do curso para a comunidade não acadêmica (FIGUEIREDO *et al.*, 2022).

Para o aluno em processo de formação, a grande variabilidade de campos de atuação em diferentes grupos populacionais, podem se mostrar um desafio na compreensão dos aspectos teóricos que envolvem cada um deles. As práticas extensionistas, em especial na terapia ocupacional, mostram-se um excelente recurso para a conexão desses elementos, antecipando muitas vezes possíveis dificuldades a serem vivenciadas quando ingressarem formalmente no mercado de trabalho (CARVALHO; MESQUITA; FARIAS, 2017).

Contudo, a extensão universitária deve ser uma aproximação dos discentes com a realidade social dos grupos atendidos, ou seja, deve possibilitar uma troca dos saberes entre academia e contexto local, e não uma mera prestação de serviço à comunidade em caráter assistencialista (CARVALHO; MESQUITA; FARIAS, 2017).

Além das atividades extensionistas, o protagonismo do DTO-UFSCar na produção científica é notório, como já apresentado no capítulo anterior, foi também responsável pelo primeiro programa de mestrado e doutorado da América Latina em terapia ocupacional (MALFITANO *et al.*, 2013), e pelo primeiro periódico nacional da área, publicado desde 1990 (EMMEL *et al.*, 2010).

A pesquisa, juntamente com o ensino e extensão, formam a base estruturante para todo

o ensino superior brasileiro (BRASIL, 1996). É por meio dessa relação indissociável que os Planos Político Pedagógicos dos cursos de graduação, em específico o da terapia ocupacional, devem assegurar uma formação superior pautada na responsabilidade ético-civil dos profissionais, para que eles possam atuar como agentes transformadores das realidades e contextos de atuação.

No próximo e último capítulo que compõe os aspectos introdutórios da presente tese, será realizada uma reflexão crítica levando em consideração todo o processo de institucionalização da terapia ocupacional já apresentado, porém com foco nos processos que envolvem o papel do docente terapeuta ocupacional.

## 1.6 A DOCÊNCIA NA TERAPIA OCUPACIONAL

Diante da recapitulação histórica da estruturação da terapia ocupacional enquanto profissão de nível superior e campo de conhecimento específico, tanto na área da saúde como nas interfaces que surgem com o desenvolvimento técnico-científico, faz-se necessário um apontamento quanto a questões que envolvem essa complexa tarefa que é ser um docente terapeuta ocupacional, dentro desta multifacetada profissão.

Conforme apresentado em seções anteriores, é notório o crescimento da profissão nos últimos anos em todos os sentidos, principalmente com o aumento no número de cursos de graduação e, por consequência, maiores possibilidades no mercado de trabalho. Desta forma, torna-se necessária a discussão sobre a formação do terapeuta ocupacional enquanto docente, reconhecendo essa dupla função (docente/terapeuta) como algo amplamente desafiador (ASSAD; FIORATI, 2013).

Historicamente tivemos a exigência, em boa parte das IES, de habilidades para a docência universitária como o domínio do conteúdo teórico a ser lecionado, ou a *expertise* no campo de atuação do docente (TRONCON *et al.*, 2018). Contudo, pouco se discute sobre o papel do terapeuta ocupacional como professor universitário, considerando que este exerce quatro papéis sociais: (1) docente, aquele responsável por ser o referencial de informação e facilitador do conhecimento; (2) pesquisador, garantindo maiores reflexões epistêmicas para a profissão; (3) administrador, responsável por estruturas e organizar atividades de ensino e divulgação; (4) docente na atividade de extensão, uma função que engloba um pouco de todas as outras, com uma dimensão muito maior ao transcender os muros universitários (ROSA; EMMEL, 2001; ASSAD; FIORATI, 2013).

O estudo de Rosa e Emmel (2010), ao entrevistar onze docentes terapeutas

ocupacionais, avaliou a percepção destes quanto ao seu papel profissional na academia, o espaço ocupado dentro da universidade, e as situações que por ela perpassam, trazem reflexões importantes quanto a realização de ambos os ofícios – o de terapeuta ocupacional e o de docente.

A partir das onze entrevistas realizadas, as autoras discutem que não existe um consenso quanto a um possível perfil sobre quem será docente, e que ocorrem situações singulares que podem levar o terapeuta a ingressar na carreira, seja a partir da própria concepção sobre sentido de vida, como também de forma acidental (ROSA; EMMEL, 2010). De qualquer forma, em ambos os casos as autoras apontam que é unânime a intenção em manter-se neste ofício, por compreender que

[...] o professor terapeuta ocupacional, considera que o trabalho acadêmico possibilita muitos encontros, dentre eles a possibilidade de estar com os alunos, o que vai estabelecer um sentido de responsabilidade que passa necessariamente, pela particularidade do eu, mas que experimenta o desafio de assunção e do comprometimento com o outro (ROSA; EMMEL, 2001, p. 5).

Para que terapeutas ocupacionais ingressem e sigam na carreira docente, é necessária a busca por conhecimentos técnicos pedagógicos específicos para este papel, que é função da pós-graduação (ASSAD; FIORATI, 2013). Contudo, observa-se no Brasil a prevalência de uma visão da pós-graduação como formação exclusiva para a pesquisa científica, com cobranças elevadas quanto a publicação de resultados em veículos internacionais, principalmente na área das Ciências da Saúde (TRONCON *et al.*, 2018).

Apesar desses desafios, as pesquisas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais docentes foram e ainda serão as principais responsáveis pela diversificação teórico-conceitual e pelos processos metodológicos, assim como por proporcionar maiores reflexões epistemológicas sobre a profissão, o que favorece o surgimento de novos campos de atuação (ROSA; EMMEL, 2010; GALHEIGO *et al.*, 2018).

Dentro desse papel social de pesquisador é importante destacar a conexão deste com a extensão universitária. Rosa e Emmel (2010) apontam que professores terapeutas ocupacionais ao se referirem às práticas extensionistas, não dizem respeito apenas aos serviços de assistência, mas todas as formas de prestar serviços à comunidade, articulando assim os diferentes ofícios de ser terapeuta e ser docente.

Por meio do exercício de diferentes papéis pelos docentes terapeutas ocupacionais (pesquisa-ensino-assistência), é possível a inter-relação e manutenção dos objetivos em comum dos alunos e da população, bem como a possibilidade da criação de espaços de produção de significados a cada um destes atores (ASSAD; FIORATI, 2013). Contudo, esse acúmulo de

funções mostra-se extremamente desafiador, pois ao mesmo tempo que a mesma pessoa precisa ser terapeuta do público-alvo, ele precisa ser docente, ou seja, ser um modelo de referência profissional (ROSA; EMMEL, 2010).

Nesse sentido, ser uma referência profissional aos estudantes, exige um esforço constante de atualização das práticas profissionais e das propostas pedagógicas que dialoguem com a realidade do estudante. Assim, ser docente é mediar o processo de ensino por meio da facilitação do conhecimento e ao mesmo tempo ter um papel de provocador, promover a dúvida, a curiosidade e o questionamento do estudante, que reverberem na necessidade da busca por experimentação (ROSA; EMMEL, 2010).

Diante do exposto, compreendemos que os processos de ensino em terapia ocupacional transcendem a mera transmissão de conteúdos teóricos e técnicos, envolvendo a construção de um pensamento crítico-reflexivo e a formação de uma identidade profissional comprometida com a complexidade da prática ocupacional. A docência nesse ofício exige a articulação entre saberes científicos, experiências práticas e referenciais éticos e políticos, possibilitando a compreensão da ocupação humana em suas múltiplas dimensões (LOPES; MALFITANO, 2023).

Além disso, o ensino da terapia ocupacional requer do docente a utilização de metodologias ativas que favoreçam a problematização da realidade, estimulando a autonomia dos discentes e o desenvolvimento de competências que ultrapassem o domínio de técnicas específicas, incluindo a capacidade de análise contextual, a tomada de decisão e o engajamento na transformação social (RORIZ; LINS; FARIAS, 2023). Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem na terapia ocupacional configura-se como um campo dinâmico e interdisciplinar, no qual a formação não se limita à aquisição de conhecimentos, mas abarca a construção de um olhar crítico sobre os fenômenos ocupacionais e suas implicações para a prática profissional.

Os processos formativos em terapia ocupacional são fortemente influenciados por diferentes dimensões curriculares, que ultrapassam o currículo formal prescrito nos projetos pedagógicos dos cursos. O currículo formal, expresso em diretrizes curriculares e matrizes de ensino, estabelece os conteúdos, competências e habilidades a serem desenvolvidas ao longo da formação (BRASIL, 2002). No entanto, a prática docente também é atravessada pelo currículo real, ou seja, aquele que se concretiza no cotidiano acadêmico, considerando as adaptações e ressignificações realizadas pelos docentes e discentes frente às condições institucionais, metodológicas e socioculturais (SACRISTÁN, 2017). Além disso, o currículo oculto exerce uma influência na construção da identidade profissional dos estudantes, pois abarca valores, normas, expectativas e relações interpessoais que, de maneira implícita, moldam

posturas, comportamentos e percepções sobre a profissão e o papel do terapeuta ocupacional na sociedade (APPLE, 2024). Dessa forma, compreender a interação entre essas dimensões curriculares é essencial para uma prática docente crítica e reflexiva, que busque não apenas a transmissão de conteúdos, mas também a formação de profissionais sensíveis às complexidades da ocupação humana e ao impacto social de sua atuação.

Apesar da estruturação da terapia ocupacional brasileira ter tido grande influência dos países anglo-saxões e ainda seguir um mesmo modelo de ensino definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, existem variações entre diferentes grupos e universidades brasileiras quanto à forma de ensinar terapia ocupacional. Deste modo, a presente tese se propõe identificar e descrever quais são os referenciais teórico-metodológicos utilizados por um grupo de professores do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Compreender como um grupo específico de professores atua no ensino para formação de profissionais terapeutas ocupacionais pode auxiliar na comparação com o ensino ministrado por outros docentes e, com isso, no como estas diferenças podem impactar na profissão.

## 2 QUESTÕES DE PESQUISA

- Questão 1: As docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, ao ensinarem conteúdos relativos a profissão, precisam utilizar e transmitir conceitos pertencentes aos referenciais teórico-metodológicos (abordagens, quadros de referência, modelos e/ou estruturas de prática)?
- Questão 2: Ao transmitirem conhecimento aos alunos, concernente aos referenciais teórico-metodológicos, as docentes fazem um recorte e enquadramento a partir da sua própria formação e/ou trajetória?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar e descrever os referenciais teórico-metodológicos adotados por docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos em suas práticas docentes.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a formação e atuação dos docentes e como este processo contribuiu para a utilização dos referenciais teórico-metodológicos em suas práticas como docentes.
- Identificar as diferenças e similaridades dos referenciais teórico-metodológico utilizado pelos docentes, de acordo com suas áreas de atuação teórico-práticas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA E ABORDAGEM

O presente estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório (GIL, 2017), com intuito de compreender quais são os referenciais teórico-metodológicos utilizados por docentes de terapia ocupacional, vinculados ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Caracteriza-se como descritiva a partir do momento em que procura descrever as características de uma população específica e estabelecer possíveis relações entre os conceitos apresentados pelos participantes (GIL, 2017). Considerada também como uma pesquisa exploratória, uma vez que objetiva “[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses” (GIL, 2017, p. 26).

Segundo Minayo (2009), o objeto da pesquisa qualitativa é o universo da produção humana que pode ser resumido ao mundo das relações, das representações e da intencionalidade, e que compõe a realidade social.

Dentro da área da saúde, as pesquisas quantitativas tradicionais com suas bases nas disciplinas clássicas como a química, a biologia e a física coletam dados numéricos que são processados e comparados estatisticamente, determinando que deve haver neutralidade para a coleta destes dados (ex.: grupo controle, cegamento de avaliadores, dentre outros). Por sua vez, as pesquisas qualitativas procuram realizar análises que vão além dos dados numérico e das relações estatísticas, ou seja, operam através do levantamento de dados e análises subjetivas; portanto considera as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operacional do pesquisador (SILVA; CASTRO-ALVES; MOURA, 2018).

A abordagem qualitativa deve estar precisamente alinhada aos objetivos do presente estudo, uma vez que este tipo de abordagem busca aprofundar a compreensão dos fenômenos teórico-práticos, considerando a perspectiva ou experiência prévia dos diferentes sujeitos que participam do estudo, refletindo num ponto de vista comum.

No caso do presente estudo, a partir da compreensão e aprofundamento sobre o fenômeno dos referenciais teórico-metodológicos da terapia ocupacional, foi possível uma exploração inicial do tema a partir da percepção dos participantes no seu contexto natural, com base em suas experiências, opiniões, significados, de modo a exprimir a subjetividade (HERNÁNDEZ SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

## 4.2 PARTICIPANTES

Foram convidados a participar deste estudo os docentes da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO).

O pesquisador principal realizou o convite individual por *e-mail* a todos os docentes (n=28) do DTO (disponível em: <https://www.dto.ufscar.br/docentes>), no mês de junho de 2021. Para a seleção da amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (1) contrato de trabalho formalmente assinado como docente com a instituição de ensino como docente; (2) estar, no momento da entrevista, ministrando aulas na graduação em terapia ocupacional em disciplinas teóricas e/ou práticas; (3) formação mínima de graduação em terapia ocupacional e mestrado *stricto sensu*; (4) estar a pelo menos um ano trabalhando como docente e (5) ter concordado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: (1) afastamento das atividades acadêmicas devido a questões de saúde; (2) indisponibilidade no acesso à internet para realização da entrevista.

Para a apresentação dos dados coletados através do Roteiro de Entrevista Semiestruturado (apresentado no capítulo 4.4), temos uma primeira parte relativa à caracterização das docentes, em que elas responderam de forma remota (questionário eletrônico) sem a participação do entrevistador, previamente a realização da entrevista gravada, conforme será apresentado posteriormente no capítulo 4.4.3.

Inicialmente foi realizada entrevista piloto com uma das docentes selecionadas, seguindo todos os critérios de inclusão e exclusão, bem como todos os preceitos aqui pré-estabelecidos, visando identificar se o método de análise e instrumento propostos seriam suficientes para responder as questões de pesquisa. Ressalta-se que a aplicação de estudos piloto é fundamental para o planejamento da pesquisa científica, pois permite ao pesquisador a reflexão sobre possíveis ajustes no delineamento do estudo (FILHO; BARBOSA, 2019).

A primeira entrevistada (estudo piloto) por ter feito parte do corpo docente do DTO de 2006 a 2007, e que na ocasião da pesquisa estava ativa na docência em outra universidade, foi considerada elegível para a testagem do roteiro de questões e, portanto, se configurar como participante do estudo piloto deste projeto. Em posse das respostas emitidas por esta participante, confirmou-se que o questionário era capaz de obter respostas que pudessem alcançar as questões e os objetivos propostos neste projeto de pesquisa, de modo que não foram necessárias alterações. Por outro lado, o conteúdo das respostas desta participante demonstrou-se de relevância na comparação com as demais respostas obtidas com as outras entrevistas, realizadas posteriormente. Justifica-se desta forma o fato de a primeira entrevistada, que a

princípio se configurou apenas para testar o questionário, passou a compor a amostra final de participantes.

Para a preservação da identidade das docentes entrevistadas que preencheram o formulário de caracterização da amostra, conforme apresentado no TCLE, foi realizado o ocultamento dos dados pessoais em concordância com os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, sendo utilizado o código “D” de docente, e o número para identificação de cada. Dos 28 (vinte e oito) convites enviados, obteve-se a resposta de 6 (seis) docentes. Com a adição da participante do estudo piloto, a amostra do presente estudo foi composta de sete (n=7) docentes. A apresentação detalhada da caracterização das participantes se encontra no capítulo de Resultados e Discussão.

### 4.3 LOCAL

O estudo foi realizado no Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) da Universidade de São Carlos (UFSCar). A escolha por este departamento se dá, além do critério de conveniência, pelo fato de que o curso em questão é um dos mais antigos do Brasil e figurando em destaque junto a outros cursos de terapia ocupacional no país, além de contar como primeiro Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional na América Latina.

O DTO, conforme já explicitado nos capítulos introdutórios, foi criado em 1996 sendo o segundo curso público de graduação do Estado de São Paulo e o primeiro vinculado a uma Universidade Federal (UFSCar, 2015). Em 2009, a UFSCar iniciou o primeiro Programa de Mestrado em Terapia Ocupacional da América Latina, bem como foi pioneira ao oferecer o programa para doutoramento em Terapia Ocupacional em 2015, demonstrando seu protagonismo nacional e internacional (MALFITANO *et al.*, 2013; FOLHA; CRUZ; EMMEL, 2017).

### 4.4 INSTRUMENTOS E MATERIAIS

Para a coleta dos dados do presente estudo, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelo orientado e seu orientador, que contou com a aprovação de um comitê de juízes especialistas. O comitê de juízes avaliou a pertinência e relevância do roteiro e sugeriu reajustes, de acordo com os objetivos da pesquisa. O roteiro, bem como processo de elaboração e avaliação por juízes, será apresentado nas próximas seções.

#### 4.4.1 Roteiro de Entrevista Semiestruturado

O Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE A), aplicado junto aos docentes participantes, foi dividido em duas partes: (1) questionário de caracterização da amostra e (2) entrevista.

O questionário aplicado no início da entrevista (primeira parte) foi utilizado para realizar a caracterização da amostra, e nele constam dados de identificação do docente, como idade, gênero, formação e experiências docentes na graduação e pós-graduação. Esses dados estão apresentados nos Resultados e Discussão.

A entrevista semiestruturada, aplicada posteriormente, teve como objetivo, através de questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses, gerar novas hipóteses que pudessem surgir a partir das respostas dos entrevistados; ou seja, não apenas foi utilizada para a descrição de fenômenos, mas também, na explicação e compreensão da totalidade do objeto de estudo (TRIVIÑOS, 2015). Desta forma, a entrevista semiestruturada permitiu aos pesquisadores deste estudo, um direcionamento sobre o desenho e a sequência das questões de pesquisa, através de uma estrutura usando combinação de respostas fixas a perguntas abertas (TAYLOR, 2017).

Portanto, ao focalizar no objeto de estudo os pesquisadores deste estudo elaboraram um roteiro com as perguntas principais, completadas por outras inerentes às circunstâncias momentâneas da entrevista. O objetivo deste roteiro foi de que as informações pudessem emergir de uma forma mais espontânea, para que as respostas não fossem condicionadas a uma padronização pré-determinada (MANZINI, 2003). Neste sentido, as perguntas no presente estudo seguem a vertente teórica classificada por Triviños (2015) como histórico-estrutural ou dialéticas. Estas perguntas designadas também como explicativas tiveram como objetivo principal aquele de determinar razões para um dado fenômeno social.

#### 4.4.2 Elaboração e Adequação do Instrumento

De acordo com Manzini (2003), a elaboração do roteiro de entrevista deve ser realizada a partir de levantamento prévio da literatura, tendo em vista o alinhamento aos objetivos do estudo. Para adequação do questionário e do roteiro de entrevista semiestruturada aos objetivos deste estudo, foram utilizados dois procedimentos: a apreciação de juízes e aplicação do estudo piloto.

A primeira parte do processo, a apreciação dos juízes, contou com a participação de quatro juízes externos (n=4) convidados através de carta convite padrão (APÊNDICE B),

mediante contato por correio eletrônico. Nesta carta foram apresentados os objetivos do estudo bem como as orientações quanto à participação dos juízes no julgamento. Foram utilizados como critério de seleção para participar do comitê de juízes: (1) docentes terapeutas ocupacionais; (2) pesquisadores com conhecimento e experiência na área e (3) provenientes de diferentes Estados do Brasil, no intuito de considerarmos as diferentes visões epistemológicas acerca da terapia ocupacional. Como critério de exclusão: (1) docentes com vínculo direto com o DTO-UFSCar, justamente para evitarmos viés da amostra e (2) não responder a carta convite no período de uma semana.

Segundo Alexandre e Coluci (2011), o papel dos juízes seria o de avaliar todo o instrumento e determinar sua abrangência, ou seja, se os domínios e conceitos foram adequadamente abarcados e se as dimensões em que ele se propõe foram incluídas, considerando os objetivos propostos. Além disso seria necessária uma avaliação individualizada das perguntas formuladas, procurando compreender se dois conceitos fundamentais - pertinência e clareza - foram levados em consideração na elaboração do questionário.

A pertinência trata de compreender se as perguntas formuladas realmente retratavam os conceitos envolvidos, isto é, se seriam relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos. Já a clareza consistia na redação adequada das perguntas, ou seja, se estas foram redigidos de forma compreensível e se expressavam de forma clara para que pudessem questionar o docente avaliado no que se espera aferir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Na primeira rodada de convite dos juízes, dos quatro docentes convidados três aceitaram enquanto um deles foi excluído por não ter respondido a carta convite. Um quinto juiz foi convidado e aceitou participar da pesquisa. No Quadro 1 estão apresentados os dados de caracterização dos juízes participantes em relação a titulação, tipo de IES e estado em que atua como docente.

**Quadro 1.** Caracterização do comitê de juízes

Juiz	Titulação Máxima	Instituição de Ensino Superior	Estado
J1	Doutorado	Pública	Espírito Santo
J2	Doutorado	Pública	Sergipe
J3	Doutorado	Pública	Paraná
J4	Doutorado	Pública	Rio de Janeiro

**Legenda:** J1 – Juiz número um; J2 – Juiz número dois; J3 – Juiz número três; J4 – Juiz número 4.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Foi enviado a cada juiz o roteiro de entrevista semiestruturado, reforçando a orientação transmitida na carta convite de julgar o instrumento quanto a pertinência das perguntas, bem como o tempo gasto com esta atividade, além do tempo aproximado para responder o roteiro.

O tempo dado aos juízes para completar a avaliação foi de 15 (quinze) dias. Abaixo, estão apresentados uma série de quadros, onde são descritos em detalhes as considerações feitas por cada juiz e a decisão final dos pesquisadores deste estudo sobre as sugestões. As primeiras considerações a serem apresentadas serão do Juiz nº 1 (J1), descritas no Quadro 2. Vale ressaltar que J1 não indicou quanto tempo dispendeu para fazer a análise nem o tempo aproximado para responder o roteiro.

**Quadro 2.** Considerações feitas pelo Juiz nº 1 (J1) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores.

<b>Pergunta</b>	<b>Consideração</b>	<b>Parecer final</b>
14. “Trabalha exclusivamente como docente ou tem outra função vinculada com a prática profissional?”	<i>“Aqui penso que poderia ser: tem ou teve outra função vinculada com a prática profissional. Porque o docente pode ter trabalhado na profissão e agora só atua como docente. É o caso do regime de Dedicção Exclusiva. E essa experiência faz a diferença na prática docente, inclusive para saber as abordagens teórico-práticas que ele utilizava.”</i>	A pergunta original foi modificada para:  20. “Trabalha exclusivamente como docente ou teve/tem outra função vinculada com a prática profissional?”
17. “Orienta alunos de mestrado, doutorado ou pós-doutorado? Se sim, em quais programas? Quais as disciplinas? Por quanto tempo (meses ou anos)?”	<i>“Eu também incluiria de Residência Multiprofissional. É uma realidade hoje nas universidades.”</i>	A pergunta original foi modificada para:  26. “Orienta alunos de residência multiprofissional, mestrado, doutorado ou pós-doutorado? Se sim, em quais programas? Quais as disciplinas? Por quanto tempo (meses ou anos)?”
32. “Como você avalia a importância da pesquisa para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?”	<i>“Aqui acrescentaria também da extensão. A importância da extensão e da pesquisa para a formação dos alunos da graduação. Por quê? É nos projetos de extensão que o aluno aproxima muito da prática profissional em todos os campos da TO, e que os docentes têm que coordenar a teoria da prática utilizando algum modelo/tipo de abordagem, e dos projetos de extensão são produzidos muitos TCC e IC. Falo por experiência no curso da (nome da instituição de ensino superior) onde nós temos cerca de 18 projetos de extensão envolvendo muitos alunos em todos os campos de atuação.”</i>	A pergunta original foi modificada para:  37. “Como você avalia a importância da pesquisa e extensão para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?”

**Legenda:** IC – Iniciação Científica; TCC – Trabalho de Conclusão de Curso; TO – Terapia Ocupacional

**Fonte:** Dados de pesquisa.

Na sequência serão apresentadas as considerações feitas pelo Juiz nº 2 (J2), descritas no Quadro 3 abaixo. Vale ressaltar que J2 levou cerca de três horas para fazer as considerações, bem como indicou um tempo médio de uma hora a uma hora e meia para toda a entrevista.

**Quadro 3.** Considerações feitas pelo Juiz nº 2 (J2) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

<b>Pergunta</b>	<b>Consideração</b>	<b>Parecer final</b>
A consideração foi para a primeira parte de uma forma em geral	<i>“Sugestão de inclusão: País (nacionalidade); país (que é docente)”</i>	Foram incluídos dois novos itens:  6. “Nacionalidade”  7. “País/países que atua como docente”
14. “Trabalha exclusivamente como docente ou tem outra função vinculada com a prática profissional?”	<i>“Sugestão: - tipo de vínculo empregatício atual no cargo de docente: (estatutário); (celetista); (prestador de serviços); (voluntário); (horista)...etc. – a partir das especificidades do seu campo de pesquisa. - Natureza da Universidade (Pública); (privada) outra (...)”</i>	Acrescidos dois novos itens:  21. “Tipo de vínculo empregatício? (estatutário, celetista, prestador de serviço, voluntário, horista etc.)”  22. “Natureza da Universidade? (Pública, privada, comunitária, outras)”
15. “Quais disciplinas você ministrou nos últimos dois anos? Elas são teóricas e/ou práticas?”	<i>“A pergunta poderia ser a última ou penúltima da 1ª parte do questionário – ela é um gatilho importante para aquecer as respostas da 2ª parte. Assim perguntaria sobre disciplinas ministradas na graduação e na pós-graduação.”</i>	A pergunta original foi modificada para:  24. “Quais disciplinas você ministrou nos últimos dois anos, considerando a graduação e pós-graduação? Elas são teóricas e/ou práticas?”
Uma primeira consideração geral foi para a segunda parte do instrumento	<i>“Aqui faria uma nota explicativa para preparar o/a entrevistado/a para as perguntas:  Este Roteiro de entrevista é organizado por questões norteadoras para compreender sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino – dessa forma, gostaria que descrevesse de maneira detalhada como estes fenômenos acontecem no seu dia a dia de trabalho docente.”</i>	Foi incluída uma nota explicativa antes de iniciarem respostas às perguntas:  “Este roteiro de entrevista é organizado por questões norteadoras para compreender sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino – dessa forma, gostaria que descrevesse de maneira detalhada como estes fenômenos acontecem no seu dia a dia de trabalho docente.”
18. “Na sua opinião, qual é a filosofia (crenças e valores) da profissão terapia ocupacional?”	<i>“Sugestão de inclusão: (crenças, valores e significados)”</i>	A pergunta original foi modificada para:  28. “Na sua opinião, qual é a filosofia (crenças, valores e significados) da profissão terapia ocupacional?”

**Quadro 3.** Considerações feitas pelo Juiz nº 2 (J2) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>23. “As estruturas para a prática tem como objetivo fornecer uma composição ou base sobre a qual se constrói um sistema ou um conceito, ou seja, descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão (Exemplos: Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio &amp; Processo – AOTA ou <i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education - ENOTHE</i>) Você utiliza as estruturas para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.”</p>	<p>“<i>Além das estruturas da prática em Terapia Ocupacional – temos as orientações técnicas de documentos, portarias e diretrizes de órgãos públicos e/ou associações de classe e/ou sociedades científicas.</i>  <i>Por exemplo:</i>  - <i>Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC do Ministério da Saúde (Brasil)</i>  - <i>Ferramentas para uso no NASF (Apoio Matricial; Clínica Ampliada; PTS...)</i>  - <i>Entre outras...</i>”</p>	<p>Foi criada uma nova pergunta:  36. “Além das estruturas de prática existem as orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos e/ou associações de classe e/ou sociedades científicas. Ex.: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC (Ministério da Saúde). Você conhece e/ou utiliza tais documentos para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Conhece outros além dos citados? O que pensa sobre?”</p>
<p>Uma segunda consideração geral foi para a segunda parte do instrumento</p>	<p>“<i>Sugestão de inclusão de pergunta:</i>  - <i>Como você avalia o processo de transformações paradigmáticas, evolução do conhecimento científico e a complexidade das necessidades de populações atendidas em Terapia Ocupacional para transformar sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino quanto ao referencial teórico-metodológico?</i>”</p>	<p>Foi criada uma nova pergunta:  37.” Como você avalia o processo de transformações paradigmáticas, evolução do conhecimento científico e a complexidade das necessidades de populações atendidas em Terapia Ocupacional, para transformar sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino quanto ao referencial teórico-metodológico?”</p>
<p>30. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.”</p>	<p>“<i>Essa pergunta teria uma maior pertinência como a 2ª questão do Tópico 2</i>”</p>	<p>A questão foi mudada de ordem (segunda questão da entrevista) e o texto ficou o seguinte:  29. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão (Ex.: Ciência Ocupacional)? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.”</p>

**Quadro 3.** Considerações feitas pelo Juiz nº 2 (J2) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Conclusão).

Pergunta	Consideração	Parecer final
32. “Como você avalia a importância da pesquisa para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?”	<i>“Essa pergunta teria uma maior pertinência no 1º tópico.”</i>	Não foi acatada esta sugestão, uma vez que a primeira parte do roteiro de entrevista se dedica a fazer uma caracterização da amostra.
Uma terceira consideração geral foi para a segunda parte do instrumento	<i>“Ao final do roteiro poderia deixar um espaço aberto para fala do docente sobre algo que não foi abordado na entrevista, como também para que o/a participante apresente os principais desafios para abordagem teórico prática no seu processo de ensino.”</i>	Foi criada uma nova pergunta:  39. “Por fim, fique à vontade para falar de aspectos que não foram abordados na entrevista, apresentando os principais desafios para a abordagem teórico prática no seu processo de ensino.”
Uma quarta e última consideração geral para todo o instrumento.	<i>“Lembrete do agradecimento e reafirmação dos cuidados éticos na condução de todas as etapas da pesquisa.”</i>	Foi criada uma nota a ser lida para o docente entrevistado:  “Agradecemos imensamente a sua participação neste estudo e gostaríamos de reafirmar todos os cuidados éticos em todas as etapas da pesquisa, principalmente em relação ao sigilo quanto a identificação dos participantes.”

**Legenda:** AVC – Acidente Vascular Cerebral; NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família; PTS - Projeto Terapêutico Singular.

**Fonte:** Dados de pesquisa.

Dando continuidade na apresentação dos pareceres dos juízes, segue abaixo as considerações feitas pelo J3, apresentadas no Quadro 4. J3 indicou que dispendeu em torno de 30 minutos para responder todo o questionário, porém não indicou quanto tempo dispendeu na análise.

**Quadro 4.** Considerações feitas pelo Juiz nº 3 (J3) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores.

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>Foi feito um questionamento a respeito de duas perguntas:</p> <p>19. “Os quadros de referência englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma objetiva são teorias para a prática. Você utiliza quadros de referência para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais autores e teorias você destacaria? Se não, justifique”</p> <p>30. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.”</p>	<p><i>“Fiquei com dúvidas sobre as questões 19 e 30, para mim, parece a mesma pergunta.”</i></p>	<p>A questão 30 foi alterada para:</p> <p>29. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão (Ex.: Ciência Ocupacional)? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões”</p> <p>A questão 19 foi alterada para:</p> <p>30. “Sob a perspectiva de quadros de referência, estes englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma geral são teorias para a prática. Você utiliza quadros de referência para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais autores e teorias você destacaria? Se não, justifique.”</p>

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Por fim, serão apresentadas na sequência (Quadro 5) as considerações feitas pelo J4. Vale ressaltar que J4 também não indicou quanto tempo dispendeu para fazer a análise, bem como o tempo aproximado para responder o roteiro.

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>3. “Gênero”</p>	<p><i>“Sugiro acrescentar também sexo, como componentes autodeclarados. É importante que sejam itens a serem perguntados e não preenchidos pela percepção do pesquisador. Sugiro acrescentar também cor/etnia, uma vez que observamos hoje na Terapia Ocupacional discussões sobre perspectivas teórico-metodológicas centradas nas questões raciais, étnicas e antirracistas. E isso porque, observa-se maior inserção de terapeutas ocupacionais negras na produção de conhecimento em TO.”</i></p>	<p>Foram acrescentadas duas novas questões:</p> <p>4. “Sexo”</p> <p>5. “Cor/Etnia”</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>6. “Mestrado (nome da instituição, ano de conclusão, programa de pós-graduação e tema da pesquisa)”</p> <p>7. “Doutorado (nome da instituição, ano de conclusão, programa de pós-graduação e tema da pesquisa)”</p> <p>8. “Pós-doutorado (nome da instituição, ano de conclusão do último, programa de pós-graduação e tema da pesquisa)”</p>	<p><i>“Compreendi que os dados serão produzidos com docentes de duas universidades, certo? Já é sabido que todos docentes partem deste nível de formação (mestrado)? Pode haver especialistas? Não sei na Inglaterra, mas é comum em outros países verificar a existência de docentes clínicos e docentes acadêmicos, como funções distintas na formação graduada.”</i></p>	<p>Inicialmente a pesquisa seria realizada em duas universidades, porém devido a problemas com a outra Universidade, o estudo levou em consideração apenas o Brasil. Mesmo assim foi acatada a sugestão e criada a seguinte pergunta:</p> <p>10. “Especialização (nome da instituição, ano de conclusão, programa de pós-graduação e tema da pesquisa)”</p>
<p>9. “Área de experiência profissional”</p>	<p><i>“O profissional aqui exige melhor especificação, pois docência também é uma prática profissional. Sugiro: área de atuação prática em Terapia Ocupacional. Tempo de experiência como terapeuta ocupacional.”</i></p>	<p>A questão original foi modificada e foram criadas outras duas novas perguntas:</p> <p>14. “Área de experiência profissional (tanto dentro da terapia ocupacional como fora)”</p> <p>15. “Área de atuação prática em terapia ocupacional”</p> <p>16. “Tempo de experiência como terapeuta ocupacional (meses ou anos)”</p>
<p>14. “Trabalha exclusivamente como docente ou tem outra função vinculada com a prática profissional?”</p>	<p>Foram feitos dois questionamentos a respeito dessa questão. Primeiro:</p> <p><i>“Seria melhor vínculo empregatício, pois docente possui diversas funções além do dar aulas.”</i></p> <p>Segundo:</p> <p><i>“Seria outro vínculo somente com a TO?”</i></p>	<p>A questão original foi modificada e foram criadas outras duas novas perguntas:</p> <p>20. “Trabalha exclusivamente como docente ou teve/tem outra função vinculada com a prática profissional?”</p> <p>21. “Tipo de vínculo empregatício? (estatutário, celetista, prestador de serviço, voluntário, horista etc.)”</p> <p>22. “Natureza da Universidade? (Pública, privada, comunitária, outras)”</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
15. “Quais disciplinas você ministrou nos últimos dois anos? Elas são teóricas e/ou práticas?”	<p><i>“Sugestão: acho que seria interessante perguntar se as disciplinas ministradas possuem relação com pesquisas e projetos de extensão desenvolvidos pelo/a docente.</i></p> <p><i>Partindo do pressuposto que a articulação entre estas ações acadêmicas qualificam e aprofundam o conhecimento específico da área, seria oportuno identificar tal relação.”</i></p>	<p>A pergunta original foi modificada para:</p> <p>24. “Quais disciplinas você ministrou nos últimos dois anos, considerando a graduação e pós-graduação? Elas são teóricas e/ou práticas?”</p> <p>Foi acrescida uma nova pergunta:</p> <p>25. “As disciplinas ministradas possuem relação com pesquisas e projetos desenvolvidos pela(o) docente?”</p>
16. “Quais os períodos em que atualmente se encontram os alunos em que você ministra disciplinas?”	<p><i>“Sugestão: o período deve estar relacionado a disciplina e não aos estudantes, considerando que há currículos de matriz flexível.”</i></p>	<p>A pergunta original foi modificada para:</p> <p>23. “Quais os períodos em que atualmente se encontram as disciplinas em que você ministra?”</p>
17. “Orienta alunos de mestrado, doutorado ou pós-doutorado? Se sim, em quais programas? Quais as disciplinas? Por quanto tempo (meses ou anos)?”	<p><i>“Por quanto tempo orienta os alunos ou quanto tempo está no programa de pós?”</i></p>	<p>Foi acrescida uma nova pergunta:</p> <p>27. “A quanto tempo está no programa de pós-graduação?”</p>
19. “Os quadros de referência englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma objetiva são teorias para a prática. Você utiliza quadros de referência para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais autores e teorias você destacaria? Se não, justifique.”	<p><i>“Sob uma perspectiva de quadros de referência, estes englobam... Pois, o uso desta compreensão “quadro de referência” é uma inferência de vocês enquanto pesquisadores, e isso pode induzir o entrevistado a fazer uma leitura sobre a sua realidade sem considerar aquela por ele adotada.</i></p> <p><i>Como sugestão, retiraria “quadro de referências” e apenas deixaria a pergunta com a expressão “teorias”.”</i></p>	<p>A questão 19 foi alterada para:</p> <p>30. “Sob a perspectiva de quadros de referência, estes englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma geral são teorias para a prática. Você utiliza quadros de referência para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais autores e teorias você destacaria? Se não, justifique.”</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>21. “Os modelos conceituais da prática (exemplos: Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e Engajamento/ Modelo da Ocupação Humana, Modelo Kawa, dentre outros) relacionam a teoria com a prática e coordena a aplicação de abordagens e suas técnicas relevantes. Você utiliza modelos no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique”</p>	<p><i>“Por exemplo, isso não seria necessário. Pois faz com que o respondente tenha uma compreensão externa sobre o que são modelos de prática. Acredito ser mais interessante, somente a segunda sentença, quando vocês perguntam se “você utiliza modelos no ensino de terapia Ocupacional?” Aqui vocês podem investigar além do modelo (se existir) qual a compreensão de “modelo”. Se tomarmos como hipótese no caso brasileiro, sabemos que a diferenciação de quadros de referência/teorias, modelos, abordagens, técnicas, recursos é indiscriminada.</i></p> <p><i>Outra questão é que nesta segunda sentença, a pergunta: “Você utiliza modelos no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique” é ambígua, pois pode ser confundida com “modelos de ensino” o que é outra discussão.</i></p> <p><i>Sugiro então a seguinte pergunta: “Você utiliza modelos para a prática no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.</i></p> <p><i>Acho que é esperado enquanto resposta que surjam modelos interdisciplinares ou específicos de outras áreas, o que pode ser bastante interessante analisar sobre o que é ou não específico da área de Terapia Ocupacional.”</i></p>	<p>A questão 21 foi alterada para:</p> <p>32. “Você utiliza modelos conceituais para a prática no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.”</p>
<p>22. “Para você, qual a pertinência do ensino de Modelos para a formação em terapia ocupacional? “</p>	<p><i>“Teria que haver uma pergunta anterior: “você considera relevante o ensino de modelos de/para a prática na terapia ocupacional? Justifique a sua resposta?”</i></p>	<p>A questão 22 foi alterada para:</p> <p>33. “Você considera relevante o ensino de modelos de/para a prática na terapia ocupacional? Por favor, justifique a sua resposta.”</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>23. “As estruturas para a prática tem como objetivo fornecer uma composição ou base sobre a qual se constrói um sistema ou um conceito, ou seja, descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão (Exemplos: Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio &amp; Processo – AOTA ou <i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education - ENOTHE</i>) Você utiliza as estruturas para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.”</p>	<p><i>“Acho complicada esta pergunta também, não pelo seu mérito, porque é relevante, mas sobre o modo como ela está proposta.</i></p> <p><i>Acho que a questão de “estruturas para a prática” e os seus documentos gerados podem ser mencionados como exemplos de estratégias epistêmicas e políticas para organizar o corpo técnico-científico fundamental da profissão. E com isso, oferecer os exemplos citados. E ao final, perguntar se o respondente os conhece, se conhece outros, o que pensa sobre e se os utiliza.”</i></p>	<p>A pergunta 23 foi alterada para:</p> <p>35. “As estruturas para a prática e os seus documentos gerados, podem ser mencionados como exemplos de estratégias epistêmicas e políticas para organizar o corpo técnico-científico fundamental da profissão (Exemplos: Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio &amp; Processo – AOTA ou <i>European Network of Occupational Therapy in Higher Education - ENOTHE</i>). Você conhece e/ou utiliza as estruturas para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Conhece outros além dos citados? O que pensa sobre? Qual a pertinência do ensino de estruturas de prática para a formação em terapia ocupacional?”</p>
<p>24. “Para você, qual a pertinência do ensino de estruturas de prática para a formação em terapia ocupacional?”</p>	<p><i>“Esta questão já poderia estar incluída na anterior.”</i></p>	<p>Foi optado por manter a questão, uma vez relevância e pertinência são termos distintos, no qual a ideia é avaliar, de forma separada, ambos as situações.</p>
<p>25. “Você utiliza o conhecimento produzido na ciência ocupacional para a formação dos alunos de graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique”</p>	<p><i>“Por que esta pergunta? O foco da pesquisa é investigar a Ciência Ocupacional? Se sim, ok. Caso não, acho que ela poderá ser mencionada no item sobre Quadros de Referência/Teorias.</i></p> <p><i>Fica como uma pergunta solta muito enviesada a possíveis interesses da pesquisa. E se for este o caso, precisa estar explicitado nos objetivos específicos da pesquisa, assim como para o respondente.”</i></p>	<p>Esta questão foi removida do roteiro.</p>
<p>26. “Para você, qual a pertinência do ensino de conteúdos sobre ciência ocupacional para a formação em terapia ocupacional?”</p>	<p><i>“Sugiro excluir. Se incluir a CO, acredito que outras teorias e perspectivas político-epistêmicas deveriam ser incluídas, como por exemplo: “terapias ocupacionais do Sul”, que diverge completamente da CO.”</i></p>	<p>Esta questão foi removida do roteiro.</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Continua).

Pergunta	Consideração	Parecer final
<p>27. “Você utiliza o referencial da Prática Baseada em Evidências no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique”</p> <p>28. “Para você, qual a pertinência do ensino de conteúdos sobre Práticas Baseadas em Evidências para a formação em terapia ocupacional?”</p> <p>29. “Você utiliza o referencial da Prática Centrada no Cliente para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais as premissas você considera e quais são os seus referenciais? Se não, justifique.”</p>	<p><i>“Novamente, tanto a PBE e a PCC me parecem de interesse de vocês, e devem estar como objetivos específicos. Caso não sejam, acho que elas encerram por demais as possibilidades de construção de dados e conhecimento que esta pesquisa possa gerar. Acho que se deixar perguntas mais abertas, e mediadas pelo entrevistador, há possibilidades de distintos conteúdos, para além destes, surgirem. Isso é mais rico do que já perguntar diretamente se PBE e PCC são utilizados, compreendem?”</i></p>	<p>As questões foram removidas do roteiro.</p>
<p>30. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.”</p>	<p><i>“Esta pergunta pode ser feita antes, logo na sequência da que trata sobre quadro de referência.”</i></p>	<p>A questão foi mudada de ordem (segunda questão da entrevista) e texto para o seguinte:</p> <p>29. “Quais as teorias você destaca como fundamentais para a profissão (Ex.: Ciência Ocupacional)? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.”</p>
<p>31. “Você utiliza o referencial da Prática Centrada na Ocupação para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais seriam os seus referenciais? Se não, justifique quais seriam os outros referenciais que utiliza?”</p>	<p><i>“A pesquisa tem como objetivo, ou hipótese, os estudos da ocupação para o ensino da terapia ocupacional ou os referenciais teóricos e metodológicos para o ensino da terapia ocupacional? Vejam que são perspectivas diferentes. A primeira recorta as questões do ensino na “ocupação” e a primeira abre para todas as possibilidades de perspectivas. É importante ter isso enquanto definição do objeto de estudo desta pesquisa, para que o instrumento de entrevista não seja tendencioso. Há muitos elementos nas perguntas que partem de tendências de interesse dos pesquisadores. É isso que pretende a pesquisa?”</i></p>	<p>Esta questão foi removida do roteiro.</p>

**Quadro 5.** Considerações feitas pelo Juiz nº 4 (J4) em relação ao roteiro de entrevista semiestruturado e o parecer final dos autores. (Conclusão).

Pergunta	Consideração	Parecer final
32. “Como você avalia a importância da pesquisa para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?”	<i>“Essa pergunta é ótima e incluiria mais anteriormente, indiquei acima, sobre a articulação das disciplinas com ações de extensão e pesquisa, a fim de qualificar a área de conhecimento.”</i>	Levando em consideração a adição de novas perguntas anteriormente a esta, não foi feita uma mudança de ordem na mesma, porém, de acordo com a sugestão de J1, ela foi modificada para:  37. “Como você avalia a importância da pesquisa e extensão para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?”

**Legenda:** CO – Ciência Ocupacional; PBE – Prática Baseada em Evidências; PCC – Prática Centrada no Cliente; TO – Terapia Ocupacional.

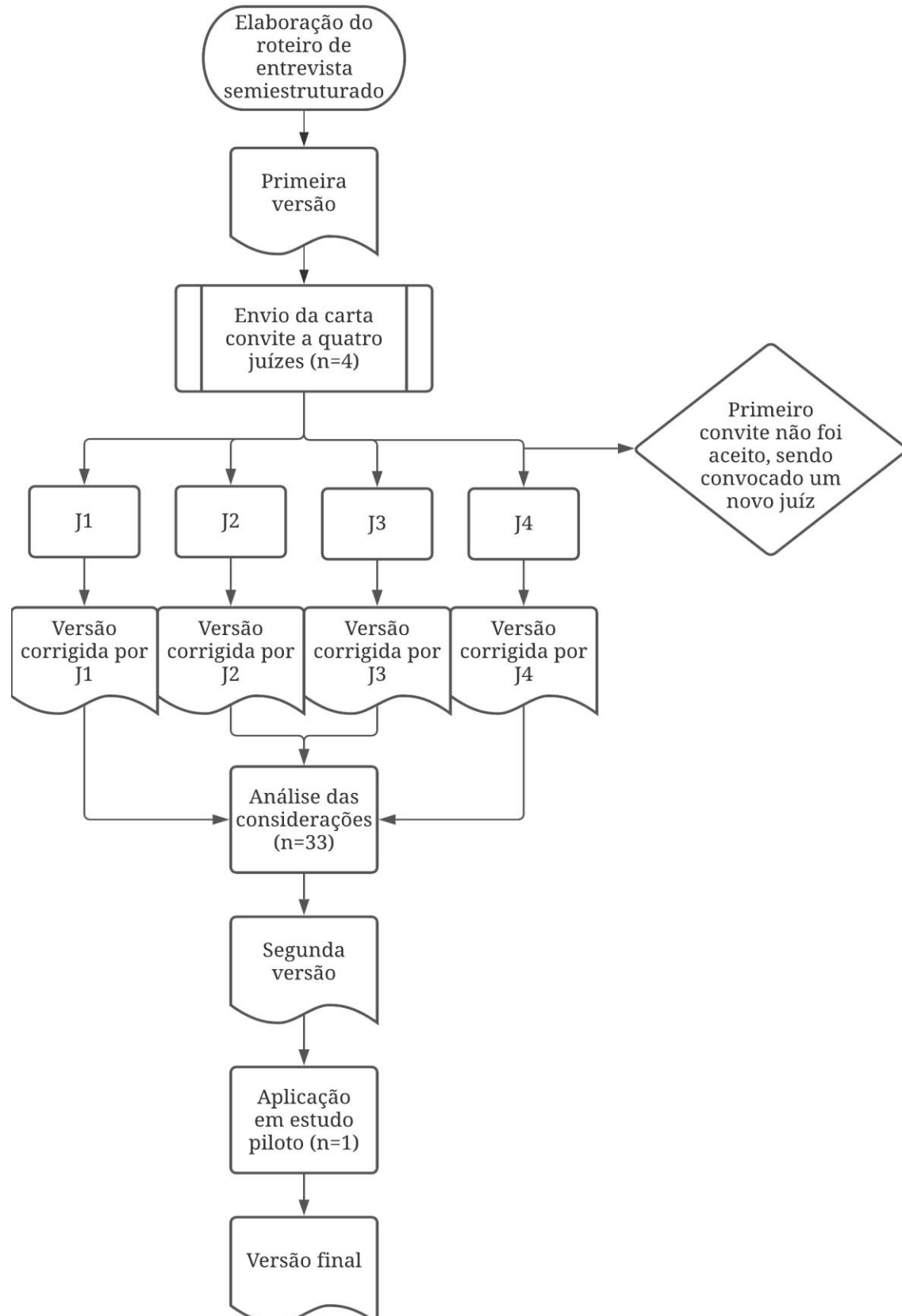
**Fonte:** Dados de pesquisa.

Antes da avaliação pelo comitê de juízes o roteiro de entrevista tinha um total de 32 (trinta e duas) perguntas, sendo na sua primeira parte, relativa à caracterização da amostra, 17 (dezessete) perguntas e na segunda parte, relativa à entrevista, 15 perguntas. Considerando as sugestões dos quatro juízes, foram realizadas um total de 33 (trinta e três) alterações. Após rigorosa análise de todas as considerações do comitê de juízes, os pesquisadores deste estudo fecharam esta versão do roteiro com um total de 39 perguntas, sendo 27 (vinte e sete) na primeira parte e 12 (doze) na segunda.

Após ter finalizado a versão do roteiro de entrevista com as modificações sugeridas pelos juízes, foi possível aplicar um estudo piloto, que seria a segunda parte do processo de elaboração e validação do roteiro. Para este estudo piloto o roteiro de entrevista semiestruturado foi aplicado em uma docente terapeuta ocupacional, considerados todos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, inclusive os procedimentos éticos. Conforme apresentado anteriormente no capítulo 4.2, os dados da participante do estudo piloto foram considerados válidos para o desenvolvimento deste estudo. Assim o roteiro não teve mais modificações e foi considerado como versão final. Desta forma, a entrevista da docente foi incorporada como uma das amostras da tese.

Para melhor compreensão de todo o processo que compôs a elaboração do roteiro final, foi confeccionado um fluxograma de todas as etapas, apresentado na Figura 1 abaixo.

Figura 1. Fluxograma da elaboração e adequação do roteiro de entrevista semiestruturado



**Fonte:** Dados de pesquisa.

#### 4.4.3 Materiais

As entrevistas das sete ( $n = 7$ ) participantes deste estudo, ocorreram entre os meses de maio e setembro de 2021, de forma *on-line* e através de dois programas de compartilhamento de vídeo e voz (*Microsoft Teams*® e *Google Meet*®). Portanto, o recurso material utilizado foi um computador pessoal e *softwares* para compartilhamento de vídeo e voz, além de um caderno e caneta para anotações do pesquisador, principalmente durante a realização das entrevistas. Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra e posteriormente transcritas pelo pesquisador orientando. Após o término da transcrição os entrevistados tiveram acesso ao documento escrito, no qual foi possível fazerem considerações e alterações antes da análise dos dados.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Inicialmente a coordenação do DTO da UFSCar aprovou o presente projeto solicitando a realização desta pesquisa (APÊNDICE C). Posteriormente, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, para avaliação quanto à pertinência e seus aspectos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE: 36121220.4.0000.5504 e número de parecer de aprovação 4.420.108 (ANEXO A). Somente após a aprovação do projeto foram iniciados os procedimentos com os participantes, seguindo todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/2016 e suas complementares.

Aos participantes do estudo, tanto os juízes do roteiro de entrevista semiestruturado como os docentes entrevistados, foi apresentado o TCLE (APÊNDICE D), em que foi informado que o participante não teria em nenhum momento sua identidade revelada em todas as etapas da pesquisa, bem como posteriormente na publicação do estudo. O TCLE também apresentou todos os demais aspectos éticos, objetivos e metodologia do estudo. Durante a realização da entrevista, o docente pode optar por interromper ou pausar a qualquer momento, bem como recusar-se a participar da mesma em qualquer etapa.

O agendamento e realização das entrevistas foi realizado exclusivamente *on-line*, de acordo com a disponibilidade de horário dos participantes do estudo. Após o aceite *on-line* e do preenchimento do TCLE através do *Google Forms*®, previamente a entrevista, foi enviado a

cada participante o roteiro para leitura e maior compreensão da temática a ser abordada.

O conteúdo gravado e a transcrição da entrevista são de acesso único e exclusivo dos pesquisadores deste estudo, guardados em serviço de armazenamento remoto (*Google Drive*®) e protegido por senha individual. As entrevistadas podem, a qualquer momento, solicitar tanto o conteúdo gravado assim como a entrevista transcrita.

## 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos, obtidos com as respostas coletadas durante as entrevistas, foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016), com a utilização do software *ATLAS.ti*®, visando auxiliar na codificação e categorização dos dados obtidos, após leitura compreensiva e exaustiva das respostas, como será detalhado a seguir.

A Análise de Conteúdo (AC), segundo a própria sistematizadora da técnica Laurence Bardin, consiste em “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2016, p. 37). Utilizada para análise de dados qualitativos esta não se trata de um instrumento padrão, mas em um “[...] método muito empírico, dependente do tipo de “fala” a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo” (BARDIN, 2016, p. 36). Quando a Bardin traz o termo “fala”, ela se refere a diversos tipos de discursos e formas de comunicação tais como textos, imagens, vídeos, áudios, transcrições, que tem o objetivo de sistematizar e descrever os conteúdos das mensagens, permitindo a compreensão das características, estruturas ou modelos que se encontram integrados ao conteúdo.

De acordo com Bardin (2016), para se aplicar a técnica da AC, devem ser seguidas três etapas: (1) Pré-análise; (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados. Seguir de forma sistemática estas três etapas é fundamental para que os achados da pesquisa tenham validade e coerência interna, uma vez que inibe o surgimento de ambiguidades (SOUSA; SANTOS, 2020). Abaixo serão apresentadas as três etapas e como elas foram aplicadas para o presente estudo.

### 4.6.1 Pré-Análise

Como o próprio nome já diz, antes de iniciarmos a análise propriamente dita é feita toda a organização dos dados que serão analisados. Bardin (2016) mostra que é um período intuitivo que “[...] tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas num plano de

análise” (BARDIN, 2016, p. 125). Esta etapa ainda pode ser dividida em quatro partes inter-relacionadas e não sucessivas que consistem em (1) leitura flutuante, (2) escolha dos documentos a serem analisados, (3) formulação das hipóteses e objetivos e (4) elaboração dos códigos e categorias que possibilitam a interpretação dos dados.

Bardin (2016) coloca como primeira atividade a ser realizada o que ela chama de leitura “flutuante”. Nesta primeira etapa deve-se fazer uma leitura mais “despretensiosa” do material a ser analisado, e estabelecer o primeiro contato com os documentos para ter as primeiras impressões e orientações a respeito desse, no intuito de familiarizar o analista com o conteúdo que será codificado e posteriormente categorizado.

A escolha dos documentos pode se dar de duas formas, *a priori*, que consiste na seleção dos objetivos da pesquisa previamente definidos e a seleção dos documentos a serem analisados, de acordo com a teoria (referencial teórico-metodológico), ou *a posteriori*, em que as categorias são obtidas através da síntese após análise dos resultados. No caso do presente estudo a seleção ocorreu *a priori*, uma vez que já tinham sido definidos os objetivos e hipóteses do estudo previamente a coleta dos dados.

Após a determinação dos documentos a serem estudados, um passo fundamental para a AC consiste no que Bardin (2016) classifica como a constituição do *corpus*. Segundo ela “[...] O *corpus* é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 2016, p. 126). Para a constituição do *corpus*, que no caso deste estudo são as entrevistas transcritas, é necessário que algumas regras sejam seguidas, no intuito de preservarmos o rigor técnico da análise. A primeira delas consiste na regra da exaustividade, ou seja, tentar abranger o máximo de documentos sem exclusão (regra da não seletividade), exceto por uma justificativa que interfira na metodologia da pesquisa. A segunda regra é a da pertinência, ou seja, os documentos selecionados devem responder aos objetivos da pesquisa.

Além das duas regras supracitadas, temos também a regra da representatividade, em que a amostra selecionada deve representar o universo inicial, como no caso da presente pesquisa, porém desde que os dados gerados sejam homogêneos (regra da homogeneidade), ou seja, os documentos devem ter tamanhos e conteúdos o mais próximo possível. Por fim, para constituição do *corpus*, temos a última regra que é da pertinência, em que os documentos gerados devem responder ao problema de pesquisa, como no caso do roteiro de entrevista semiestruturado do presente estudo, que passou por uma rigorosa avaliação por comitê de juízes.

A terceira parte da Pré-análise consiste no que Bardin (2016) chama de formulação das

hipóteses e objetivos. Como já citado, essa etapa não ocorre de forma sequencial com as demais, mas pode acontecer em paralelo com as outras etapas. Além disso, não é uma etapa obrigatória para a aplicação da AC. Para o presente estudo, as hipóteses e objetivos foram traçados concomitantemente com a escolha dos documentos a serem analisados, uma vez que se tem na literatura discussões teóricas sobre o tema de pesquisa deste estudo, o que tornou possível traçar objetivos e hipóteses fundamentadas.

A quarta e última parte da Pré-análise, consiste na preparação ou organização formal (edição) do material reunido nas etapas anteriores. Visa alinhar os enunciados, parte por parte, até que sejam classificados por equivalência. Esta etapa, em última análise, prepara para a codificação o material obtido, possibilitando a organização do *corpus* para “leitura” do computador, seguindo as instruções do método (BARDIN, 2016).

#### 4.6.2 Exploração do Material

A segunda etapa da AC consiste na fase de análise propriamente dita, ou seja, aplicação sistemática de todas as decisões tomadas na etapa anterior (BARDIN, 2016). Pode ser considerada a fase mais longa e cansativa da pesquisa, uma vez que os dados brutos (transcrição das entrevistas) serão transformados de forma organizada (categorias) e agregados em unidades de registro (códigos), as quais permitem uma descrição das características pertinentes ao conteúdo, possibilitando (ou não) interpretações e inferências acerca do material coletado (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Nesta etapa da análise, diferentemente da etapa anterior, deve ser seguida uma sequência linear em que são aplicadas duas técnicas distintas, mas complementares, a codificação e a categorização. A codificação [...] corresponde a uma transformação - efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto - por recorte, agregação e enumeração que permitem atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão (BARDIN, 2016, p. 133).

Portanto, esta etapa de exploração do material trata-se de uma análise sistemática do *corpus* da pesquisa, através da aplicação de uma metodologia que irá selecionar trechos do conteúdo bruto da análise e agregar em unidades que permitam ao analista atingir uma representação do conteúdo e de sua expressão.

Gibbs (2009) aponta que é fundamental que os códigos, ou agregados de unidades, sejam coerentes, ou seja, no momento de realizar a codificação o analista deve desenvolver um olhar singular e intenso, uma vez que os códigos irão apresentar uma leitura analítica e teórica a respeito do material analisado. Através da criação de diferentes códigos é possível realizarmos

a comparação destes, tanto dentro de uma mesma entrevista como entre diferentes participantes (GIBBS, 2009), conforme realizado no presente estudo.

Para que a codificação seja realizada de forma sistemática, devem ser estabelecidos critérios de organização dos recortes das respostas das entrevistas, que Bardin (2016) chama de unidades de registro, que seriam também chamados de códigos. As unidades de registro são de fato os recortes semânticos, ou seja, os códigos que serão identificados nas falas das participantes, ou mesmo identificados em palavras e/ou frases (CASTRO; ABS; SARRIERA, 2011). Para este estudo, como a codificação se deu de forma dedutiva, isto é, já se tem na literatura os conceitos de cada código, o objetivo desta metodologia foi expor a percepção dos docentes a respeito destes conceitos, possibilitando identificar questões como motivações de opinião, atitudes, valores, crenças, tendências etc. (BARDIN, 2016).

Após levantamento bibliográfico, o orientando e a orientadora selecionaram sete (07) unidades de registro ou códigos (Quadro 6), que serviram de base para a categorização das respostas das entrevistadas.

**Quadro 6.** Unidades de registro/códigos

	<b>Código</b>	<b>Referência bibliográfica</b>
1	Filosofia da profissão	CREEK, 2010
2	Teorias da profissão	KIELHOFNER, 2009
3	Quadros de referência	DUNCAN, 2011
4	Modelos de prática	KIELHOFNER, 2009
5	Abordagens	HAGEDORN, 1992
6	Estrutura de prática	AOTA, 2020
7	Pesquisa e extensão	MOITA; ANDRADE, 2009

**Fonte:** Dados de pesquisa.

Para a presente tese, apresenta-se a seguir os conceitos de cada uma das unidades de registro. A filosofia da profissão é o conjunto de princípios que orienta o trabalho da terapia ocupacional, refletindo os valores centrais da prática, como a ênfase na ocupação como elemento fundamental para a saúde e bem-estar dos indivíduos. Ela serve como base para todas as práticas da profissão e é essencial para o entendimento da sua identidade, alinhando-se ao propósito de promover a participação significativa nas atividades cotidianas (CREEK, 2010).

As teorias da profissão são estruturas conceituais que oferecem explicações sobre os fenômenos observados na prática da terapia ocupacional. Elas auxiliam na compreensão dos processos de intervenção, como a interação entre o indivíduo e o ambiente, e fornecem uma base para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas. Exemplos de teorias incluem a teoria

da ocupação humana, que explora como as ocupações influenciam a saúde, e a teoria do controle motor, que estuda como o movimento e as habilidades motoras impactam as ocupações (KIELHOFNER, 2009).

Os quadros de referência são conjuntos de teorias ou princípios que fundamentam a prática dentro de um contexto específico. Eles não são modelos completos, mas sim um conjunto de ideias ou teorias aplicáveis em situações práticas, como a teoria biomecânica ou a teoria da integração sensorial. Os quadros de referência orientam a aplicação de métodos e técnicas dentro de uma abordagem terapêutica (DUNCAN, 2011).

Os modelos de prática representam uma forma mais abrangente de estrutura conceitual na terapia ocupacional, integrando teoria, prática e pesquisa. Eles descrevem de maneira mais detalhada o processo de intervenção, considerando a avaliação, a intervenção e os resultados esperados. Exemplos notáveis incluem o Modelo de Ocupação Humana e o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, que fornecem uma abordagem estruturada para entender e aplicar a terapia ocupacional de maneira prática e centrada no indivíduo (KIELHOFNER, 2009).

As abordagens são maneiras específicas de aplicar os quadros de referência e os modelos de prática na intervenção terapêutica. Elas descrevem como o terapeuta pode colocar em ação as teorias e os conceitos, adaptando técnicas e métodos de acordo com o contexto e as necessidades do cliente. Abordagens como a Terapia Centrada no Cliente ou o Método Bobath são exemplos de formas práticas de implementação, influenciadas pela formação e experiência do terapeuta (HAGEDORN, 1992).

Por fim, a estrutura de prática refere-se à organização e aos conceitos centrais que fundamentam a prática da profissão. Ela serve como um guia para a compreensão comum dos princípios básicos da terapia ocupacional, como ocorre no *Occupational Therapy Practice Framework* da AOTA, que define o domínio e o processo da terapia ocupacional, com foco na ocupação. A estrutura de prática descreve as categorias fundamentais e organiza o conhecimento de forma que ajude os terapeutas a direcionarem suas intervenções (AOTA, 2020).

Com as unidades de registro definidas, a próxima etapa da AC consistiu na categorização das respostas das entrevistadas em relação ao questionário que foram submetidas. Esta etapa foi realizada pelo orientando que selecionou trechos, frases ou palavras das respostas das entrevistadas e, no programa *ATLAS.ti*®, categorizou cada uma das seleções como uma das sete unidades de registro pré-definidas para este estudo. Portanto, no final da análise de conteúdo todas as respostas ao questionário, de todas as entrevistadas, tinham sido particularizadas e categorizadas no programa *ATLAS.ti*®.

Para o presente estudo, como a seleção do material se deu de forma *a priori*, bem como a codificação foi realizada de forma dedutiva, optou-se por utilizar os códigos como categorias para as análises, uma vez que já se tem um referencial teórico embasando a construção destas categorias.

O *ATLAS.ti*® é um software desenvolvido por Thomas Muhr (1991) utilizado para a análise de dados qualitativos com diferentes possibilidades de aplicação que vão desde construção do estado da arte, análise de multimídias (imagens, vídeos e áudios), tratamento estatístico de dados, análise de pesquisas tipo *survey* e sistematização de todas as etapas da Análise de Conteúdo (SILVA JUNIOR; LEAO, 2018). No presente estudo foi utilizada a versão 9, a mais atualizada até o momento da análise.

Além dos dados qualitativos, obtidos através da aplicação dos códigos e inter-relacionados com o auxílio do programa *ATLAS.ti*®, foram obtidos também dados quantitativos, referente a primeira parte do roteiro de entrevista semiestruturado, contendo as seguintes informações: idade, tempo de conclusão da graduação, tempo de experiência e tempo de docência na terapia ocupacional.

#### 4.6.3 Tratamento dos Resultados

Esta terceira e última etapa consistiu no tratamento estatístico dos resultados obtidos com a categorização das unidades de registro/códigos (exploração do material), permitindo a elaboração de tabelas, quadros e mapas (“redes”) das unidades de registro. Dessa forma, com o auxílio do programa *ATLAS.ti*®, foi possível condensar, destacar e inter-relacionar as respostas das participantes deste estudo. Além das apresentações gráficas, foi realizada a análise dos dados e interpretações inferenciais, de acordo com o referencial teórico-metodológico que embasou a construção dos códigos e que, por consequência, permitiu a categorização das respostas das entrevistadas; portanto, um momento de intuição e análise reflexiva e crítica do conteúdo das entrevistas (VOSGERAU; POCRIFKA; SIMONIAN, 2016).

Como forma de compreender possíveis inter-relações entre as unidades de registro/códigos obtidas das diferentes entrevistadas, foi utilizado um outro recurso do *ATLAS.ti*®, que mostra a frequência em que cada unidade de registro é citada, através de dois parâmetros: o grau de magnitude (M) e a densidade (D). O grau de magnitude está relacionado ao número de aparições vinculadas a cada código, enquanto a densidade leva em consideração o número de códigos vinculados a outros códigos, também compreendido como coocorrência (SILVA; FERNADES-SOBRINHO; FELÍCIO, 2020).

Esses dois parâmetros auxiliaram na formação dos mapas de códigos, ou “redes” (no aplicativo encontrado com o nome de *network*), que permitiram a construção de redes semânticas, que possibilitaram um olhar mais amplo sobre os códigos, com a construção gráfica de uma imagem semelhante a um mapa mental. Essa apresentação gráfica tornou mais clara a conexão entre as unidades de registro e auxiliou o pesquisador orientando na discussão com o referencial teórico (SILVA JUNIOR; LEAO, 2018).

Dentre as funcionalidades do *ATLAS.ti*®, foram utilizados também outros dois recursos para auxiliar na interpretação dos resultados, a Tabela de Coocorrência, no qual é possível identificar as relações entre os códigos; além do Diagrama de Sankey, em que é possível compreender através das setas a proporcionalidade das relações entre os códigos, levando em consideração o grau de magnitude e a densidade.

O Diagrama de Sankey apresenta-se como uma ferramenta visual estratégica para a análise e apresentação dos dados desta tese, permitindo a representação dinâmica dos fluxos e conexões entre categorias de informação de forma intuitiva e analítica. Essa visualização gráfica é particularmente útil para ilustrar a distribuição e a inter-relação dos dados qualitativos, evidenciando, por meio da variação da espessura das setas, a intensidade e a proporção das associações entre diferentes elementos (RIEHMANN; HANFLER; FROEHLICH, 2005).

No contexto desta pesquisa, o uso do Diagrama de Sankey possibilita uma compreensão aprofundada das perspectivas teórico-metodológicas dos docentes de terapia ocupacional, demonstrando de maneira clara como os diferentes referenciais, abordagens e práticas se interconectam dentro do processo formativo. Dessa forma, essa ferramenta não apenas facilita a interpretação dos resultados, mas também contribui para a construção de uma narrativa visual coerente, auxiliando na transparência e acessibilidade dos achados da investigação.

Para a análise das médias e desvio padrão dos dados quantitativos (idade das docentes e tempo de conclusão da graduação) foi utilizado *Excel*®.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos após aplicar o Roteiro de Entrevista Semiestruturado, serão apresentados e discutidos a seguir os resultados das entrevistas das sete docentes. Inicialmente, serão apresentados e discutidos os dados quantitativos relativos à caracterização das participantes (Capítulo 5.1) seguido da apresentação e análise dos mapas/redes gerados após avaliação qualitativa das entrevistas; foram considerados os posicionamentos destas docentes em relação aos referenciais teórico-metodológicos que aplicam no seu dia a dia no ensino da terapia ocupacional (Capítulo 5.2).

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A primeira parte do Roteiro de Entrevista Semiestruturado teve como objetivo caracterizar quantitativamente a amostra selecionada para este estudo. Isto é, caracterizar as participantes do estudo em relação a informações gerais como por exemplo sexo, idade, cor e quanto à formação graduada (Quadro 7). Estas informações serão pertinentes para comparar mais à frente, a variabilidade de determinados parâmetros desta amostra com o posicionamento destas docentes, quando aplicam no ensino da terapia ocupacional os referenciais teórico-metodológicos.

Como apresentado detalhadamente no Quadro 7, as docentes participantes do presente estudo apresentaram uma média de idade de 45,43 anos, com um desvio padrão de 10,91. Em relação ao tempo médio de conclusão da graduação, uma média de 23,43 anos, com desvio padrão de 11,52. Já em relação ao tempo de experiência como terapeuta ocupacional, observa-se valores muito próximos ao tempo médio de conclusão da graduação, com valor médio de 23 anos e desvio padrão de 11,18. Já quanto ao tempo de docência na terapia ocupacional foi uma média de 16,29 anos e desvio padrão de 10,15.

Um alto valor no desvio padrão para todas as categorias evidencia grande variabilidade destes parâmetros entre as docentes, sendo o mais evidente o relacionado às idades, onde D2 tinha no momento da entrevista 31 anos enquanto D7 tinha 62 anos de idade.

Com relação a idade, os dados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com aqueles fornecidos pelo Painel Estatístico do Pessoal do Ministério da Economia (BRASIL, 2021), que indicam que apenas 0,88% dos docentes efetivos do magistério superior no serviço público federal possuíam até 30 anos. Um dos fatores que podem explicar esse fenômeno está no fato da necessidade da titulação de doutorado na maioria dos ingressos na carreira via

concurso público, que exige um tempo maior de estudos e preparo (VIANA; HELAL, 2023).

Outro ponto que pode ter influência nesta questão do tempo de graduada como terapeuta ocupacional para início das atividades docentes, está no fato de que os cursos de graduação e pós-graduação em terapia ocupacional no Brasil não fornecem formações específicas para a docência, bem como muitos docentes ingressam na carreira acadêmica não pelo desejo em si de serem professores, mas por desejos de aprimoramento na área da atuação (ROSA; EMMEL, 2001; ASSAD; FIORATI, 2013).

Para melhor visualização da caracterização da amostra, apresenta-se de maneira individualizada os dados das docentes participantes (Quadro 7).

**Quadro 7.** Dados de caracterização das participantes do estudo em relação a informações gerais e formação graduada.

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	X± DP
<b>Idade (anos)</b>	45	31	38	39	42	61	62	45,43±10,91
<b>Gênero</b>	Cisgênero	Cisgênero	Cisgênero	Cisgênero	Cisgênero	Cisgênero	Cisgênero	
<b>Sexo</b>	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	
<b>Cor/etnia</b>	Branca Latina	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	
<b>Nacionalidade</b>	Brasileira	Brasileira	Brasileira	Brasileira	Brasileira	Brasileira	Brasileira	
<b>País/países que atua como docente</b>	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	Brasil	
<b>Tempo de conclusão da graduação (anos)</b>	23	10	13	17	20	42	39	23,43±11,52
<b>Tempo de experiência como TO (anos)</b>	23	10	13	16	20	41	38	23,00±11,18
<b>Tempo de docência na TO (anos)</b>	12	6	10	10	15	38	23	16,29±10,15
<b>Instituição de Graduação</b>	UFSCar	UFSCar	USP-RP	UNIMONTE	UFSCar	USP	PUC-Campinas	

**Legenda:** D1 – Docente 1; D2 – Docente 2; D3 – Docente 3; D4 – Docente 4; D5 – Docente 5; D6 – Docente 6; D7 – Docente 7; UFSCar – Universidade Federal de São Carlos; USP-RP – Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto; UNIMONTE – Centro Universitário São Judas Tadeu; PUC – Pontifícia Universidade Católica; X+DP, média ± desvio padrão; TO, terapia/terapeuta ocupacional.

**Fonte:** Dados de pesquisa.

Quanto a instituição de graduação, observa-se que a maioria das docentes (D1, D2 e D5) graduaram-se na UFSCar. D6 na USP no campus da cidade de São Paulo, D3 na USP no campus Ribeirão Preto, D4 no Centro Universitário São Judas Tadeu, localizado na cidade de Santos e D7 na Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Portanto a grande maioria das

docentes cursou a graduação em universidades públicas (D1, D2, D3, D5 e D6), outras duas em universidades privadas (D4 e D7), todas no Estado de São Paulo.

Aqui já se destaca o protagonismo do curso de graduação em terapia ocupacional da UFSCar, uma vez que a maioria das entrevistadas completaram o ensino superior nesta instituição. D1 e D5 graduaram-se entre o final da década de 1990 e início dos anos 2000, uma época em que o curso da UFSCar passava por mudanças, tanto em sua composição física, com a criação do DTO, como nas discussões sobre os aspectos formativos, principalmente a queixa dos alunos sobre a necessidade da ampliação dos espaços para atividades práticas, bem como a ampliação das disciplinas ligadas às ciências humanas (UFSCar, 2015; MARTINEZ, 2018).

Contudo, ao analisarmos por um outro viés, pode-se entender esse processo de manutenção dos egressos de uma universidade em seu corpo acadêmico como endogenia acadêmica, conforme apontam Pelegrini e França (2020). O processo de endogenia acadêmica refere-se à produção de conhecimento que emerge predominantemente a partir das especificidades e contextos internos das próprias instituições acadêmicas, em oposição a influências externas, como modelos internacionais ou pressões do mercado (PELEGRINI; FRANÇA, 2020).

D2, a docente com o menor tempo de conclusão do ensino superior, ao contrário de D1 e D5, se graduou na UFSCar no início dos anos 2010, período em que o curso adotava um currículo inovador para a profissão, através de competências e unidades educacionais, além da agitação gerada pela criação do primeiro programa de pós-graduação em terapia ocupacional da América Latina no ano de 2010 (MALFITANO *et al.*, 2013).

A docente com maior tempo de formada (D6), se graduou em 1979, no primeiro curso de graduação vinculado a uma IES no Brasil, o da USP na cidade de São Paulo (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). O período histórico em que a D6 se graduou, final da década de 1970 e início de 1980, foi crucial para o desenvolvimento da terapia ocupacional brasileira, pois vivia-se o início de um processo de formalização da profissão, através do recém-criado COFFITO (1978). Naquela época ocorreu o primeiro “boom” de criação dos cursos de graduação em terapia ocupacional, além dos movimentos sociais e políticos que se tinha à época sobre a luta antimanicomial e contra a ditadura militar (LOPES, 2004).

D3 graduou-se em um dos cursos mais jovens do ensino superior público do Estado de São Paulo, sendo inclusive o primeiro curso de uma IES pública brasileira a ofertar a graduação no período noturno (OLIVEIRA; BALDO; PANUNCIO-PINTO, 2022). Como estava na segunda turma do curso, passou por um período de muitas mudanças e desafios como ajustes da grade curricular e contratação de novos docentes, além da sua busca por identidade

profissional, uma vez que o curso tinha sido recém-criado dentro da tradicional Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, que naquela época ainda possuía uma visão muito limitada quanto a atuação clínica de outros cursos da área da saúde (OLIVEIRA; BALDO; PANUNCIO-PINTO, 2022).

D4 graduou-se no início dos anos 2000, no Centro Universitário São Judas Tadeu, Campus UNIMONTE. Conforme destaca Folha (2019), o curso de graduação realizado por D4 foi criado na década de 1990, época em que se observou uma forte expansão da terapia ocupacional no setor privado, principalmente nas IES privadas, tendo sido constatado um aumento de 52% na oferta de cursos à época.

A segunda entrevistada com maior tempo de formada (D7), graduou-se em 1981, no segundo curso a ser implantado em uma universidade privada do Estado de São Paulo (TOLDRA; CARVALHO; BALLARIN, 2008). Os primeiros anos do curso de graduação da PUC-Campinas são marcados pela discussão do currículo mínimo, não só pelas docentes, mas também pelos alunos. As discussões foram pautadas principalmente na crítica ao modelo médico biologicista predominante, impulsionado através de debates promovidos pela ATOB (atualmente ABRATO). Essa discussão gerou uma maior busca por bases nas ciências humanas, que acabaram por trazer uma forte influência na primeira geração de terapeutas formados neste curso (TOLDRA; CARVALHO; BALLARIN, 2008), sendo uma delas a D7.

Os dados quanto a formação graduada sugere que historicamente a maioria dos cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil estão situados na região sudeste, mais especificamente no estado de São Paulo (BIANCHI; MALFITANO, 2017). Analisando alguns fatores que podem influenciar esse dado, temos o grande contingente populacional na região, que veio acompanhado por uma maior procura pela área, com maiores investimentos para implementação de cursos de graduação, bem como no mercado de trabalho.

Contudo, apesar do acúmulo de cursos e profissionais na região Sudeste do Brasil, faz-se necessário o incentivo a expansão em outras regiões do país, principalmente Norte e Nordeste, que comumente ficam de fora desse recorte histórico da profissão e apresentam um grande déficit de atenção terapêutica ocupacional (SOUZA; DUQUE, 2024).

No que tange a identidade de gênero e sexo, observa-se uma dificuldade na diferenciação dos termos, apenas D1 e D6 apontaram uma diferenciação. Enquanto cor/etnia, apenas D1 considerou sua etnia como Latina, não havendo uma diferenciação entre as demais. Todas atuam exclusivamente como docentes no Brasil e são brasileiras.

Sobre a questão terminológica dos termos “gênero” e “sexo”, segundo Oka e Laurenti (2018), analisando produções científicas dentro da área da saúde, existem dois extremos:

equivalência ou uma relação sinonímia, e de outro lado, cisão entre eles. Podemos compreender o termo “sexo” de acordo com uma definição biológica, e enquanto falamos de “gênero” estamos nos referindo a uma construção psicológica e cultural (OAKLEY, 2016).

Em relação à formação pós-graduada e experiências profissionais, será apresentado a seguir um resumo de cada uma das docentes visando melhor compreensão das trajetórias individuais. Estes resumos servirão de base para as discussões mais à frente quando forem feitas as comparações com mapas/redes obtidos das unidades de registro/códigos que inter-relacionam as respostas de todas elas.

### 5.1.1 Docente 1

D1 concluiu sua primeira pós-graduação em 2003 no CETO (Formação Clínica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica). Formalmente criado no ano de 1980 pela terapeuta ocupacional Jô Benetton, em parceria com Sônia Ferrari, o CETO, inicialmente chamado de “Centro de Estudos em Terapia Ocupacional”, foi renomeado em 2005, quando passou a se chamar “Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional” (CARDINALLI; SILVA, 2021).

Fez seu mestrado no Programa de Pós-graduação em Educação da UFSCar defendendo sua dissertação em 2005 sob o título. Seu doutorado foi cursado no mesmo programa da UFSCar, defendendo sua tese em 2009.

O seu pós-doutorado na Universidade Federal do ABC estava em andamento quando foi entrevistada para o presente estudo. Estava, nesta oportunidade, atuando nas áreas de Filosofia e Epistemologia.

A vinculação em programas de pós-graduação fora da área da saúde, o que foi observado também com outras participantes deste estudo, nos mostra a necessidade da terapia ocupacional de buscar, em alguns momentos, soluções fora de sua área específica de atuação. Esta iniciativa abre possibilidades para entender dificuldades enfrentadas pelo terapeuta ocupacional junto ao atendimento dos pacientes para além do enfoque clínico-ambulatorial. O desenvolvimento de estudos socioculturais, através da interface com áreas das ciências humanas, mostra-se importante para a compreensão de alternativas nas dificuldades contemporâneas (OLIVER, 2008).

Sobre sua experiência profissional, antes da graduação em Terapia Ocupacional, D1 atuou como desenhista de construção civil (1993-1994). Após a conclusão da graduação como Terapeuta Ocupacional, atuou em diferentes serviços (Centro de Cuidado ao Idoso, Centro de Atenção Psicossocial, Serviço Residencial Psicossocial, Enfermaria de Psiquiatria em Hospital

Geral, Centro de Reabilitação e Atenção Básica em Saúde). Desta forma, observamos que D1 atuou na terapia ocupacional dentro da atenção geral em saúde e saúde mental. Atualmente, tem dedicação exclusiva como docente da UFSCar e possui atividades clínicas como terapeuta ocupacional em projetos de extensão universitária.

O campo da saúde mental, principal área de atuação de D1 e D7, constitui-se como uma das primeiras áreas de atuação de terapeutas ocupacionais, inclusive sendo reconhecida como o primeiro modelo de intervenção da profissão através dada a forte influência do tratamento moral (MÂNGIA; NICÁCIO, 2001). Atualmente, observa-se uma forte influência dos pressupostos da reabilitação psicossocial nas práticas terapêutica-ocupacionais em consonância com as políticas públicas de saúde mental focadas no fortalecimento dos serviços comunitários e (re)inserção social (RICCI; MARQUES; MARCOLINO, 2018).

Assim como D1, todas as outras participantes deste estudo atuaram como terapeutas ocupacionais antes do ingresso na carreira docente. Esse processo de conhecer as bases da terapia ocupacional durante a graduação, graduar-se, ir ao mercado de trabalho para ter a possibilidade de vivenciar o campo de atuação do terapeuta ocupacional, é um fator fundamental para o desenvolvimento do papel professor universitário terapeuta ocupacional (ROSA; EMMEL, 2001).

Através do reconhecimento dos campos de atuação fora do contexto acadêmico extensionista é possível visualizar as fragilidades, potências e desafios de cada área, o que traz maior compreensão sobre a profissão para além do seu papel social e econômico. Vivenciar o dia-dia de um terapeuta ocupacional na rotina de trabalho em atendimento ao público, possibilita uma compreensão mais ampliada do papel transformador da terapia ocupacional na realidade dos sujeitos-alvo das intervenções, bem como na construção de diálogos com outros profissionais.

Entre os anos de 2005 e 2006, D1 iniciou sua trajetória acadêmica como docente na Universidade de Araraquara. Entre os anos de 2009 e 2012, atuou como preceptora e facilitadora em disciplinas práticas na UFSCar; iniciou como docente em 2012 na graduação, onde mantém vínculo até o momento da entrevista, ministrando aulas exclusivamente para o curso de terapia ocupacional. Ministra as seguintes disciplinas para a graduação: “Desenvolvimento do Campo Profissional”, “Referenciais Teórico- Metodológicos em Terapia Ocupacional”, “Laboratório de Atividades 2”, “Terapia Ocupacional e Saúde Mental”, “Temas em Terapia Ocupacional: Método Terapia Ocupacional Dinâmica”. As disciplinas que possuem relação com pesquisas desenvolvidas pela docente na graduação são: “Referenciais Teórico- Metodológicos em Terapia Ocupacional”; “Temas em Terapia Ocupacional: Método Terapia

Ocupacional Dinâmica”.

Desde 2017 atua como docente na pós-graduação (PPGTO-UFSCar), ministrando as seguintes disciplinas: “Contextos e Tendências em Terapia Ocupacional”, “Referenciais Teórico-Methodológicos em Terapia Ocupacional”, “Tópicos Avançados em Terapia Ocupacional: Pesquisa no Método Terapia Ocupacional Dinâmica”. Orienta alunos neste mesmo programa de mestrado desde 2017 e doutorado desde 2020. As disciplinas que possuem relação com as pesquisas desenvolvidas pela docente na pós-graduação são as mesmas da graduação: “Referenciais Teórico-Methodológicos em Terapia Ocupacional” e “Tópicos Avançados em Terapia Ocupacional: Pesquisa no Método Terapia Ocupacional Dinâmica”.

No momento da entrevista, D1 atuava também como professora convidada pelo CETO e desenvolvia atividades em parceria na formação do MTOD desde o ano de 2018. Ressalta-se que o MTOD foi registrado como primeiro método brasileiro de terapia ocupacional no ano de 2015 (CARDINALLI; SILVA, 2021).

### 5.1.2 Docente 2

Dentre as docentes participantes, D2 foi a única que não realizou uma especialização; concluiu seu mestrado em 2012 pelo PPGTO-UFSCar. Fez o doutorado no mesmo programa, defendido em 2019.

Diferentemente das outras docentes, D2 foi a única a obter sua formação pós-graduada nas primeiras turmas do PPGTO-UFSCar. As outras docentes entrevistadas fizeram suas pós-graduações em programas variados, em áreas de conhecimento paralelas como Educação, Enfermagem e Saúde Coletiva. Isso mostra o quanto professores/pesquisadores da terapia ocupacional são movidos a procurar áreas correlatas na busca de conhecimentos para esclarecer questões que vão além do que a terapia ocupacional pode responder. Por outro lado, podemos analisar essa necessidade de busca fora da terapia ocupacional pela escassez de programas específicos da área.

Contudo, mesmo cursando a pós-graduação em outras áreas e programas, é fundamental que tenhamos docentes que desenvolvam estudos com o foco principal na terapia ocupacional, ou que tragam conhecimentos obtidos em áreas paralelas, uma vez que através deste aprofundamento teórico expandido é que teremos crescimento, fortalecimento e consolidação efetivos da terapia ocupacional como ciência (VAN PETTEN; FARIA-FORTINI; MAGALHÃES, 2019).

D2 atuou como terapeuta ocupacional por três anos nas áreas da Educação, Juventudes

e Terapia Ocupacional Social e está como docente em regime de dedicação exclusiva no DTO-UFSCar desde o ano de 2014, lecionando apenas para alunos do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Como docente, D2 ministra a disciplina teórica “Trabalho de Conclusão de Curso” e as disciplinas práticas: Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional e Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional - Terapia Ocupacional Social.

Sobre a relação das disciplinas por ela ministradas com pesquisas e projetos, tem desenvolvido as disciplinas práticas de forma articulada com dois projetos, um de extensão e outro de pesquisa. O projeto de extensão se chama "SenzibilizAção de professores e professoras para o trabalho com as juventudes na escola pública", e o projeto de pesquisa intitulado "Projetos de Vida e Terapia Ocupacional Social: entre autonomia, emancipação e sonhos possíveis". Ambos os projetos estão relacionados com a disciplina de Estágio Supervisionado, que atuam junto às escolas públicas do município de São Carlos.

Observa-se que D2 tem uma forte influência da Terapia Ocupacional Social, tanto na sua formação graduada quanto na pós-graduada, bem como em sua atuação como docente. Esse fato pode ser compreendido pelo fato dela ter sua formação exclusiva nos programas de terapia ocupacional da UFSCar, que foi uma das primeiras a criar disciplinas específicas no campo social. Além do pioneirismo no campo do ensino em Terapia Ocupacional Social, a UFSCar foi responsável pela criação de um projeto nesta área, o Projeto Metuia, que posteriormente se expandiu para outras instituições de ensino e é hoje conhecido como Rede Metuia<sup>11</sup> (COSTA; SOUZA; DRUMMOND, 2023).

Até o momento da entrevista (junho/2021), D2 estava credenciada junto ao PPGTO-UFSCar e orientava uma aluna de mestrado.

### 5.1.3 Docente 3

D3 cursou duas especializações e um aprimoramento em modalidades e locais diferentes. O aprimoramento cursado por ela em 2009 foi sobre o tema “Aprimoramento em Terapia Ocupacional nos Contextos Hospitalares”, oferecido pela FMRP-USP. Em 2011 ela fez especialização, nesta mesma instituição, nesta oportunidade sobre o tema “Especialização em Terapia Ocupacional nos Contextos Hospitalares”. Por fim, a segunda especialização foi feita

---

<sup>11</sup> A Rede Metuia foi fundada em 1998 por professores da área de terapia ocupacional das seguintes instituições: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Atualmente, a Rede Metuia é composta por quatro núcleos: USP, UFSCar, Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Espírito Santo (LABORATÓRIO METUIA, 2020).

no em 2014, no CETO, sobre o tema “Especialização no Método da Terapia Ocupacional Dinâmica”.

Historicamente, os chamados aprimoramentos surgiram em 1979 através de um programa nacional chamado de Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) para cursos de nível superior, principalmente na área da saúde (exceto Medicina). Eles têm como objetivo promover formação/capacitação dos recém-formados. Os PAPs utilizam como metodologia de aprendizagem o treinamento em áreas específicas, com supervisão de profissionais em serviços altamente qualificados (FARIA; UCHÔA-FIGUEIREDO; MONTILHA, 2023).

Em 2012, D3 obteve o título de mestre em Saúde da Comunidade pela FMRP-USP, junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Obteve o doutorado em 2018, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, pelo programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental.

Os dados quanto à formação pós-graduada de D3, assim como de outras docentes que participaram do presente estudo, vão ao encontro daqueles observado por Folha *et al.* (2018), que demonstram uma concentração significativa de terapeutas ocupacionais em programas de Educação, Saúde Coletiva, Ciências da Saúde e Enfermagem.

Dentro da clínica em terapia ocupacional, D3 atuou nas áreas de Gerontologia e Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares por três anos antes de iniciar sua trajetória docente. Atuou como docente em outra universidade, não especificada pela mesma, ministrando disciplinas para os cursos de Fisioterapia, Psicologia e Estatística. Atualmente, é docente com dedicação exclusiva e atua há oito anos no DTO-UFSCar. Ministra as disciplinas teórico-práticas “Atividade e Curso de Vida da Pessoa Idosa” e “Prática simulada e supervisionada em Terapia Ocupacional I, III, V, VI”. Além destas, declarou que ministra a disciplina “Felicidade e Realização de Atividades” para um curso de Especialização em Saúde Mental e Cognição; porém, não especificou o local.

Ao analisarmos a formação pós-graduada, área de atuação clínica e disciplinas ministradas, D3 é a única docente com uma interface maior entre as áreas da Gerontologia e os Contextos Hospitalares. Desta forma, D3 atua na área da Gerontologia, que tem o papel de promover saúde e prevenir doenças no sentido de preparar o idoso para o processo de envelhecimento e suas consequências, procurando oferecer mecanismos de autonomia, independência e a participação da família (CABRAL; CARVALHO; GONÇALVES, 2018). Em outra área de atuação da D3, nos Contextos Hospitalares, atua no favorecimento e participação de pacientes em atividades que procuram colaborar com o processo de enfrentamento do adoecimento e da hospitalização (SANTOS *et al.*, 2018).

Observa-se que tanto D3 como D1 tiveram influência do MTOD durante suas formações profissionais, porém utilizando os métodos de forma distinta. Enquanto D1 tem um enfoque maior no campo da saúde mental, D3 atua principalmente no campo da gerontologia e contextos hospitalares. Apesar do MTOD ter sua fundamentação no treinamento de hábitos, com um enfoque inicial mais voltado para o campo da saúde mental (BENETTON; MARCOLINO, 2013), compreende-se hoje que a utilização do método vai para além dessa visão. Levando em consideração que saúde é uma construção singular de cada sujeito e que sofre influências históricas, sociais e políticas, o MTOD amplia a visão da terapia ocupacional para o entendimento de que através da compreensão de diferentes cotidianos e contextos de vida é possível propor atividades mais adequadas, independente do contexto clínico (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012).

#### 5.1.4 Docente 4

D4 cursou duas especializações distintas. A primeira foi “Especialização em Reabilitação Neuro Músculo Esquelética”, pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, concluída em 2007. A segunda foi “Especialização em Terapia da Mão e Reabilitação de Membros Superiores”, pelo Centro de Ensino Superior de Maringá, concluída em 2011.

Em 2015 finalizou, pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), o mestrado profissional em Ciências da Saúde. No momento da entrevista estava cursando o doutorado pelo PPGTO-UFSCar.

Observa-se que D4 tem a formação pós-graduada (até o mestrado) focada para a atenção ao campo da reabilitação física. Esta é de fato uma área de atuação expressiva do terapeuta ocupacional. A partir dos anos 1970 observa-se ampliação nos campos de prática da terapia ocupacional de forma geral, tal como no campo das intervenções cirúrgicas, como no caso da Terapia da Mão, área de atuação clínica de D4.

O campo da reabilitação física (também denominado de disfunção física), faz parte da profissão desde o seu surgimento, tanto no contexto internacional como no Brasil, como já exemplificado na introdução da presente tese. Historicamente, a atuação do terapeuta ocupacional é compreendida como reducionista na disfunção física por tratar partes específicas do corpo que apresentam alterações neuro-músculo-esqueléticas. Contudo, observa-se ao longo da história recente, a tendência, na literatura específica da área e discussões profissionais sobre a ampliação do papel profissional nas práticas assistenciais, com enfoque para a promoção de saúde e bem-estar através da ocupação, tendência que também promove processos de

participação dos sujeitos-alvo das intervenções (FERREIRA; OLIVER, 2006).

Antes de ingressar na docência, D4 atuou como terapeuta ocupacional clínica por seis anos em atendimentos voltados para as áreas de especialização em consultórios particulares, atendimentos domiciliares e instituições. Os atendimentos domiciliares mostram-se como uma das possibilidades de atuação clínica da terapia ocupacional, principalmente nos casos em que o paciente não tem possibilidade de se deslocar para os centros de reabilitação. Deve ter sido um grande desafio para a docente D4, uma vez que atuar neste contexto requer do terapeuta a compreensão aprofundada das questões a serem trabalhadas, uma vez que não se tem uma equipe em conjunto para direcionamento das ações terapêuticas (DIAS *et al.*, 2017).

Como docente, além do curso de terapia ocupacional, ministra aulas para o curso de Fisioterapia e tem ministrado nos últimos dois anos as disciplinas práticas: “Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional - Disfunção Física e Sensorial” e “Unidade Educacional de Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional VI”. As disciplinas teóricas ministradas são: “Terapia Ocupacional: Campo Profissional e do Saber” e “Vida Adulta e Contemporaneidade”. No momento da coleta dos dados, D4 não estava orientando alunos de pós-graduação e não tinha vínculo com nenhum programa de pós-graduação.

#### 5.1.5 Docente 5

Em 2006, D5 cursou a “Especialização em Gestão Pública” pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Seu mestrado foi concluído no ano de 2004, pelo Programa de Pós-graduação em Educação da UNICAMP. Concluiu o doutorado em 2008, junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública - Ciências Sociais em Saúde (USP). Já seu pós-doutorado foi desenvolvido na *Western University*, situada na cidade de Londres (Canadá).

Sua atuação profissional, tanto dentro como fora da terapia ocupacional foi na Saúde Pública e Dimensão Social. O campo específico de atuação profissional foi na Terapia Ocupacional Social, atuando exclusivamente como terapeuta ocupacional por cinco anos e como docente por quinze anos.

Observa-se que três docentes (D2, D5 e D6) das sete participantes deste estudo atuam no campo da Terapia Ocupacional Social. A inserção da terapia ocupacional no âmbito das políticas públicas da assistência social se dá de forma oficial no ano de 2011, porém, desde 2010 tem-se o reconhecimento pelo COFFITO da especialidade “terapia ocupacional em contextos sociais”, através da Resolução N°383 de 2010 (PÊGO; SILVA; SOUZA, 2023). Ressalta-se que, desde os anos 1970 já se observava a discussão da temática social ganhando

ênfase na terapia ocupacional brasileira, o que nas décadas seguinte foram gradativamente sendo incorporadas nos discursos e ações profissionais neste campo (GALHEIGO, 2016).

Sobre sua atuação docente, D5 iniciou sua carreira como professora substituta por dois anos e, no momento da entrevista, tinha doze anos como professora efetiva, ambas docências na UFSCar. Atualmente, ministra aulas exclusivamente para o curso de terapia ocupacional, porém, já ministrou aulas para outros cursos de graduação (Psicologia e Fisioterapia) em uma disciplina teórica de saúde pública.

Especificamente sobre as disciplinas de graduação com as quais esteve envolvida nos últimos dois anos, D5 ministrou “Adolescências e juventudes”, “Terapia ocupacional social”, “Pesquisa em Terapia Ocupacional”, “Estágio profissional em Terapia Ocupacional Social” e “Prática Profissional em Terapia Ocupacional”.

É docente desde 2010 no PPGTO-UFSCar como professora permanente e ministra as disciplinas: “Terapia Ocupacional: Contextos e Tendências”, “Referenciais Teóricos e Metodológicos em Terapia Ocupacional”, “Adolescência e juventude: a vida em uma sociedade de risco”, “Populações em processos de ruptura das redes sociais de suporte”, e “Estudos avançados em Terapia Ocupacional”.

Observando a formação e atuação profissional bem como as disciplinas que a D5 tem ministrado constata-se que atua principalmente em temas relacionados a infância e adolescência, dentro de contextos de vulnerabilidade. A pobreza generalizada que afeta a sociedade brasileira, tem como principal origem a estrutura desigual presente no país, manifestada por injustiças na distribuição da renda e pela falta de oportunidades econômicas e sociais. Essas condições podem ser evitadas, não sendo causadas por fatores naturais ou tecnológicos, mas sim pelas ações de outros seres humanos, através das relações de poder econômico, político e sociocultural.

Nesse contexto, devido a área de concentração da D5 na terapia ocupacional, constata-se que desempenha papel essencial ao promover a inclusão social e a autonomia das pessoas em situação de vulnerabilidade. Intervenções neste campo buscam fortalecer habilidades e competências, facilitam o acesso a oportunidades econômicas, sociais, políticas e culturais, e contribuem para a redução das desigualdades (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

### 5.1.6 Docente 6

D6 teve sua formação pós-graduada iniciada em 1980, pela Faculdade de Saúde Pública

da USP, em que cursou a “Especialização em Saúde Pública” com capacitação em Saúde Mental. Finalizou seu mestrado em 1991 pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFSCar. Concluiu o doutorado em 1999 pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UNICAMP. Por fim, fez seu pós-doutoramento na Faculdade de Saúde Pública da USP no ano de 2007.

Ao analisarmos de forma comparativa as formações pós-graduadas das outras docentes avaliadas, observamos que tanto D6 como D5 tiveram passagens por programas de Saúde Pública. Esse diálogo dos terapeutas ocupacionais com as políticas públicas é certamente fundamental para pensarmos estratégias de cuidado dentro de uma perspectiva ampliada. O terapeuta ocupacional promove saúde, participação, bem-estar, autonomia e inclusão, não exclusivamente através de uma atuação clínica de alta complexidade, mas também na compreensão das necessidades sociais que levam sujeitos à marginalização dos meios de produção (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

Desse modo, tanto a história recente da profissão bem como as trajetórias das docentes aqui entrevistadas, nos mostram que o diálogo de terapeutas ocupacionais com outras áreas do conhecimento científico é fundamental para um amplo desenvolvimento e inserção da categoria nas políticas públicas. Em um país como o Brasil em que sete em cada dez pessoas dependem exclusivamente do SUS (COBO; CRUZ; DICK, 2021), ou seja, cerca de 150 milhões de brasileiros(as) necessitam de ações coordenadas em saúde que dependem da criação e efetivação das políticas públicas.

Sobre a atuação profissional de D6, atuou como terapeuta nos campos da Saúde Mental, Deficiência Cognitiva e Saúde Pública por três anos; na docência e pesquisa em diferentes áreas com ênfase em Fundamentos da Terapia Ocupacional e da Educação, Terapia Ocupacional e Saúde Pública, Terapia Ocupacional Social, Sociologia e Educação. Em relação aos cursos que já ministrou e ministra aulas, a docente destaca os cursos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Estatística, e na pós-graduação para a Educação e Terapia Ocupacional.

Levando em consideração sua formação acadêmica e docente, D6 tem atuado em três contextos específicos: Graduação em Terapia Ocupacional, Pós-graduação em Educação e Pós-graduação em Terapia Ocupacional.

Para a graduação, D6 é responsável pelas disciplinas: “Terapia Ocupacional Social”, “Prática Supervisionada em Terapia Ocupacional Social”, e “TCC I, II, III e IV”. Para a Pós-graduação em Educação, em que está inserida desde 2005, é responsável pelas disciplinas: “Seminários de Teses e Dissertações (Turma da linha de História, Filosofia e Sociologia da Educação)”, “Estudos Avançados em Sociologia da Educação” e “Estudos e Produções em

Educação”. Por fim, no PPGTO-UFSCar ministra as disciplinas: “Referenciais Teórico-Metodológicos em Terapia Ocupacional”, “Adolescência e Juventude: a Vida Numa Sociedade de Risco”, “Populações em Processos de Ruptura das Redes Sociais de Suporte” e “Estudos e Produções em Terapia Ocupacional”.

### 5.1.7 Docente 7

D7 iniciou sua primeira pós-graduação ao cursar o mestrado no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Sorocaba (UNISO), e em 1998 defendeu sua dissertação. Neste ano também iniciou suas atividades como docente na UNISO.

Observa-se que D7, assim como D6, possui um vasto tempo de experiência dentro da terapia ocupacional, tendo se graduado na década de 1980, período em que tivemos importante atuação de terapeutas ocupacionais nos movimentos sociais da época. As ações mais relevantes dos terapeutas ocupacionais naquela época foram nas políticas públicas de saúde e educação, como a Luta Antimanicomial, defesa dos direitos das crianças, adolescentes e pessoas com deficiência, assim como no processo de criação do SUS (MALFITANO; FERREIRA, 2011; OLIVER; SOUTO; NICOLAU, 2018).

Constata-se que, D7, iniciou sua trajetória na pós-graduação dezesseis anos após a conclusão da graduação em terapia ocupacional. Apesar de na década de 1980 ter aumentado a entrada de terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação, observou-se também uma certa resistência de uma parte expressiva em ingressar nestes programas. Essa resistência pode ser explicada pelo fato destes profissionais acreditarem, na época, que as pesquisas em outras áreas poderiam levar a uma dissonância em relação aos fundamentos técnico-científico da terapia ocupacional (TOYODA; PINTO; EMMEL, 1986; LIMA, 1997).

Em seu doutoramento, D7 manteve-se na área da educação, porém desta vez no Programa de Pós-graduação em Educação da UFSCar, e defendeu sua tese em 2006. Seu pós-doutoramento foi em 2011, porém desta vez no PPGTO-UFSCar.

A participação em programas de pós-graduação em educação por terapeutas ocupacionais, dado observado também no percurso da D1, D5 e D6, vai ao encontro do levantamento realizado por Oliver (2008) e Folha (2019), em que se observa uma grande participação de terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação em educação e educação especial nos anos 1990 e 2000, com um maior ingresso em programas na área da saúde a partir de 2010 (OLIVER, 2008; FOLHA, 2019).

Finalizando a formação pós-graduada de D7, temos que realizou uma especialização

entre os anos de 2005 e 2006, chamada “Especialização em Ativação de Processos de Mudança”, com o tema de pesquisa “(Com)Vivendo a loucura institucionalizada: algumas reflexões sobre a saúde mental”.

Sobre sua experiência como docente, D7 atua desde 1998 na UNISO, onde ministra disciplinas para diversos cursos da área da saúde, como Terapia Ocupacional, Enfermagem, Fonoaudiologia Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Biomedicina, Educação Física e Odontologia; atuou como professora substituta por dois anos no DTO-UFSCar. Na UNISO, D7 atuou como coordenadora do curso de graduação em Terapia Ocupacional de 2017 a 2021.

Na UNISO, instituição em que leciona hoje, D7 tem contrato no formato Celetista<sup>12</sup>, sendo a Universidade de natureza comunitária<sup>13</sup>, regional e não confessional. Como docente, está envolvida com alunos de graduação desde os primeiros até os últimos períodos do curso.

Nos últimos dois anos foi responsável por disciplinas ligadas a (1) área da Saúde Mental (“Terapia Ocupacional em Saúde Mental”, “Epistemologia da Saúde Mental em Terapia Ocupacional” e “Processos Grupais em Terapia Ocupacional na interface corpo-expressão”); (2) disciplinas de políticas públicas e saúde coletiva (“Saúde Coletiva e Sistema Único de Saúde” e “Políticas Públicas e Sistema Único de Saúde”); (3) disciplinas ligadas ao Trabalho de Conclusão de Curso (“Prática de Pesquisa: Projeto” e “Prática de Pesquisa: Trabalho de Conclusão de Curso”); (4) dentre outras com diferentes enfoques (“Terapia Ocupacional em Contextos Sociais”, “Sujeito Social, Cotidiano e Repertório de Atividades: desempenho ocupacional”, e “Sujeito Social e Cotidiano: interface artística, cultural e tecnológica”). Dentre as (5) disciplinas práticas, foi responsável pelos Estágios Profissionais em Terapia Ocupacional na Saúde Mental (Módulo I e II), e Práticas em Terapia Ocupacional no Contexto do Território e Comunidade.

Observa-se, deste modo, que a docente apresenta inserção tanto no campo da saúde mental quanto no campo social, além de desenvolver práticas no campo da extensão universitária através dos estágios e práticas realizados em áreas diversas da sociedade.

Por fim, a D7 relata que as disciplinas ministradas possuem relação com pesquisas e projetos desenvolvidos pela mesma e que já orientou alunos em programas de residência multiprofissional no período de 2014 a 2017, porém não especificou em quais programas. Até

---

<sup>12</sup>Regime Celetista, também conhecido como CLT – Consolidação das Leis do Trabalho foi criada através do Decreto-Lei nº 5.542, de 1 de maio de 1943 e sancionada pela então Presidente Getúlio Vargas durante o período do Estado Novo, tendo unificada toda a legislação trabalhista no Brasil.

<sup>13</sup>Universidades Comunitárias são organizadas no sistema de multicampi, que tem como compromisso o desenvolvimento social, econômico e cultural de uma dada região na qual estão inseridas. Funcionam de uma forma similar a uma IES privada, com a cobrança de mensalidades, porém tem a estrutura colegiada, com níveis de democracia interna, não visando lucro (FIOREZE; MORETTO; HENRICH, 2021).

o momento da entrevista não estava vinculada a programas de pós-graduação.

## 5.2 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Neste capítulo, apresentaremos os resultados obtidos das entrevistas após as transcrições das respostas das docentes terem sido codificadas e, posteriormente, inter-relacionadas pelo programa *ATLAS.ti*® através da técnica de Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016).

O método aplicado neste estudo é empírico e leva em consideração o conteúdo das respostas das docentes e como eles são interpretados em relação aos objetivos aqui propostos. Os resultados qualitativos obtidos sugerem inúmeras convergências e divergências em relação à forma destas docentes aplicarem os referenciais teórico-metodológicos no ensino da terapia ocupacional.

Visando facilitar a compreensão da análise e discussão dos resultados obtidos, é importante salientar que os sete códigos adotados neste estudo (Quadro 6), a saber “Abordagens”, “Estrutura de prática”, “Filosofia da profissão”, “Modelo de prática”, “Pesquisa e extensão”, “Quadros de referência” e “Teorias da profissão”, serão considerados como os temas a serem discutidos.

Ao inter-relacionar os códigos obtidos das diferentes entrevistas, por meio do *ATLAS.ti*®, este programa determinou o número de aparições vinculadas a cada código (magnitude, M) e o número de vezes que estes códigos se inter-relacionavam (densidade, D), achados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de vezes em que um código foi vinculado a uma aparição (magnitude) e o número de vezes que os códigos se inter-relacionam (densidade).

Códigos ▲	Magnitude	Densidade
● ◊ Abordagens~	76	2
● ◊ Estrutura da prática~	58	3
● ◊ Filosofia da profissão~	78	3
● ◊ Modelos de prática~	90	3
● ◊ Pesquisa e extensão~	75	5
● ◊ Quadros de referência~	78	3
● ◊ Teorias da profissão~	136	5

Fonte: Produção do próprio autor.

Tais resultados e a discussão serão apresentados separadamente em dois subcapítulos. No primeiro (Subcapítulo 5.2.1) serão apresentados e discutidos os dados referentes à

magnitude (M) enquanto no segundo (Subcapítulo 5.2.2) referentes à densidade (D).

### 5.2.1 Magnitude

Por definição magnitude seria a avaliação da dimensão de um processo/problema onde se leva em conta principalmente a frequência da ocorrência, isto é, a incidência ou a prevalência. No presente estudo, em uma de suas funções, o programa *ATLAS.ti*® inter-relaciona os códigos em estudo e os apresenta na forma de magnitude, isto é, a frequência em que cada unidade de registro é citada, considerando o universo das respostas das docentes entrevistadas.

Ao avaliar de forma comparativa esta magnitude (Tabela 1), fica evidente que houve um maior número de aparições vinculada ao código “Teorias da profissão” (M=136). Esse achado mostra o quanto as docentes entrevistadas dão importância para a apresentação e discussão dos aspectos teóricos da profissão durante a graduação em terapia ocupacional, não se restringindo apenas a teorias da terapia ocupacional, mas também em teorias de áreas correlatas como a Sociologia, Filosofia, Educação, Antropologia, entre outras. As teorias, como sistemas estruturais, têm papel fundamental na construção e validação de determinados conhecimentos, o que possibilita a explicação clara do funcionamento de diferentes fenômenos, em diferentes contextos de atuação (CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011).

De fato, as falas destas docentes pontuam que teorias derivadas de áreas de fora da profissão, são positivamente aplicadas no processo formativo de terapeutas ocupacionais. Concordamos com esta questão, mas acrescentamos que seria imprescindível que o docente, no seu papel formador, faça a construção de forma contextualizada de como as diferentes teorias, independente da área, tenham aplicabilidade na prática da terapia ocupacional. Esta construção feita pelas docentes pode depender de suas experiências teórico-práticas prévias e de suas interações com áreas de pós-graduação correlatas. Algumas falas das docentes, quando questionadas sobre as teorias, exemplificam essa questão.

*[...] qualquer teoria, na minha concepção, para Terapia Ocupacional, precisa ser uma teoria útil para a prática, certo? Por isso, eu tenho muitas ressalvas a grandes teorias ou à tentativa de você propor uma teoria própria da Terapia Ocupacional como uma teoria ampla para compreender o ser humano nos seus fazeres do mundo. (D1)*

*[...] a gente produz referenciais teóricos para Terapia Ocupacional, orientadores teóricos que vão orientar a prática, mas eu não sei se a gente pode, eu tenho dúvidas, talvez você possa nos dizer depois se a gente tem uma teoria no sentido estrito do que a gente entende como uma teoria de Terapia Ocupacional, mas eu acho que a gente*

*bebe de muitas áreas e muito diversas, cada subárea também vai beber de muitas áreas desde os conhecimentos Biomédicos, dos conhecimentos da área da Psiquiatria, então umas coisas mais nas áreas Biológicas e da Medicina e acho que dos conhecimentos das Ciências Humanas, então, Sociologia, Antropologia, Educação, eu acho que são áreas de conhecimento que nos ajudam e que nos embasam, mas eu acho que daí são áreas de conhecimento, eu não sei se são bem teorias. (D2)*

*Então, isso sim é o arcabouço que a gente vai falar é o paradigma da Terapia Ocupacional que vai se debruçar sobre ela mesma com todo esse conhecimento que vem das ciências correlatas, mas agora, eu acho q a gente consegue olhar para a própria Terapia Ocupacional e aí, têm diferentes modelos e formas de se pensar a Terapia Ocupacional. (D3)*

*[...] a Ciência Ocupacional com certeza por estudar os fenômenos da ocupação e a relação com o ambiente em que essa ocupação acontece, também os valores, a subjetividade por detrás dessas escolhas que ocupação que eu vou realizar e também a forma como eu vou realizar. (D4)*

*[...] eu creio que para pensar Terapia Ocupacional é fundamental nós falarmos qual é a leitura de sociedade que se faz para eu poder dizer qual é a possibilidade e as impossibilidades de uma ação profissional nesse meio. Aí, nós vamos ter uma diversidade de Teorias Sociológicas, antropológicas que vão falar sobre essa questão. (D5)*

*[...] eu vou dizer que tem uma perspectiva dentro de uma visão mais fenomenológica, dentro de uma visão sócio-histórica, dentro de uma perspectiva funcionalista e aí, a gente teria que discutir várias coisas sobre isso, mas, eu acho que o Terapeuta Ocupacional na Graduação precisa ser informado dessas perspectivas e na Pós-Graduação ele precisa entender, ser informado e ter a base para fazer uma discussão para aquilo que eu falei antes, na hora que eu vou pensar na forma que eu posso contribuir para a vida das pessoas, eu vou pensar a partir desses Pressupostos dessas teorias, né? (D6)*

*[...] então a gente tem o Foucault, Basaglia, Castel que trazem uma crítica e também a gente tem uma crítica dos próprios trabalhadores e dos próprios Terapeutas Ocupacionais, trabalhadores e instituições totais no sentido de que, o que nós estamos fazendo? O que nós estamos produzindo? (D7)*

O código “Modelos de Prática” apresentou o segundo maior valor de magnitude (M=90). Foi unânime, na avaliação das docentes deste estudo, do quão fundamental é o ensino dos modelos durante a graduação. De fato, aprendendo como aplicar os modelos, o discente consegue organizar de forma mais clara o raciocínio clínico e fortalece sua identidade profissional, sendo capaz de selecionar de forma mais adequada instrumentos avaliativos e recursos terapêuticos para um dado contexto.

*Acho, eu acho fundamental porque eu acho que isso se liga com o objetivo da intervenção. Eu acho que isso também em termos de ensino ajuda a dar contornos para entender o que se está fazendo porque às vezes, pode ficar um pouco solto, assim, para os estudantes a prática porque às vezes, fazer a atividade pela atividade é uma discussão também de fundamentos antiga na TO. (D2)*

*[...] eu acho essencial que o aluno entenda que o raciocínio ele tem que estar alicerçado num modo de pensar. Eu acho que hoje nós não somos uma profissão que*

*veja lá o que dá! Não é assim. Eu acho que os modelos eles suportam o seu raciocínio profissional. (D3)*

*Eu considero relevante quando é importante porque ele ajuda a fortalecer a identidade da profissão e eu acho que para os alunos que estão na informação ajuda a fomentar uma prática baseada em conceitos que organiza e direciona uma tomada de decisões. (D4)*

*Então, eu acho sim, absolutamente importante que a gente apreenda, que o Terapeuta Ocupacional, então, o profissional e que isso seja deslindado, mas que ele seja informado: “Ah tem, existe, eu não sou, mas talvez de fato esse não é o meu interesse, meu interesse é saber fazer! (D6)*

Apesar de concordarem com o ensino desse fundamento na graduação, as docentes D1, D5 e D7 trazem alguns pontos adicionais que devem ser considerados quando estes conceitos são transmitidos. A principal preocupação delas é que o aluno compreenda que a construção de modelos de prática (também conhecido como modelos profissionais) se dá dentro de um contexto específico no qual ele foi pensado. Por exemplo, quando falamos do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional, estamos informando sobre um constructo teórico-prático com bases na Prática Centrada no Cliente, que organiza e estrutura o modo de compreensão dos indivíduos através de papéis ocupacionais e tarefas relacionadas ao autocuidado, produtividade e lazer, considerando tanto o meio interno como externo do indivíduo (CALDAS; FACUNDES; SILVA, 2011). Essa construção teórico-metodológica se dá através da articulação da Associação Canadense de Terapia Ocupacional com Universidades e terapeutas ocupacionais canadenses que, dentro do seu contexto social-político-técnico, sistematizam uma série de teorias para a aplicação na prática.

*[...] eu ensino a usar todos os instrumentos de cada modelo de prática, no sentido de que na minha função de ensino esse é um dos objetivos. Eu ensino os instrumentos existentes, eu ensino que eu não posso sair e eu usar o instrumento que eu quiser, eu tenho que ter uma lógica, saber de onde ele vem. Então eu ensino o Modelo da Ocupação Humana, o Modelo Canadense, as propostas teórico-metodológicas brasileiras, que muitas se sustentam em perspectivas filosóficas ou sociológicas. (D1)*

*De onde esses modelos foram concebidos e a própria concepção do que é a profissão. Eu fico pensando se o contexto da regulamentação da Terapia Ocupacional no Brasil fosse o mesmo do que o Canadá ou dos Estados Unidos por exemplo, nós não teríamos diversos campos de atuação como nós temos hoje, por exemplo na área social porque há uma pré-regulamentação que não permite que o profissional atue fora daquele escopo e nós temos aqui no Brasil, a criação de campos de atuação a partir de demandas que Terapeutas Ocupacionais foram envolvidos. (D5)*

*Eu acho que assim, o aluno ter acesso aos modelos eu acho que é importante. Saber que por exemplo, no Canadá a prática é dessa forma, nos Estados Unidos usa essa forma, enfim. Agora, eu não considero que a gente precise importar esses modelos para a gente garantir uma intervenção de Terapia Ocupacional dentro do contexto das nossas políticas e da nossa realidade, sabe? (D7)*

As mesmas docentes (D1, D5 e D7) ponderam que devem existir critérios quando se

importam modelos para a realidade brasileira, oriundas de realidades muito distintas como por exemplo dos países do Hemisfério Norte. Córdoba e Malfitano (2023) apontam que as diferenças entre Hemisfério Sul e Norte se dão em várias esferas, para justificar tamanha diferença na concepção da terapia ocupacional. A primeira diferença se dá na concepção de que a natureza do ser humano é ocupacional, bem como a base dos modelos se dá na concepção de ponto central da terapia ocupacional é a ocupação. Já no contexto brasileiro, compreendemos a multiplicidade de concepção do ponto central da profissão, como já apontado anteriormente, em outros termos além da ocupação, como “atividade”, “ação” e “fazer” (LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013).

Dada essas diferenças, tanto terminológica como contextual da construção dos modelos de prática, vale a pena discutir nesta tese a importância de ações coletivas dos terapeutas ocupacionais brasileiros, de todas as regiões e federações do país, no sentido de debater e propor modelos e estruturas que possam levar em consideração nossas demandas e especificidades. A articulação das associações e conselhos seria fundamental para uma construção sólida destes referenciais teórico-metodológicos, a exemplo de outros países em que se obteve constructos teórico-práticos internacionalmente discutidos.

Empatados em terceiro lugar em relação à magnitude, tem-se os códigos “Quadros de referência” (M=78) e “Filosofia da profissão” (M=78).

Em relação ao código “Quadros de referência”, as docentes discutem que é um fundamento importante a ser apresentado durante o processo formativo, porém com compreensões variadas entre elas sobre o tema.

*Então, quando eu estou ensinando na Saúde Mental, as estudantes precisam aprender sobre Psicopatologia, mas não é isso que irá conduzir a Terapia Ocupacional. Há várias coisas que se precisa entender: de medicação, de compreensões mais psicodinâmicas, mas a minha prática em Terapia Ocupacional não é essencialmente dependente disso para que aconteça. Ela é dependente porque é o sujeito que me pede. (D1)*

*Eu acho que tem uma coisa da didática que aí, não é graduação e sim a pós-graduação, você está formando o futuro dos professores para fazer os estágios do PESQD? Que tem na UFSCAR ou do PET que acho que é na USP, né? Eu acho que é essencial para quem está se formando enquanto professor, então, não é só saber os referenciais teóricos, mas como eu ensino isso? (D3)*

*Eu utilizo sim, os quadros de referência, ensaios teóricos, conversando explicando ou na verdade discutindo com os alunos de onde vem esses teóricos, quais são os apordes desses teóricos. (D7)*

As docentes D1, D3 e D7 trazem reflexões sobre a necessidade de ensinar para a graduação conceitos relacionados aos quadros de referência, no entendimento que são conceitos

importantes para determinados campos de atuação. Concordamos com a importância do ensino dos quadros de referência, mas ressaltamos que os alunos devem ser preparados para entender que antes de aplicá-los eles precisam entender o sujeito e as demandas trazidas por ele. Ao pensarmos em um contexto de formação generalista previsto nas DCNs brasileiras para a terapia ocupacional, seria, na visão da docente D3, um tipo de referencial mais apropriado para a pós-graduação, uma vez que a compreensão detalhada dos quadros e teorias de campos específicos de atuação exigem um aprofundamento teórico que não seria esperado de um aluno de graduação.

Ao analisarmos as falas de outras docentes (D2, D5 e D6), observa-se que existe certa dificuldade na compreensão do conceito de quadros de referência, sendo dito ora como teorias, ora como teorias que informam a prática ou até mesmo como quadros teóricos.

*Sociologia da Educação, da Juventude, enfim, eu entendo que isso pode ser considerado como quadros de referência e não teorias, talvez teorias da Interseccionalidade, o Castel, eu acho que são teorias, né? (D2)*

*[...] quando nós fazemos um determinado tipos de situações e que são extremamente importantes dentro da profissão, elas vão caminhar para algumas teorias, alguns conhecimentos que informem efetivamente a prática, que não são com os quais eu dialogo pelas necessidades com a qual eu me disponho a tentar compreender e buscar alguma resposta profissional. (D5)*

*Mas aí, voltando às questões das Abordagens, então, eu tenho determinados Quadros Teóricos Pressupostos, epistêmicos e aí, tem nome, né? Quadros Teóricos, Quadros de Referência, Comunidades Epistêmicas, isso é uma outra discussão. Mas é isso, de onde eu parto? Quais são os meus Pressupostos? Quase são as bases disso para que eu possa pensar em Abordagens? (D6)*

Uma das possíveis causas para esta dificuldade pode estar no fato destas docentes atuarem na área da Terapia Ocupacional Social, contexto de intervenção que está mais afastado das abordagens clínico-hospitalares tradicionais de terapia ocupacional. De fato, a abordagem dos referenciais teórico-metodológicos da Terapia Ocupacional Social está pautada em discussões que envolvem a compreensão da intervenção não como uma forma de adaptação do modo de vida das pessoas, mas em uma discussão técnico-política de emancipação (BARREIRO; BORBA; MALFITANO, 2020).

Sobre o código “Filosofia da profissão”, observa-se que o mesmo apresenta importante relação com as teorias. Esta interação demonstra que as docentes entrevistadas têm aplicado com frequência as definições das filosofias da nossa profissão ao ensinar as teorias sobre a terapia ocupacional. Ao avaliar as trajetórias profissionais e pessoais das docentes entrevistadas, é sugestivo que relacionar estes dois temas no ensino se dá através de fatores que vão para além do técnico-científico. Parece que as trajetórias estão relacionadas com o período

em que elas se graduaram e trabalhavam como profissionais. No momento que as docentes D6 e D7 estavam atuando como terapeutas ocupacionais o país passava por um momento histórico e político importante, como exemplo a implementação do SUS.

*[...] eu acredito como valor, como filosofia que eu chamaria então de uma perspectiva Materialista Histórica, vai dizer que aquilo que é fundamental isso é para o docente, independentemente de ser um docente em Terapia Ocupacional ou para um Terapeuta Ocupacional do meu ponto de vista é a questão de você ter são determinados valores, visões de mundo, uma visão de mundo que você carrega, que você traz e com a qual você se identifica, pela qual você trabalha que vai criar e que têm determinados valores e que esses valores e essa visão de mundo ela se coloca numa prática que é pessoal, que é cidadã, que é profissional, então isso, se transforma naquilo que alguns na filosofia, na Filosofia da Práxis numa perspectiva Materialista Histórica. (D6)*

*Então, eu acho que o Terapeuta Ocupacional precisa ter uma dimensão Sócio-histórica. E aí, esse Sócio-Histórico, vivendo o Materialismo Histórico-Dialético, então ele traz as questões que são..., as relações sociais são a concretude da vida desse ponto de vista é a concretude, então, ela é social, ela é social no sentido sociológico, ela é econômica, ela é filosófica, ela é cultural, a realidade das relações sociais entre os seres humanos, entre si e com a natureza. Então, eu acho que é essa a perspectiva que me move, que me move no ensino e que me move na profissão. (D6)*

*Eu acho importante a contextualização histórica porque na verdade a construção da Terapia Ocupacional ela vai se dá num contexto sociopolítico, então, ela nasce no Brasil, por exemplo, a gente pode dizer da Nise da Silveira na década de 40, mas ela embora tenha sido hoje ou algum tempo atrás, ela tenha sido uma referência importante na Terapia Ocupacional para desconstrução da loucura, à crítica ao Hospital Psiquiátrico, a institucionalização. (D7)*

*[...] eu tenho pensado muito a partir do SUS à garantia da saúde como direito, eu acho que ainda a gente tem esse ranço, essa cultura principalmente nas populações mais marginalizadas, mais colocadas à margem, quanto que o acesso a saúde assim como o acesso à educação para alguns grupos ou para a maioria da população brasileira não é tido como um direito, não é visto como um direito. (D7)*

Segundo Wilcock (1999), é fundamental para qualquer profissional, em qualquer área, adotar uma filosofia que sirva como a base de sua prática. Com isso em mente, surge a questão de porque não existe uma declaração filosófica unificada para a terapia ocupacional, ou ao menos, nenhuma de que eu tenha conhecimento. Em vez disso, encontramos diversas definições e diferentes abordagens práticas que, para um observador externo, podem parecer ter pouco em comum.

Whiteford e Wilcock (2001) refletem sobre o quanto a natureza "emprestada" de outras bases de conhecimento pode ser problemática para a terapia ocupacional. Primeiro, os conceitos e construções oriundos de outras disciplinas, segundo as autoras, não são filosoficamente nem ontologicamente alinhados, gerando tensões que resultam em confusão sobre a base de conhecimento adequada para a profissão. Segundo, se esse conhecimento não for claramente enquadrado como um meio para compreender os seres humanos como seres ocupacionais, ele

tende a se tornar "reificado", perdendo sua aplicabilidade prática.

O quarto maior valor encontrado na magnitude foi para o código “Abordagens” (M=76). Ao avaliar as respostas das docentes, constata-se que não fazem menção que se deva desconsiderar as evidências para a seleção de abordagens, mas relatam que a terapia ocupacional como uma profissão jovem, está desenvolvendo seus próprios referenciais, que por sua vez irão produzir as abordagens específicas para cada contexto de atuação. Esse processo de desenvolvimento vem crescendo na última década, com a abertura de programas de pós-graduação específicos da terapia ocupacional (FOLHA *et al.*, 2018), contudo é um processo longo de ajustes para que as produções científicas tenham rigor metodológico, embasamento técnico-científico e diálogo com os campos de atuação para sua aplicabilidade prática.

No contexto da relação abordagem *versus* evidência científica, na atualidade terapeutas ocupacionais têm sido requisitados para atuar em campos clínicos específicos, com destaque para o Transtorno do Espectro Autista. Contudo, observa-se que a demanda está muito mais voltada para as abordagens em si, do que para uma compreensão mais ampliada da real importância do profissional terapeuta ocupacional e seu entendimento de conceitos fundamentais a profissão, como o cotidiano, as atividades e as ocupações.

O penúltimo código, e com valor um pouco menor de magnitude, foi “Pesquisa e Extensão” (G=75). Apesar de menor magnitude apresentou significativa densidade e por isso será discutido no próximo subcapítulo.

Por fim, o código “Estrutura da prática” apresentou o menor valor de magnitude dentre todos (M=58). Uma possível explicação para este achado pode estar relacionada ao fato de muitas vezes importarmos de outros países conceitos práticos que são fundamentais da profissão. No entanto, problemas surgem quando tentamos aplicar estas “estruturas de prática”, uma vez que elas podem vir de contextos sócio-políticos muito diferentes do brasileiro. Mesmo assim, verifica-se em algumas das respostas das entrevistadas que elas adotam os conceitos de estruturas de prática no ensino da terapia ocupacional, uma vez que este tema leva a uma compreensão e visão muito palpável do que seria a profissão.

*Eu acho interessante o esforço que as colegas estadunidenses fizeram de organizar a terminologia da prática. Mas novamente eu digo, foi uma resposta às necessidades de políticas públicas. Eu acho que elas se saíram muito bem, eu acho que o processo na Europa foi um diferente, mais rico, no sentido de uma coisa é que eu tenho um único país e eu preciso organizar como é que publicamente eu me refiro ao meu trabalho. Para as europeias, o desafio era um pouco maior porque tinha uma diversidade de modos de pensar e praticar a Terapia Ocupacional e de usar terminologias e de múltiplas línguas. (D1)*

*Eu conheço muito pouco. E falando com honestidade, assim, eu acho que o que eu*

*conheço foi o que eu tive contato durante a Graduação porque tem a ver com uma situação anterior que eu fui escolhendo ter uma trajetória pela Terapia Ocupacional Social e eu acho que a TO Social é muito brasileira. (D2)*

*Então assim, enquanto aluna, então eu acho que tivemos uma formação parecida a gente tinha a AOTA muito clara assim para gente. Então, a gente aprendia a área, contexto e componente. Desculpa, componente, área e contexto de desempenho. E muitas vezes, eu vou colocar assim, eu falo que esse referencial da AOTA, eu percebi que no ensino para médicos, porque a gente ensina para Terapia Ocupacional e a gente também tem uma função educativa quando a gente trabalha com outros profissionais. Então, quando eu estava dentro do Hospital das Clínicas ou no Centro de Reabilitação e precisava explicar para os outros com o que a gente trabalhava, quando eu mostrava a AOTA, àquilo fazia muito sentido, então, para uma cabeça médica, mostrar partes, quadradinhos, blocos, eles falam: Nossa! Então é tudo isso?”. Então, eu falo que a AOTA me serviu nesse sentido. (D3)*

*Eu gosto muito de utilizar essa estrutura da AOTA. Eu vou te dizer assim, eu não tenho conhecimento, eu não lembro de outras estruturas que eu tenha me aprofundado, utilizado. Eu realmente utilizo bastante o da AOTA porque eu acho que ela auxilia nesse ensino da prática quando ela organiza um pouco o raciocínio clínico dessas pessoas que estão em formação, então, ajuda a elencar os processos e as etapas, direciona o olhar para aspectos importantes do indivíduo de uma forma gradativa, eu acho assim, que fica mais fácil deles conseguirem elaborar raciocínio clínico, plano terapêutico, por exemplo, olhar para os componentes de desempenho, área de desempenho e contexto, a relação com a ocupação e a singularidade do sujeito. (D4)*

*Então política e Terapia Ocupacional é uma conexão muito estreita porque nós somos profissionais executores da política, mesmo que o meu trabalho seja o atendimento individual numa sala com aquela pessoa, uma lista de pessoas, não importa, eu estou ali executando essa política. E aí, quando a gente vai mais para essas especificidades da Terapia Ocupacional, eu creio que de novo dependendo da área que nós estamos falando, nós vamos ter marcos, vamos ter referenciais, eu acredito mais nessa linha do ENOTHE dos princípios do que da Sistematização de Prática, por essa diversidade de atuações, de demandas, de necessidades. (D5)*

*Esses novos profissionais docentes, encontraram na AOTA a resposta para os seus problemas, as respostas que eles podem dar para os seus alunos. Então, isso criou uma dimensão, isso é uma hipótese, eu não tenho nenhuma pesquisa sobre isso. Mas por que isso está vindo com uma força, por que isso já existia antes? Porque isso entra às vezes até por alunos que a gente formou para dizer que você tem que se preocupar com essa questão. E aí, ele encontra uma resposta porque está lá, esse enquadre ele vem de determinados Quadros de Referência, ele vem de determinados Pressupostos, ele tem a visão de um determinado papel do que deve ser a ação profissional e como que ela tem que caber para ela ser validada, para ela ser confirmada pelas estruturas inclusive do seguro, vamos dizer assim, diferente do sistema público, como é que o seu procedimento vai ser remunerado, enfim, toda uma discussão que ele tem que fazer esse enquadre. (D6)*

*Então, eu acho que conhecer, ter como referência a estrutura da prática da TO, esse documento, eu acho que é um documento importante, mas, eu tenho as minhas críticas da forma como ele vai sistematizando o conhecimento da TO. (D7)*

Ao avaliar as respostas das docentes, constata-se que a utilização do conceito de “Estruturas de prática” no ensino, especialmente a da AOTA, se faz principalmente pelas duas docentes (D3 e D4), que tem interface mais voltada para os contextos clínicos e hospitalares da terapia ocupacional. Entender sobre este tema se mostra importante, uma vez que os

conhecimentos sobre estruturas da prática podem levar a uma melhor organização do raciocínio clínico, bem como exemplificação e aplicação das possibilidades terapêuticas ocupacionais. Já a maioria dos docentes (D2, D5, D6 e D7), tecem críticas quanto ao uso deste sistema para a compreensão da prática. Como um dos principais pontos de suas críticas, estas docentes destacam a dificuldade de aplicar este sistema dentro do contexto brasileiro, principalmente na Terapia Ocupacional Social.

A AOTA traz uma compreensão de que a crença fundamental da profissão está na relação positiva entre a ocupação e a saúde, com fortes bases na Ciência Ocupacional (AOTA, 2020). Sabe-se que o uso do termo “ocupação” não é consensual entre os terapeutas ocupacionais brasileiros. Historicamente no Brasil, emprega-se o uso do termo “atividade” como forma de divulgação das intervenções terapêutica-ocupacionais, levando em consideração os processos históricos e demandas dos diversos campos de atuação no Brasil (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Desta forma, as “Estruturas de prática” oriundas de contextos internacionais, podem conter uma terminologia e concepções diferentes das usuais por um grupo de profissionais e pesquisadores terapeutas ocupacionais brasileiros.

Whiteford e Wilcock (2001) discutem a necessidade da centralidade da ocupação nos currículos e na formação em terapia ocupacional, como forma de alinhar a linguagem e comunicação profissional. Contudo, estas autoras compreendem que a reorganização curricular não seria adequada para todos os contextos, devido a barreiras que podem existir na concepção destes termos.

A defesa do termo “ocupação” como objeto central da terapia ocupacional, perpassa também pelo entendimento que existem fatores biológicos e socioculturais, que vem desde o processo de evolução e adaptação do ser humano frente as novas demandas ambientais, no entendimento que somos seres ocupacionais, com a necessidade inata de nos ocuparmos de forma proposital e guiada de acordo com as demandas que se colocam (WILCOCK, 1993).

Quando pensamos nos processos formativos em terapia ocupacional, essa dissonância terminológica pode se tornar um desafio. A falta de consenso, principalmente dentro de um mesmo país, gera muitas vezes a dificuldade em definir qual seria o papel do terapeuta ocupacional enquanto um profissional que está inserido em diferentes contextos de atuação. Esta indefinição não transita só dentro da própria profissão, mas também para a sociedade e para outros profissionais que atuam dentro dos mesmos espaços.

No contexto brasileiro, conforme observado nas entrevistas das participantes do presente estudo, a utilização de orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos, associações de classe e/ou sociedades científicas são mecanismos importantes para o ensino em

terapia ocupacional. É através do conhecimento das políticas públicas e como a profissão está inserida neste contexto, que estudantes e profissionais de terapia ocupacional compreendam as possibilidades éticas, técnicas e políticas.

*[...] as Diretrizes dos SUAS, os documentos da Sociedade de Cuidados Paliativos, sei lá, eu acho que vai orientando, mas eu acho que têm algumas coisas que são produzidas para a área de Terapia Ocupacional que é importante que a gente conheça, é importante que elas existem, mas é importante também que a gente reflita e questione o quanto que elas abarcam realmente tudo que é e tudo que a gente quer que seja a Terapia Ocupacional. (D2)*

*Isso a gente usa bastante até dentro da formação na UFSCar é utilizado bastante e aí, tanto para disciplinas teóricas quanto práticas, então, eu acho que as políticas, vou chamar assim, essas diretrizes maiores, elas sempre fazem parte da formação. (D3)*

*[...] atuando com a população com Disfunção Física é importante a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, a Lei Orgânica de Assistência Social, o Benefício de Prestação Continuada e acho que é importante também as Resoluções dos Conselhos, então, eu acho que as Resoluções dos Conselhos vão trazer as possibilidades de atuação, impedimentos, o Código de Ética Profissional. (D4)*

*Então, eu creio que esse é um referencial extremamente importante de conhecimento, um Referencial Legislativo porque ela guia a forma de estrutura do serviço da política que você está envolvido como profissional e das suas obrigações ali como executor da política. Porque o profissional é o estado no diálogo com a população, ele é o executor daquela política que a pessoa tem direito seja lá se for direto ou indireto, contratado pelo estado, por uma ONG ou por uma OSCIP, não importa, essa é uma estrutura social de outra complexidade, mas o que o cidadão está ali recebendo é o serviço que ele tem direito e aí, nós temos obrigação de conhecer essa estrutura e de ofertar dentro desses princípios. (D5)*

*Então na formação do Terapeuta Ocupacional hoje falar do SUS e do SUAS é indispensável porque nós temos a maior parte das pessoas no SUS e temos um grande percentual de pessoas no SUAS crescendo. Então não dá mais para ter formações no Brasil que não abordem a política do SUAS para que as pessoas no mínimo conheçam porque elas podem lidar com o emprego ali amanhã. Então, eu acho fundamental e fundamental aprender a ler a lei que não é fácil, não é? Mas isso faz parte da ação profissional, faz parte para eu entender o meu papel para além do conhecimento específico dentro daquele sistema. (D6)*

*Por exemplo, se eu estou trabalhando com deficientes óbvio que eu tenho que saber quais são as Portarias que sustentam um cuidado em Saúde, num modelo ampliado de saúde. Se eu estou trabalhando com idoso eu tenho que saber as Portarias e são várias inclusive, algumas até repetidas desnecessárias tanta repetição. Se eu estou trabalhando com crianças, eu tenho que saber o ECA. Sei, eu estou trabalhando com gestante, eu tenho que saber quais são os direitos das gestantes, então, eu acho que as Portarias, elas sustentam uma prática e uma formação política, as Portarias, as Legislações, as Normativas. (D7)*

Para o presente estudo, as respostas das docentes referentes as orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos, associações de classe e/ou sociedades científicas foram codificadas utilizando o código “Estruturas da prática”, de acordo com a indicação do comitê de juízes na elaboração do roteiro de entrevista semiestruturado.

### 5.2.2 Densidade

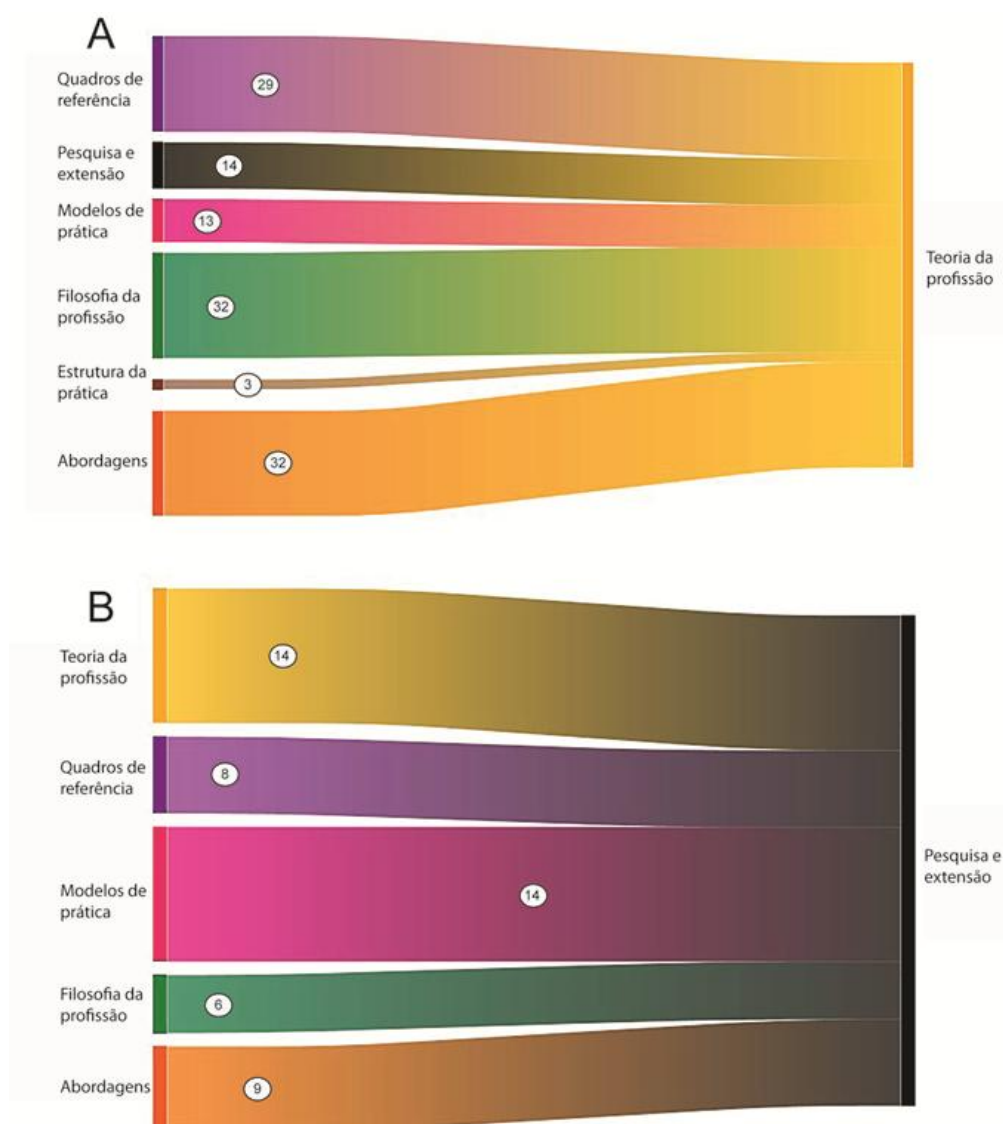
A segunda análise obtida pelo programa *ATLAS.ti*® foi a de determinar a coocorrência dos sete códigos entre si, levando em consideração a organização das respostas das docentes. Este tipo de avaliação, onde foi possível determinar o valor da densidade (D) pode ser visualizado na Tabela 1 e no Apêndice E, onde apresenta-se de forma mais detalhada as coocorrências entre todos os códigos, através da apresentação numérica e pela cor, sendo que quanto mais escura for a cor maior o número de ocorrência entre os códigos avaliados/comparados.

Ao avaliar as coocorrências verificou-se que os códigos “Teorias da profissão” e “Pesquisa e extensão” foram os códigos com maior valor de densidade e foram aqueles escolhidos, dentre as inúmeras possibilidades, para gerar o Diagrama de Sankey (Figura 2) e serem detalhadamente discutidos no presente estudo.

Da mesma forma que o código “Teorias da profissão” apresentou maior valor de magnitude, isto é, maior número de citações vinculado a outros códigos (discutido anteriormente), observa-se também um maior número de inter-relações (coocorrências) deste com os demais códigos (D=5) (Tabela 1). Ao analisarmos o código “Teorias da profissão” (Figura 2A), em relação aos demais, observa-se os valores de sua coocorrência com os demais códigos na seguinte ordem decrescente: “Abordagens” (32), “Filosofia da profissão” (32), “Quadros de referência” (29), “Pesquisa e extensão” (14), “Modelos de prática” (13) e “Estruturas de prática” (3).

Em relação a coocorrência entre “Teorias da profissão” e as “Abordagens”, as docentes demonstram que as teorias, sejam elas específicas da área ou não, dão suporte para ações práticas. Porém, segundo elas, essas práticas selecionadas devem levar em consideração aspectos que a demanda do campo traz, para pensarmos em respostas mais efetivas na prática.

**Figura 2.** Número de coocorrência dos códigos Teoria da profissão (A) e Pesquisa e extensão (B) com os demais códigos com que se correlacionaram.



**Fonte:** Produção do próprio autor

Existe um censo entre elas de que, no contexto brasileiro, temos diferentes “Terapias Ocupacionais”, ou seja, várias formas de pensarmos intervenções, de acordo com a experiência adquirida pelo terapeuta durante sua formação graduada e pós-graduada. Contudo, uma crítica que elas fazem seria para não pensarmos apenas nas teorias específicas da terapia ocupacional, como sendo as únicas que irão gerar respostas terapêuticas ocupacionais, quando quem constrói a ação é o terapeuta na relação com o sujeito da intervenção, não apenas a terapia por si só.

*Enfim, venho de uma tradição de 50 anos de estudo que colocou a prática de Terapia Ocupacional como objeto de estudo e chegou a uma determinada organização teórico-metodológica. E se fez isso e se nomeou esse processo de construção de conhecimento, uma epistemologia que coloca a prática como objeto de estudo, e Jó Benetton nomeou isso como Teoria da Técnica. (D1)*

*Eu acho que é parte como referencial teórico e parte como referencial metodológico também a Terapia Ocupacional Social, e aí, eu acho que eu uso nessa linha da abordagem as metodologias, os recursos que tenham sido construídos pela Terapia Ocupacional Social. (D2)*

*[...] eu acho que tem uma Terapia Ocupacional maior, mais ampliada, que comporta outras terapias ocupacionais com letra minúscula, eu vou chamar assim. Então, na reabilitação, eu tenho que saber dentro lá do prontuário médico como é que funciona aquele organismo e vou ter uma conduta de reabilitação tentando trabalhar para que o sujeito volte a ter aquela função, voltar a ser. Então assim, como é que eu reabilito a mão para a função? Como é que eu reabilito alguém que sei lá, teve um surto psicótico para voltar a ser aquele pai, aquele trabalhador, enfim, esse é um outro paradigma. (D3)*

*Eu acho que sempre teve uma subvalorização do conhecimento teórico na Terapia Ocupacional e uma supervalorização do conhecimento prático, mas hoje dentro dessa geração e a dimensão da superficialidade do rapidinho, então, como assim ler texto? Mas como é que eu vou entender exatamente essa pergunta que você fez se eu não for ler de onde veio, do que fez, como é que eu faço? Então, eu acho que esse é um desafio grande. (D5)*

*Eu gosto Rafael do termo uma ação Terapêutica-Ocupacional, sabe? Escrita com tracinho, na verdade é o hífen, na regra atual que ela é complicada onde as palavras que existam independentemente quando juntas levam um hífen com raras exceções e aí, ela não é Terapêutica-Ocupacional porque eu vou flexionar alguma coisa na medida em que se a palavra é conjunta a regra no português é que ela fique no masculino “genérico” em termos de grafia e de fala, então, por isso Terapêutico-Ocupacionais ou Terapêutico Ocupacional porque na minha acepção junta essa separação que a Ciência Ocupacional tende a fazer, não apenas, mas assim, aquilo que eu acabei de falar: “Olha Terapia Ocupacional não tem prática, não tem ação quem tem ação é o Terapeuta Ocupacional”. (D6)*

*E aí, a gente tem as práticas da Terapia Ocupacional dentro dessa perspectiva da Reabilitação Psicossocial a garantia de direitos para sujeitos e coletivos. Então é a proposta de práticas emancipatórias no contexto território, no contexto das comunidades e compreendendo a adversidade das pessoas e dos grupos. Então tem um deslocamento de uma abordagem mais voltada para as queixas e principalmente voltado para o diagnóstico médico porque muitas vezes a queixa do paciente era pelo diagnóstico do próprio “CID” vamos dizer assim, então, o deslocamento para a vida cotidiana, como esse sujeito vai se constituindo no seu processo cotidiano; o que ele faz? Como é que ele faz? Como que ele se vê? Como que ele acha que os outros o consideram? Que papel que ele ocupa a partir da interpretação dos outros, das outras pessoas que fazem parte do seu contexto? Então tem uma crítica sobre os mecanismos de poder instituídos mesmo na relação terapêutica. (D7)*

A importância de seguir as evidências científicas, tanto na ciência como um todo, quanto na terapia ocupacional, tem sido amplamente discutida na atualidade (STEIN, 2020). Estas novas descobertas em cada área do conhecimento possibilitam guiar a seleção de abordagens e atitudes, tendo como base um alto nível de evidências publicado na literatura pertinente.

A coocorrência entre os códigos “Teorias da profissão” e “Filosofia da profissão” mostra, conforme já apontado no subcapítulo anterior, que a construção da natureza da terapia ocupacional, ou seja, a construção de quais são os valores, cultura, compreensão dos processos de saúde e doença e a relação destes elementos (CREEK, FEAVAR, 1993), tem uma relação direta com os pressupostos teóricos adotados pelas docentes aqui avaliadas, durante o processo de ensino.

*[...] o início da Terapia Ocupacional é de uma profissão imbuída da construção de um conhecimento prático que buscava solucionar problemas provenientes da prática de uma intervenção junto às pessoas que não conseguiam ou eram impedidas de participar ou que eram limitadas em participar da sociedade. (D1)*

*[...] sempre penso muito na discussão que a Léa Soares faz que é a “Terapia Ocupacional Lógica do Capital ou do Trabalho”. Eu acho que da minha perspectiva é uma filosofia que não quer..., embora também contribua com a lógica do capital porque quando, sei lá, quando a gente pensa na inserção do sujeito na sociedade, a gente está de certa forma contribuindo com a lógica do capital. Isso é importante também porque as pessoas precisam de ter meios para viver, sobreviver, reproduzir a vida, enfim, mas também, eu quero acreditar que a gente enquanto profissão crê que não é só isso, né? Que as pessoas podem ter uma vivência, uma vida, uma participação social, uma inserção na sociedade que vai além da lógica do trabalho, do capital. (D2)*

*Quando eu olho para outro paradigma que eu acredito, estou falando que eu entendo é o Paradigma da Reabilitação porque ele tem uma importância crucial para a estruturação da profissão. Então, tanto na saúde mental quanto nas disfunções físicas que são as áreas clássicas, se a gente for pensar aí na TO como é que a gente vai para as outras áreas, mas o nascimento da profissão é dentro da disfunção física e da saúde mental. E aí, no paradigma reabilitador é sempre a tentativa de voltar a ser. E que às vezes é preciso! (D3)*

*[...] eu diria que é uma Filosofia da Práxis, mas com uma perspectiva Materialista-Histórica também numa perspectiva que é gramsciana, então é um determinado marxismo, isso vale tanto na docência quanto na Terapia Ocupacional. (D6)*

*Eu acho que tem essa discussão, o Goffman traz essa discussão do estigma que se faz quando a gente considera essas duas polaridades; saúde ou doença? Nós somos profissionais da saúde muitas vezes, na maioria das vezes, na maioria eu não sei, mas em diversos momentos a gente se vê pensando na doença, pensando no sujeito doente e não pensando no sujeito primeiro. (D7)*

Taff e Putnam (2022) discutem, através de uma visão norte-americana, que a terapia ocupacional tem como influência principal a filosofia analítica. Essa é uma visão que pode se mostrar reduzida quando falamos sobre o conhecimento e da realidade dos sujeitos-alvo das intervenções terapêuticas ocupacionais, uma vez que foca nos processos formativos de terapeutas nos modelos profissionais, nos sistemas de agendamento/pagamento de serviços e na pesquisa, levando em consideração o mercado. No contexto brasileiro, de acordo com as falas das docentes entrevistadas, observa-se de maneira mais presente a corrente filosófica da práxis, onde se tem o entendimento da compreensão dos processos de desigualdade, da

ampliação da participação social e da promoção de mecanismos sociais para o enfrentamento da realidade vivida pelos sujeitos (FARIAS; LOPES, 2021).

Contudo, conforme apontado pela docente D3, é necessário compreender que dependendo do campo de atuação, a utilização de uma filosofia focada em aspectos considerados reducionistas pode ser a necessidade do sujeito, dada uma condição que imprima essa visão. Por exemplo, quando se pensa em uma pessoa em estado comatoso, as intervenções irão buscar, de forma analítica, resolver questões relacionados a funções e estruturas do corpo.

Sobre os códigos “Teorias da profissão” e “Quadros de referência”, de acordo com o que foi apontado no capítulo anterior, observa-se que foi frequente a coocorrência deles. É importante a relação entre estes conceitos uma vez que os quadros de referência se constituem em um conjunto de teorias e princípios que compartilham entre si aproximações teóricas, para utilização em diferentes campos de prática (CREEK, 2012). Contudo, as docentes entrevistadas divergem quanto a utilização deste fundamento na graduação, pois o aprofundamento destes conceitos em uma etapa inicial de formação profissional, diverge daquilo que é preconizado nas DCNs da terapia ocupacional.

Verificou-se que a coocorrência entre “Teorias da profissão” e “Modelos de prática” foi uma das menores encontradas. Na compreensão que os modelos de prática se constituem em uma série de teorias aplicadas a uma área específica de prática (CREEK; FEAVER, 1993), as docentes em suas respostas corroboram com esse dado e trazem importantes reflexões que podem sugerir a causa da menor coocorrência entre estes dois códigos. As mesmas veem como dificuldade a utilização de modelos importados de países do Hemisfério Norte e a carência de modelos nacionais. Esta coocorrência mais uma vez traz o tema da importação de modelos como um fator importante, porém que necessita uma maior discussão sobre o tema.

Os modelos de terapia ocupacional surgem ao final da década de 1970 nos países norte-americanos, com a premissa de ampliar as bases científicas e identidade profissional, na procura de uma mudança do paradigma biomédico que se destacava na época, para um paradigma que caminhasse para bases pautadas na discussão da ocupação (CRUZ, 2018). Contudo, quando analisamos a busca de modelos não só no contexto brasileiro, mas também latino-americano-americano, observa-se que temos construções históricas e bases técnico-políticas diferentes daqueles modelos tradicionais (CÓRDOBA; MALFITANO, 2023). Portanto a crítica é necessária e fundamental para pensarmos bases epistêmicas que conversem com a nossa realidade.

Para finalizar a análise da densidade do código “Teorias da profissão”, apresenta-se a coocorrência com “Estruturas de Prática” (Figura 2). Foram os dois códigos que apresentaram

menor número de coocorrências, e só foram encontradas nas falas das docentes D1, D5 e D7, conforme apresentado abaixo.

*Eu não vou pegar um conceito teórico “x” e encaixar na prática, eu posso estudar e dizer o que disso daí explica o meu fenômeno, me ajuda a pensar, me ajuda a agir, mas inteiro das Ciências Sociais dificilmente ele vai vir. (D1)*

*Então, eu creio que quando a gente fala desses referenciais para a prática profissional, para mim, faz esse caminho desde os referenciais da política em que eu estou, das bases legislativas daquela população ao que significa trabalhar nos cotidianos, nas atividades, nas ocupações dos sujeitos para a construção de projetos. E isso aí, têm princípios bastante importantes vão estar informados por determinadas teorias variadas, enfim, mas que há alguns princípios gerais que nós podemos dizer que estão aí ligados à prática. (D5)*

*Principalmente para os alunos compreenderem o que foi num processo mais democrático, quais foram as normativas que os próprios trabalhadores, estudantes, as universidades conseguiram, por exemplo, a própria questão do SUS da Portaria 8080 de 1990. O que a gente avançou e o que a gente não avançou e precisávamos avançar? E o que tem acontecido hoje que é a desconstrução das políticas sociais? Por exemplo, a própria Portaria da Saúde Mental, a gente tem a Comunidade Terapêutica que passou, mas foi uma grande crítica dos próprios trabalhadores, dos próprios pesquisadores sobre a Comunidade Terapêutica. (D7)*

Semelhante ao já discutido no subcapítulo anterior sobre magnitude, neste caso as docentes entrevistadas também trazem a necessidade de uma compreensão regionalizada e contextualizada das demandas específicas dos contextos de atuação brasileira, antes da importação das estruturas de prática, construídas com bases teóricas muito diferentes e longe daquelas necessárias ao nosso contexto. Pelas falas de D5 e D7, fica evidenciado o achado discutido no capítulo sobre magnitude, em que no contexto brasileiro, o conhecimento das orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos, associações de classe e/ou sociedades científicas são fundamentos teóricos importantes e devem ser abordados durante o processo de graduação.

Em relação ao código “Pesquisa e extensão” (Figura 2B) e as suas coocorrências com os demais códigos (D=5), observa-se que são mais frequentemente relacionados com os códigos “Teorias da profissão” (14), “Modelos de práticas” (14), “Quadros de referência” (8) e “Filosofia da profissão” (6). O código “Estrutura de prática” não coocorreu com o código “Pesquisa e extensão”. Estes achados sugerem que as docentes avaliadas, focam também na produção de conhecimentos científicos específicos da profissão desde a graduação, trazendo aportes fundamentais para a solidificação da terapia ocupacional, levando em consideração os outros fundamentos da profissão.

Quando analisamos os processos históricos da terapia ocupacional, observa-se que é uma profissão que tem suas bases na prática, ou seja, é através da compreensão dos sujeitos e

dos coletivos, dentro dos seus contextos de vida, que são pensadas as melhores estratégias de intervenção. Na graduação em terapia ocupacional da UFSCar, as práticas extensionistas desenvolvidas pelos alunos (e estimuladas por parte do corpo docente, como demonstrado neste estudo), são atividades importantes para a criação de uma ponte entre alunos e comunidade (FIGUEIREDO *et al.*, 2022). É a partir dessa ponte que seria possível levantar questões que estimulam o desenvolvimento de pesquisas científicas direcionadas e, por consequência, na produção de conhecimento teórico-práticos vinculados à realidade atual da população.

Destaca-se no DTO-UFSCar, a experiência proporcionada pela Rede Metuia no campo da Terapia Ocupacional Social, o Laboratório de Atividade e Desenvolvimento (LAD) e o Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental (LaFollia), laboratórios nos quais todas as docentes aqui entrevistadas apresentam-se vinculadas.

Ao analisarmos a coocorrência do código “Pesquisa e extensão” com “Teorias da profissão”, observa-se na maioria das falas que apesar da grande experiência do DTO-UFSCar em atividades que envolvam práticas extensionistas e projetos de pesquisa, as docentes trazem essa relação como desafiadora.

*[...] eu acho que o grande desafio que eu encontro é poder fazer essa inserção acadêmica, colocar como um ponto de discussão no Brasil. No mundo, há o desafio de ganhar ainda espaço, respeito a essa produção conceitual diferente, a essa produção terminológica. (D1)*

*Eu acho que esse desafio de pensar a produção, de referenciar, de abordagens teóricas para nós na Terapia Ocupacional... Eu acho que é esse o maior desafio para nós! Eu acho que os referenciais teóricos que sejam próprios na Terapia Ocupacional e de uma Terapia Ocupacional Brasileira. (D2)*

*Então, eu acho que tem esse desafio agora que é realmente estruturar dentro da Terapia Ocupacional no Brasil as teorias, os termos, os conceitos de uma forma que fique claro para o aluno e que ele consiga fazer essas escolhas e tomar essas decisões profissionais ou de pesquisa. (D4)*

*Eu acredito muito honestamente de que a Terapia Ocupacional só se consolidará em termos de campo de prática se ela fizer uma construção de conhecimento própria que vai embasar essas práticas. (D5)*

*E na Pós-Graduação ou no pesquisador ou no campo teórico, aí eu acho que é assim, uma coisa é o profissional, outra coisa é o pesquisador, o docente a obrigação de fazer essa leitura e essa tradução ou essa escrita em relação a esse processo. Eu costumo dizer assim que tem coisas que a gente..., conceitos, referências que a gente ainda está se apropriando e ainda precisa escrever melhor. A gente vem escrevendo na Terapia Ocupacional Brasileira sobre cotidiano, a gente vem escrevendo, mas o que cotidiano tem a ver com atividade de vida diária, eles são a mesma coisa? O que é isso? Cotidiano é igual a atividade? Cotidiano é igual a ocupação no sentido de que a Ciência Ocupacional dá? (D6)*

Os desafios para a produção de conhecimentos técnico-científicos no Brasil não são

exclusivos da terapia ocupacional. Um dos principais pontos que atrapalha a produção de conhecimento específico nesta área seria a dificuldade de obtenção de financiamento. A Terapia Ocupacional, juntamente com a Educação Física, Fonoaudiologia e Fisioterapia estão vinculadas a Área 21 da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo comumente agrupada à Fisioterapia (BORBA *et al.*, 2021).

Um segundo desafio seria quanto aos tipos de pesquisa realizados por terapeutas ocupacionais. Por mais que se observe nos últimos anos um avanço nas metodologias participativas e qualitativas, que fogem do escopo intervencionista clínico, a validação de novos métodos que investigam práticas sociais e abordagens, levando em consideração o ponto de vista dos sujeitos de pesquisa, ainda se mostra desafiadora (LOPES; MALFITANO, 2010).

Nesse sentido, conforme apresentado nos capítulos introdutórios da presente tese, terapeutas ocupacionais brasileiros da RENETO, realizam desde 2009 o SNPTO como uma estratégia de fortalecimento da pesquisa e da pós-graduação em terapia ocupacional (LOPES *et al.*, 2009). Através da discussão de docentes e pesquisadores terapeutas ocupacionais de todo o Brasil, o SNPTO se propõe a discutir os desafios na produção de conhecimento em terapia ocupacional no cenário brasileiro (BORBA *et al.*, 2021).

Em relação aos demais códigos (“Modelos de práticas”, “Quadros de referência” e “Filosofia da profissão”) que coocorreram com “Pesquisa e extensão”, as interpretações destas interações são semelhantes às aquelas apresentadas para a avaliação de magnitude, apresentada no subcapítulo anterior. Dessa forma, entende-se que chegou na chamada saturação teórica, quando nenhum novo dado irá alterar a percepção do fenômeno (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O conceito de saturação teórica refere-se ao momento em que a coleta de dados em um estudo qualitativo alcança um ponto em que novas informações ou categorias não estão mais emergindo, e as ideias e conceitos já analisados começam a se repetir (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Na presente tese, a saturação teórica foi alcançada quando os discursos dos docentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos passaram a apresentar temas e percepções similares, indicando que a compreensão dos processos teórico-metodológicos da profissão já estava suficientemente abrangente e que não seria necessário continuar a coleta de dados.

Finalizando as análises da densidade, discutiremos sobre o código “Abordagens”, que apresentou o menor valor, em comparação com os demais códigos (Tabela 1). Contudo, apesar da menor densidade, é justificável ser discutido uma vez que nas falas das docentes elas compreendem que é um tópico por si importante em relação ao processo de ensino na terapia ocupacional.

*Eu tenho colegas, por exemplo, que me mostram empiricamente muito claramente que trabalham com Método Terapia Ocupacional Dinâmica, mas tem formação em Bobath, tem formação em Integração Sensorial, entendeu? Porque aquela análise das necessidades - "qual é a necessidade que esse sujeito precisa para poder fazer?" - pode indicar uma questão sensorial, pode indicar necessidade de melhorar o posicionamento, o controle motor, pode ser utilizar os recursos de comunicação alternativa, pode ser aprender uma técnica de respiração, mas isso tudo é correlato ao que é Terapia Ocupacional. (D1)*

*[...] as oficinas de atividades, dinâmicas de projetos, o acompanhamento singular territorial, a dinamização da rede de atenção e a articulação de recursos no campo são camadas por nós da TO Social, nós chamamos de Tecnologias Sociais, mas entendo que são metodologias para o trabalho e podem ser consideradas como abordagens para intervenção. (D2)*

*[...] quando a gente entende que para ensinar a TO na Gerontologia, eu preciso entender esse panorama na Gerontologia e aí, a TO dentro dele. Quando eu vou para a abordagem, aí, eu acho que eu consegui falar um pouco que entra no modo de proceder da TO Dinâmica que é centrado e é interessante para os alunos de ver na prática. Porque o aluno sempre vai pela falta. Eu lembro sempre de caso, então é assim, da senhora que chega depois de oito AVCs, tem uma leve dificuldade de fala e o aluno quer treinar o que ela não consegue. (D3)*

*Eu gosto muito de trabalhar com a abordagem da prática centrada no cliente e isso eu costumo trazer bastante para os alunos, porque temos dentro dos Quadros de Referência Biomecânico, Neurodesenvolvimentista à questão do reducionismo de você estar olhando muito para os componentes de desempenho. (D4)*

*Então, você tem aí abordagens que se derivam seja de um princípio legislativo, seja de um princípio norteador da política ou da ação profissional. Então, eu creio que a Abordagem Comunitária é uma abordagem da qual eu trabalho muito principalmente nos ensinamentos em Graduação por conta do: Como é que se faz isso? Quais são os princípios colocados? Quais são as habilidades necessárias para um trabalho comunitário? E elas não estão geralmente elencadas ou normatizadas dentro de Quadros de Referências. (D5)*

*E quando eu falo de ações ou ação Terapêutico-Ocupacional, eu estou falando que é do Terapeuta Ocupacional porque é a ação que ele faz e que é da Terapia Ocupacional e aí, esse é um termo que inclusive tem passado nos textos que a gente têm conseguido publicar em inglês, enfim, que tem toda uma discussão em cima disso como um termo; "Ah, então eu estou entendendo!" e quando era prática em Terapia Ocupacional; "Mas do que você está falando?" e aí eu falo que não estou falando de prática, eu estou falando por exemplo de ações em Terapia Ocupacional, eu penso na ação feita na universidade, numa ação que também tem a ver com ensino, então, isso têm várias camadas de discussão. (D6)*

*Porque eu entendo que cada vez que a gente vai atender a um paciente é um encontro tão inusitado e que você tira da manga, eu acho que é aquela questão que o Merhy fala, sua valise assim, o que será que esse sujeito precisa? O que eu consigo dar para esse sujeito no sentido de que ele possa na verdade desejar e ter aquilo que na verdade até então está sendo impedido. (D7)*

Quando em suas falas sobre abordagem as docentes refletem sobre as diversidades que permeiam tanto a prática quanto o ensino da profissão, evidenciando a flexibilidade e a capacidade de adaptação às necessidades dos sujeitos e ao contexto em que se inserem. As docentes destacam a integração de métodos diversos, como a Terapia Ocupacional Dinâmica,

o método Bobath e a Integração Sensorial, demonstrando que a escolha de abordagens deve ser orientada pelas necessidades específicas dos indivíduos. Essa integração de práticas revela uma flexibilidade das docentes, que pode ser entendida considerando a experiência prévia que todas tiveram, antes de ingressarem na carreira docente, por exemplo ter trabalhado com clínica, e do enfoque do programa de pós-graduação que se qualificaram (ASSAD; FIORATI, 2013).

No âmbito da Terapia Ocupacional Social, as “tecnologias sociais” são apontadas como metodologias que incluem oficinas de atividades e articulação de recursos territoriais, ilustrando a aplicação de abordagens contextualizadas às demandas daquele grupo (LOPES, 2004). Isso demonstra a capacidade da terapia ocupacional de responder a demandas sociais através de intervenções que consideram a realidade regional de uma dada comunidade.

Além disso, a crítica ao reducionismo de algumas abordagens, principalmente aquelas relacionadas a contextos de reabilitação física, reforça a necessidade de uma visão ampliada da terapia ocupacional, que considere a totalidade do sujeito em vez de se concentrar apenas naqueles aspectos chamados pela AOTA de componentes de desempenho. Contudo, a depender do contexto, o terapeuta ocupacional se vê na necessidade de utilizar abordagens específicas, quando a demanda do campo lhe imprime essa necessidade.

Por fim, na discussão sobre a "ação terapêutica" em terapia ocupacional, as docentes destacam a complexidade conceitual da prática, diferenciando-a da "prática" tradicional. As suas falas revelam a complexidade e a multiplicidade de abordagens na terapia ocupacional, com ênfase constante na adaptação às necessidades dos sujeitos, na integração de diferentes metodologias e na centralidade do ser humano na prática terapêutica. Essas perspectivas enriquecem tanto a prática quanto o ensino da terapia ocupacional, evidenciando a importância de uma abordagem pedagógica ampliada, visando contemplar o maior número de experiências possíveis aos estudantes, durante o processo de graduação. Enfim, acreditamos que a imprevisibilidade dos encontros terapêuticos seria uma oportunidade para que o terapeuta utilize sua "valise" de ferramentas de forma criativa e adaptativa, promovendo a autonomia e o bem-estar dos pacientes.

Após a transcrição, codificação e análise das respostas das sete docentes a um roteiro de entrevista semiestruturado, com foco na aplicação de métodos teórico-metodológicos, foi possível levantar inúmeras questões em relação ao ensino de graduação e à profissão, que foram aqui apresentados e discutidos. Os achados mostram que mesmo a partir de uma amostra reduzida de docentes, e mesmo sendo estes docentes de uma mesma instituição de ensino, foi possível detectar que os referenciais teórico-metodológicos podem ser aplicados de formas diferentes no ensino de graduação de terapia ocupacional, e que estas discrepâncias podem

dependem das atividades profissionais pregressas e formação graduada e pós-graduada dos docentes. Estes achados expõem certa falta de padrão nas condutas, que levam à reflexão de que ainda temos um caminho a percorrer para que tenhamos no contexto brasileiro referenciais teórico-metodológicos que respondam às necessidades da terapia ocupacional brasileira.

## 6 CONCLUSÕES

O presente estudo objetivou identificar e descrever os referenciais teórico-metodológicos adotados por docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (DTO-UFSCar) em suas práticas docentes.

Foram entrevistadas, por meio de roteiro semiestruturado, sete docentes do DTO-UFSCar, sendo que após a análise de conteúdo temática dos sete códigos/temas escolhidos para este estudo (“Abordagens”, “Estrutura de prática”, “Filosofia da profissão”, “Modelo de prática”, “Pesquisa e extensão”, “Quadros de referência” e “Teorias da profissão”), investigou-se a frequência com que estes códigos apareceram (magnitude), assim como a coocorrência entre eles (densidade).

Dentre as falas das docentes participantes, foram encontrados pontos de similaridades e diferenças quanto a utilização de referenciais teórico-metodológicos que permitem chegar a algumas conclusões, descritas abaixo.

As teorias derivadas de áreas de fora da profissão são positivamente aplicadas no processo formativo de terapeutas ocupacionais. Contudo, seria imprescindível que o docente no seu papel formador, faça a construção de forma contextualizada de como as diferentes teorias, independente da área, possam ser aplicadas na prática da terapia ocupacional.

Os aspectos filosóficos da profissão têm sido aplicados com frequência no ensino das teorias sobre a terapia ocupacional. Os achados sugerem que a motivação para aplicar filosofia no ensino da graduação se dá através de fatores que vão para além do técnico-científico, como o período em que as docentes se graduaram e das atividades pregressas que exerceram como profissionais.

As docentes entrevistadas neste estudo consideram fundamental o ensino dos modelos durante a graduação, pois a partir desses conhecimentos o discente consegue organizar de forma mais clara o raciocínio clínico auxiliando no fortalecimento de sua identidade profissional e selecionando de forma adequada instrumentos avaliativos e recursos terapêuticos para um dado contexto.

Em relação ao fundamento chamado quadros de referência, as docentes consideram ser um fundamento importante a ser ensinado durante o processo formativo, porém com compreensões variadas entre elas sobre ambos os temas. Acreditam que os alunos devam ser preparados para compreender de maneira mais clara o campo de atuação, bem como suas peculiaridades, antes de aplicar os quadros de referência.

Sobre o tema abordagem, refletem sobre as diversidades que permeiam tanto a prática

quanto o ensino da profissão, evidenciando a flexibilidade e a capacidade de adaptação às necessidades dos sujeitos e ao contexto em que se inserem.

Sobre o conceito de estruturas de prática no ensino da terapia ocupacional, as docentes que têm uma interface para o campo de atuação clínico-ambulatorial, justificam que este tema leva a uma compreensão e visão muito palpável do que seria a profissão. Contudo, parte das docentes justificam a não utilização deste conceito pelo fato de derivarem de contextos internacionais, podendo assim conter terminologias e concepções diferentes das usuais por um grupo de profissionais e pesquisadores terapeutas ocupacionais brasileiros.

A utilização de orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos, associações de classe e/ou sociedades científicas são mecanismos importantes para o ensino em terapia ocupacional.

As docentes participantes do estudo focam também na produção de conhecimentos científicos específicos da profissão desde a graduação, através das práticas extensionistas, trazendo aportes fundamentais para a solidificação da terapia ocupacional, levando em consideração os outros fundamentos da profissão.

Os achados sugerem que diferenças e similaridades entre a aplicação dos referenciais teórico-metodológicos estão diretamente relacionadas com as atividades progressas à atividade de ensino; se trabalharam com atividades clínica hospitalares, no campo social, além das experiências na formação pós-graduada.

Importante ressaltar que o presente estudo apresenta como limitação o número amostral, uma vez que de um universo de 28 docentes do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, apenas sete se disponibilizaram a participar. Este baixo número de participantes pode ser parcialmente explicado pelo contexto específico da pesquisa, que foi realizada em 2021, um período em que a pandemia de COVID-19 ainda afetava significativamente a rotina acadêmica e profissional. Nesse cenário, muitos docentes enfrentaram desafios relacionados ao ensino remoto, à adaptação de metodologias e à sobrecarga de tarefas associadas ao atendimento a estudantes e à gestão de atividades acadêmicas de forma virtual.

Além disso, o estresse e a incerteza trazidos pela pandemia podem ter levado a um isolamento ainda maior e à resistência de alguns profissionais em se engajar em atividades que exigem um compromisso de tempo e disponibilidade emocional, como a participação em entrevistas. Esses fatores, além de possíveis barreiras pessoais e institucionais, explicam, em parte, a baixa adesão à pesquisa. Portanto, as comparações estatísticas devem ser interpretadas com cautela, reconhecendo a especificidade do contexto e as limitações impostas pelo momento

pandêmico, que afetaram a disponibilidade e o engajamento dos docentes para participar da pesquisa.

Desta forma, aponta-se a necessidade de realizar estudos complementares nesta temática visando confirmar, de uma forma mais ampla e num âmbito nacional, as informações obtidas no presente estudo sobre a utilização dos referenciais teórico-metodológicos no ensino de graduação em terapia ocupacional.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. P.; VITAGLIANO, E.; YAMADA, J. Y.; FAGUNDES, C.; ERAS-GARCIA, R.; BRAGA, R. Grupo de atividades de vida diária: influência do procedimento em pacientes adultos com acidente vascular encefálico isquêmico. **Acta Fisiátrica (USP)**, v. 18, p. 71-74, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103610>.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, M. V. M.; COSTA, M. C. Movimento de artes e ofícios: perspectiva ética-política-estética de constituição da terapia ocupacional. In: SILVA, C. R. (eds.). **Atividades humanas e terapia ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências**. São Paulo: Hucitec, 2019. p. 59-79. ISBN: 9788584042029.

ALMEIDA, M. C. *et al.* Processos e práticas de formalização da Terapia ocupacional na assistência social: alguns marcos e desafios. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.20, n.1, p.33-41, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.004>.

ALMEIDA, M. C.; OLIVER, F. C. Mestrado profissional em terapia ocupacional na Universidade de São Paulo: apostando na força dos processos coletivos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 233-234, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED27022>.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74 (Supplement 2), 7412410010p1–7412410010p87, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. The philosophical Base of Occupational Therapy. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65 (Supl.), n. S65, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.65S65>.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. esp, p. 1-49, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.

ANDERSEN, L. T.; REED, K. L. **The History of occupational therapy: the first century**. Thorofare: SLACK Incorporated, 2017. ISBN: 9781617119972.

ANGELO, C. Brazil's government freezes nearly half of its science spending. **Nature**, vol. 568, p. 155-156, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-019-01079-9>.

APPLE, M. W. **Educação e poder**. 1. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2024. 280 p. ISBN 9788532666253.

ASSAD, F. B.; FIORATI, R. C. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para o

papel docente: experiência do programa de aperfeiçoamento de ensino – PAE. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL. **ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL – ABIS**, 2013. Disponível em <https://www.integracaosensorialbrasil.com.br/estatuto>. Acesso em 01 de março de 2022.

ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA DE TERAPIA OCUPACIONAL NOS CONTEXTOS HOSPITALARES E DE CUIDADOS PALIATIVOS. ATOHosp. **Estatuto Social**. Disponível em: <http://www.atohosp.com.br/estatuto.php>. Acesso: em 01 de março de 2022.

BARBA, P. C. S. D. et al. Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 42, p. 829–842, jul. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2016. 279p. ISBN 97885629380.

BARREIRO, R. G.; BORBA, P. L. O.; MALFITANO, A. P. S. Revisitando o materialismo histórico em terapia ocupacional: o papel técnico, ético e político na contemporaneidade. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 4, p. 1311–1321, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1950>.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 564 p. ISBN 978-8527712859.

BENETTON, M. J. Terapia Ocupacional: uma profissão dos anos dourados. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, São Paulo, n.11, p. 3-17, 2008.

BENETTON, M. J.; VARELA, R. C. B. Eleanor Clarke Slagle. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, São Paulo, n.6, p.32-35. 2001.

BENETTON, M. J. Terapia Ocupacional: conhecimento em evolução. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.1, p.5-7, 1995.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. 3ª ed. Campinas: Arte Brasil Editora, 2006. 144 p.

BENETTON, M. J et al. Terapia Ocupacional - 40 anos. **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.5, n.5, p.3-5, 2000.

BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica/Activities in the Dynamic Occupational Therapy Method. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 21, n. 3, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.067>.

BEZERRA, W.; TRINDADE, R. A Terapia Ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. São Carlos, v.21, n.2, p. 429-437, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.045>.

BIANCHI, P.; MALFITANO, A. P. Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 135-146, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p135-146>.

BORBA, P. L. O. *et al.* IV e V edições do Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: registro das memórias, futuros-presente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2010, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2010>.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 02 mar. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18856.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18856.htm). Acesso em 29 de setembro de 2021.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 27833, 23 de dez. 1996. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em 04 de julho de 2024.

BRASIL. Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 18 dez. 1975. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3318>. Acesso em 24 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar. Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 out. 1969. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 11 de abril de 2022.

BRASIL. Secretaria de Gestão de Pessoas. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Painel Estatístico de Pessoal**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/servidores/painel-estatistico-de-pessoal>. Acesso em 11 de julho de 2024.

BREGALDA, M.M.; CORREIA, R.L.; AMADO, C. F.; OMURA, K. M. Ações da terapia ocupacional frente ao coronavírus: reflexões sobre o que a terapia ocupacional não deve fazer em tempos de pandemia. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 269-271, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34445>.

BRUGGEN, H. V. European Network of Occupational Therapy in Higher Education: A five-year review. **Occupational Therapy International**, v. 8, n. 2, p. 132-138., 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.140>.

CABRAL, Y. P. S.; CARVALHO, C. R. A.; GONÇALVES, M. V. Publicações brasileiras de Terapia Ocupacional na área de gerontologia entre 2010 e 2015: uma revisão de escopo. **Revista Ocupación Humana**, v. 18, n. 2, p. 20-40, 2018. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.226>.

CALDAS, A.S.C.; FACUNDES, V.L.D.; SILVA, H.J. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 22, n. 3, p. 238–244, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>.

CARDINALLI, I.; SILVA, C. R. Trajetórias singulares e plurais na produção de conhecimento de terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, p. e2040, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2040>.

CARVALHO, C. R. A. A identidade profissional dos terapeutas ocupacionais: considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 364-371, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000200010>.

CARVALHO, C. R. A.; MESQUITA, M. M.; FARIAS, P. H. A influência da prática extensionista nas futuras escolhas profissionais dos estudantes. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 58-72, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2017.25110>.

CASTRO, T.; ABS, D.; SARRIERA, J. C. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 31, n. 4, p. 814-825, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000400011>.

CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface – Comunicação e Saúde**. Botucatu, v. 11, n. 22, p. 365-376, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000200017>.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução N° 445 de 26 de abril de 2014. Altera a Resolução-COFFITO n° 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. **Diário Oficial da União**, 21 out. 2014, Seção 1, n° 203, p.128-132. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3209>. Acesso em: 24 de fevereiro de 2022.

COSTA, L. A.; SOUZA, R. G. M.; DRUMMOND, A. DE F. O percurso da terapia ocupacional social em uma instituição de Ensino Superior: trajetória no ensino, na pesquisa e na extensão. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, n. spe, p. e3371, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE258033711>.

CÓRDOBA, A. G.; MALFITANO, A. P. S. Apontamentos críticos aos fundamentos da terapia ocupacional: contribuições para uma Terapia Ocupacional Outra. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 31, p. e3491, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF267634911>.

CREEK, J. **The core concepts of occupational therapy: a dynamic framework for practice**. Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2010. 256p.

CREEK, J. The knowledge base of occupational therapy. *In*: CREEK, J.; LOUGHER, L. (eds.).

**Occupational Therapy and Mental Health.** 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2012. cap. 3, p. 31-55.

CREEK, J; FEAVER, S. Models for practice in occupational therapy: part 1, defining terms. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 56, n. 1, p. 4-6, 1993.

CREPEAU, E. B.; COHN, E.S.; SCHELL, B.A.B. Teoria e Prática em Terapia Ocupacional. *In:* CREPEAU, E. B.; COHN, E.S.; SCHELL, B.A.B. (eds.). **Willard & Spackman: Terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 42, p. 434-440. ISBN: 9788527717137.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 504-517, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto18436>.

CRUZ, D. M. C. Editorial. Historical milestones of occupational therapy research in Brazil. **British Journal of Occupational Therapy**, London, p.1-3, 2019. <https://doi.org/10.1177/0308022618820270>.

CRUZ, D. M. C.; RODRIGUES, D. S.; CAREY, H. Philosophical Influences on Occupational Therapy in Brazil: A Historical Timeline. *In:* TAFF, S. D. **Philosophy and Occupational Therapy: Informing Education, Research, and Practice**. Thorofare: SLACK Incorporated, 2021. cap. 19, p. 189-199. ISBN: 9781630916763.

CRUZ, D. M. C.; VEIGA, J. Periódicos de Terapia Ocupacional e o desafio da inserção nas bases de dados internacionais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.22, n.2, p. 229-230, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.044>.

CRUZ, D. M. C.; PFEIFER, L. I.; SANTANNA, M. M. M. Referenciais teórico-práticos da Terapia Ocupacional na atenção à infância. *In:* L. I. PFEIFER.; M. M. M. SANT'ANNA (Orgs.). **Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica**. São Paulo: Memnon, 2020. p. 111-121. ISBN: 9788579541612.

DA MATA, C. C. “Chance para uma esquizofrênica”: primeiros fundamentos da Terapia Ocupacional do Prof. Rui Chamone Jorge. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 307-315, 2019. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto26763>.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da terapia ocupacional. *In:* DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (orgs.). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001. p.19-40. ISBN: 8585689617.

DELLA BARBA, P. C. S. *et al.* Formação inovadora em Terapia Ocupacional. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 829-42, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300019>.

DIAS, J. F.; GROSSI, J. B.; COSTA, L. A.; FURTADO, S. R. C.; MANCINI, M. C.; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Atenção domiciliar no âmbito da reabilitação e prática centrada na família: aproximando teorias para potencializar resultados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 206-213, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i2p206-213>.

DRUMMOND, A. F.; CRUZ, D. M. C. History of Occupational Therapy in Brazil: Inequalities, Advances, and Challenges. **Annals of International Occupational Therapy**, Thorofare, v. 1, n. 2, p. 103-112, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3928/24761222-20180409-01>.

DRUMMOND, A.F; MAGALHÃES, L.C. Tendências da formação do terapeuta ocupacional no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 12, n. 1/3, p. 34-39, 2001.

DUNCAN, E.A.S. Theoretical foundations of occupational therapy: internal influences. In: DUNCAN, E.A.S. (Org.). **Foundations for practice in Occupational Therapy**. 5th ed. Edinburgh: Elsevier, 2011. cap. 2, p. 19-31. ISBN: 9780702032325.

EMMEL, M. L. G; MALFITANO, A. P.S.; HAHN, M.S; PALHARES, M. S. Cadernos de terapia ocupacional da UFSCar: apontamentos acerca de seus vinte anos de publicação. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.18, n.3, p. 295-305, 2010.

EMMEL, M. L. G.; DA CRUZ, D. M. C.; FIGUEIREDO, M. DE O. An historical overview of the development of occupational therapy educational institutions in Brazil. **South African Journal of Occupational Therapy**, Pretoria, v. 45, n. 2, p. 63–67, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17159/2310-3833/2015/V45N2A10>.

EMMEL, M. L. G. Caminhos trilhados e contribuições para o desenvolvimento da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 235-242, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoEN0876>.

ERAS-GARCIA, R.; MATUTI, G. S.; CARRIJO, D; LEÃO, A; CRUZ, D. M. C. Effects of Modified Constraint-Induced Movement Therapy on Post-Stroke Functional and Occupational Performance. **Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 100, p. e176-e177, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.043>.

FARIA, N. M. S.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; MONTILHA, R. C. I. Interprofissionalidade e terapia ocupacional: percepção dos participantes do Programa de Aprimoramento Profissional em um serviço de reabilitação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 31, p. e3376, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE258433761>.

FARIAS, M. N.; LOPES, R. E. Circulação cotidiana e uma práxis terapêutico-ocupacional social. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200717, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200717>.

FERREIRA, T. G.; OLIVER, F. C. Terapia ocupacional em disfunção física: discutindo a produção bibliográfica brasileira no período de 1999 a 2005. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 17, n. 3, p. 108–114, 2006. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i3p108-114>.

FERRIGNO, I. S. V. Terapia ocupacional: considerações sobre o contexto profissional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 2, n. 1, p. 3-11, 1991.

FIGUEIREDO, M. O. *et al.* Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 115-126, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000100007>.

FIGUEIREDO, M. O.; GOMES, L. D.; SILVA, C. R.; MARTINEZ, C. M. S. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 967–982, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>.

FIGUEIREDO, M. O.; PATERRA, I. P.; SILVA, C. R.; CARDINALI, I. Contribución de las actividades de extensión a la formación en Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 7–26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.946>.

FIGUEIREDO, M. O.; BATISTÃO, R.; SILVA, C. R.; MARTINEZ, C. M. S.; ROIZ, R. G. A atividade de extensão na terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e2908, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR21972908>.

FILHO, A. P. S.; BARBOSA, J. C. O potencial de um estudo piloto na pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 1135-1155, set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14244/198271992697>.

FIGUEIREDO, M. O.; PATERRA, I. P.; SILVA, C. R.; CARDINALI, I. Contribución de las actividades de extensión a la formación en Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 7–26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25214/25907816.946>.

FOLHA, O. A. A. C. **A terapia ocupacional como campo de conhecimento científico no Brasil: formação pós-graduada e atuação profissional de seus mestres e doutores**. 2019. 266f. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11709>.

FOLHA, O. A. A. C.; CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Mapeamento de artigos publicados por terapeutas ocupacionais brasileiros em periódicos indexados em bases de dados. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 358-367, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i3p358-367>.

FOLHA, O. A. A. C.; FOLHA, D. R. S. C.; FIGUEIREDO, M. O.; CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. Quem são nossos(as) mestres(as) e doutores(as)? Formação pós-graduada e atuação profissional de terapeutas ocupacionais no Brasil. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 29, n. 2, p. 92–103, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p92-103>.

FORSYTH, K.; KIELHOFNER, G. The Model of Human Occupation: embracing the complexity of occupation by integrating theory into practice and practice into theory. In: DUNCAN, E. A. S. (Org.). **Foundations for practice in occupational therapy**. London: Churchill Livingstone, 2013. p. 51-80.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS – FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: MEC/SeSU, 2012.

FRANCISCO, B. R. **Terapia ocupacional**. Campinas: Papyrus, 1988. 104p.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-109, 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v14i3p104-109>.

GALHEIGO, S. M. As discussões “fundamentais” da terapia ocupacional: retrospectiva histórica, percursos e perspectivas. **Anais do X CBTO**. Goiânia: CBTO 2007.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, a produção do cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.19, n. 1, p. 20-28, jan./abr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i1p20-28>.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Orgs.). **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 49-68.

GALHEIGO, S. M. *et al.* Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1773>.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 1, p. 5–25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 198p. ISBN: 8536320559.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 192p. ISBN 9788597012613.

GORDON, D. M. A História da Terapia Ocupacional In: CREPEAU, E. B.; COHN, E.S.; SCHELL, B.A.B. (eds.). **Willard & Spackman: Terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 21, p. 204-217. ISBN: 9788527717137.

GUSSO, H. L. *et al.* ENSINO SUPERIOR EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIRETRIZES À GESTÃO UNIVERSITÁRIA. **Educação & Sociedade**, v. 41, p. 1-26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.238957>.

HAGEDORN, R. **Occupational therapy foundations for practice: models, frames of reference and core skills**. Londres: Churchill Livingstone, 1992. 105p. ISBN: 0443045402

HAGEDORN, R. **Fundamentos da prática em terapia ocupacional**. São Paulo: Dynamis editorial, 1999. 200p. Tradução de: *Foundations for practice in occupational therapy*.

HAGEDORN, R. **Ferramentas para a prática em terapia ocupacional: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais**. São Paulo: Roca, 2007. 477p. ISBN 9788572416917.

HAHN, M. S. *et al.* 30 anos de encontros nacionais de docentes de terapia ocupacional: 1986-2016. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.481-503, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto11823>.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de Pesquisa**. Porto Alegre, RS: Penso, 2013. 624p. ISBN 9788565848282. Tradução de Metodología de lá investigación (5. ed.).

HINOJOSA, J. How society's philosophy has shaped occupational therapy practice for the past 100 years. **The Open Journal of Occupational Therapy**, v.5, n.2, p. 1-12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1325>.

KIELHOFNER, G. **Model of human occupation: theory and application**. 4. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 565p.

KIELHOFNER, G. **Conceptual foundations of occupational therapy practice**. 4th. ed. Philadelphia: F.A. Davis Co., 2009. 315 p. ISBN: 9780803620704080362070.

KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 34, n. 9, p. 572-581, 1980. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.34.9.572>.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 13. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017. 324p. ISBN: 8527301113.

LABORATÓRIO METUIA. Disponível em: <https://www.dto.ufscar.br/pesquisa/laboratorios/laboratorio-metuaia>. Acesso em: 31 jul. 2024.

LANCMAN, S. **Loucura e espaço urbano: um estudo sobre as relações Franco da Rocha - Juqueri**. 1995. 273f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309237>.

LIMA, E. M. F. A. Terapia Ocupacional: Um território de fronteira? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.8, n.2/3, p.98-101, 1997.

LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. D. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira/Activities, action, doing and occupation: the discussion of the terms in Brazilian Occupational Therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2013.026>

LOPES, R. E. A formação do terapeuta ocupacional: o currículo: histórico e propostas alternativas. 1991. 215 f. **Dissertação** (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1991.

LOPES, R. E. Terapia ocupacional em São Paulo. Um percurso singular e geral. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 12, n. 2, p.75-88, 2004.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA A PESQUISA EM TERAPIA OCUPACIONAL: UMA ANÁLISE DO SEU I SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 17, n. 1SE, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/272>.

LOPES, R. E. No pó da estrada. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 171-186, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.022>.

LOPES, R. E. et al. A divulgação do conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: um retrato nos seus periódicos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 777–789, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0798>.

LOPES, R. E. *et al.* I Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: Perspectivas e Consolidação do Campo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 17, n. 1SE, 2010. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/266>.

LOPES, R. E.; CRUZ, D. M. C.; MALFITANO, A. P. S. Estamos no nosso melhor momento. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 447-448, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED22503>.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; OLIVER, F. C.; SFAIR, S. C.; MEDEIROS, T. J. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 207-214, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i3p207-214>.

LOPES, R. E.; PAN, L. C. O ensino de terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 11-103, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p103-111>.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. 2. ed. São Carlos: EdUFSCar, 2023. 427 p. ISBN 978-8576005506.

MAGALHÃES, L. V. Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição. 1989. 145, [12] f. **Dissertação** (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252841>. Acesso em 13 de julho de 2018.

MALFITANO, A. P. S., FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.22, n.2, p. 102-109, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i2p102-109>.

MALFITANO, A. *et al.* Programa de pós-graduação stricto sensu em terapia ocupacional: fortalecimento e expansão da produção de conhecimento na área. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 105–111, 2013. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n1p105-111>.

MANCINI, M. C. Abrindo trilhas e consolidando caminhos: reflexões sobre minha trajetória profissional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 293-305, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.031>.

MÂNGIA, E. F.; ALMEIDA, M. A Rede Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional (RENETO). **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. i-i, 2006. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v17i3pi-i>.

MÂNGIA, E. F. *et al.* Inovações na Revista de Terapia Ocupacional da USP. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. i-i, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i1pi-i>.

MANZINI, E. J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semiestruturada. *In: Colóquios sobre pesquisa em educação especial*. Londrina, PR: EdUEL, 2003. p. 11-25. (Perspectivas multidisciplinares em educação especial, 1). ISBN 8572163816.

MARQUES, R. N. B.; MAGESTO, A. C. MATUTI, G. S.; ERAS-GARCIA, R. OLIVEIRA, C. B. Efeitos da terapia por contensão induzida nas lesões encefálicas adquiridas. *FISIOTERAPIA BRASIL*, v. 17, p. 30-36, 2016. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v17i1.19>.

MATUTI, G. S.; SILVA, N. T. D.; YONOBÍ, J. H.; GARCIA, R. E. Influence of the Dominant Hand in the Effectiveness of Constraint Induced Movement Therapy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 96, p. e100, 2015a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.08.334>.

MATUTI, G. S.; SOARES, D. P.; GARCIA, R. E.; OGURA, A. F.; OLIVEIRA, C. B. Relevance of Behavioral Package of the Constraint Induced Therapy in Functional Upper Limb Use. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 96, p. e79, 2015b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.08.267>.

MATUTI, G. S.; PIRES, C. V. G.; GARCIA, R. E.; OLIVEIRA, OLIVEIRA, C. B. Constraint Induced Movement Therapy in Patients with Incomplete Tetraplegia After Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 96, p. e85-e86, 2015c. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.08.287>.

MATUTI, G. S. *et al.* Translation and cross-cultural adaptation of the Pediatric Motor Activity Log-Revised scale. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 74, p. 555-560, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160084>.

MATUTI, G. S. *et al.* Immediate and Long-term Effects of Constraint Induced Movement Therapy in Traumatic Brain Injury Patients. *Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 100, p. e182, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.061>.

MATUTI, G. S. *et al.* Relationship Between Perception and Real-use Of The Upper Limb In Individuals With Stroke. *Archives Of Physical Medicine and Rehabilitation*, v. 100, p. e198, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.110>.

MAXIMINO, V. S.; PETRI, E. C.; CARVALHO, A. O. A compreensão de saúde para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista Ceto*, São Paulo, n. 13, p. 34-40, 2012. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/05-varios-1.pdf>.

MEDEIROS, M. H. R. A Terapia Ocupacional em relação a produção de conhecimento. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*. São Carlos, v.8, n.1, p. 61-68, 2000. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/251/204>.

MEDEIROS, M. H. R. Fundamentos e Fundações: Construindo Nossas Bases de Ação. *Anais do X CBTO*. Goiânia: CBTO 2007.

MEDEIROS, M. H. R. *Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdUFSCAR, 2010. 185p. ISBN: 9788585173906.

MEDEIROS, M. H. R. A Identidade da Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Bahiana**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 30-34, 2004.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108p. (Temas sociais). ISBN 9788532611451.

MOITA, F. M. G. S. C.; ANDRADE, F. C. B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**, v. 14, n. 41, p. 269–280, maio 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782009000200006>.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 2, p. 235-250, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1631>.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

MUHR, T. ATLAS.ti: a prototype for the support of text interpretation. **Qualitative Sociology**, New York, v. 14, n. 4, p. 349-371, 1991.

NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.1, n.1, p.17-21, 1990.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

OAKLEY, A. Sexo e Gênero. **Revista Feminismos**, v. 4, n. 1, p. 63-71, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/30206>. Acesso em: 2 abr. 2022.

OKA, M.; LAURENTI, C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n.1, p. 238-251, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170524>.

OLIVER, F. C. Pesquisa e produção bibliográfica em terapia ocupacional: contribuições ao debate sobre parâmetros de avaliação da produção acadêmica brasileira. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 108–120, 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p108-120>.

OLIVER, F. C.; SOUTO, A. C.F.; NICOLAU, S. M. Terapia ocupacional em 2019: 50 anos de regulamentação profissional no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.244-256, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16523>.

OLIVEIRA, A. C. P.; FREITAS, C.; MATUTI, G. D. S.; SANTOS, J. F.; SILVA, A. C. R.; GARCIA, R. E.; OLIVEIRA, C. B. The Effects of the Constraint Induced Movement Therapy in Adults with Cerebral Palsy. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 96, p. e86, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2015.08.288>.

OLIVEIRA, A. C. P. *et al.* Cerebral palsy in adult patients: constraint-induced movement therapy is effective to reverse the nonuse of the affected upper limb. **Arquivos de Neuro-**

**Psiquiatria**, v. 74, p. 18-21, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150195>.

OLIVEIRA, A. S.; BALDO, E. T.; PANUNCIO-PINTO, M. P. Capítulo 7 - Histórico da Implantação e Engajamento dos Novos Cursos na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: TERAPIA OCUPACIONAL. In: Maria de Lourdes Veronese Rodrigues; Débora Bevilaqua Grossi. (Org.). **Os novos cursos de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e o Departamento de Ciências da Saúde no contexto da história da USP**. 1ed. Ribeirão Preto: FUNPEC-RP, 2022, v. 1, p. 1-171. ISBN: 9788577471898.

OLIVEIRA, F. N. G. Editorial. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, p. 2-5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto7711>.

PAN, L. C. Políticas de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil [**Dissertação**]. São Carlos: Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6889/5862.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 11 de abril de 2022.

PAN, L. C.; LOPES, R. E. O Ensino de Terapia Ocupacional Social nas Universidades Públicas do Estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 24, n. 2, p. 103–111, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p103-111>.

PAN, L. C.; LOPES, R. E. Políticas de ensino superior e a graduação em Terapia Ocupacional nas Instituições Federais de Ensino Superior no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 457-468, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0704>.

PÊGO, C. G.; SILVA, F. C. DA.; SOUZA, R. G. DA M. DE. Sistema Único de Assistência Social e a inserção da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3392, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO259733921>.

PELEGRINI, T.; FRANÇA, M. T. A. Endogenia acadêmica: insights sobre a pesquisa brasileira. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 50, n. 4, p. 573-610, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-41615041tpmf>

PEREIRA, D. D. *et al.* The influence of sleep quality and circadian preferences on upper extremity rehabilitation in stroke patients after constraint-induced movement therapy. **International Journal of Rehabilitation Research**, v. 43, n. 1, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MRR.0000000000000379>.

PFEIFER, L. I. Sementes... Refletindo sobre os frutos de uma trajetória profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 435-444, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoEN0862>.

PIERCE, D. Occupation by design: dimensions, therapeutic power, and creative process. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 55, n. 3, p. 249-259, 2001.

PINTO, J. M. **As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo (1970-1985)**. 1990. 161 f. Dissertação (Mestrado em História da Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1990.

REED, K. L.; SANDERSON, S. N. **Concepts of occupational therapy**. 4th. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 1999. 592 p. ISBN: 0683304542.

REIS, S. C. C. A. G.; LOPES, R. E. O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 255-270, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1154>.

REIS, S. C. C. A. G. **Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: de meados da década de 1950 a 1983**. 2017. 398 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

RIBEIRO, M. B. S.; OLIVEIRA, L. R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. **Interface – Comunicação e Saúde**. Botucatu, v. 9, n. 17, p. 425-431, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200023>.

RICCI, T. E.; MARQUES, I. P.; MARCOLINO, T. Q. Occupational Therapy in mental health in Brazilian congresses: a scope review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 915–925, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1716>.

RIEHMANN, P.; HANFLER, M.; FROEHLICH, B. Interactive Sankey diagrams. In: **IEEE Symposium on Information Visualization**, 2005, Minneapolis, MN, USA. Proceedings of the IEEE Symposium on Information Visualization (INFOVIS 2005). 2005. p. 233-240. DOI: 10.1109/INFVIS.2005.1532152.

RORIZ, D. V.; LINS, S. R. A.; FARIAS, M. N. Terapia ocupacional e educação: um estudo documental sobre a formação acadêmica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3474, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO266434741>.

ROSA, S. D.; EMMEL, M. L. G. REFLEXÕES SOBRE OS DIFERENTES PAPÉIS ASSUMIDOS PELO TERAPEUTA OCUPACIONAL ENQUANTO PROFESSOR UNIVERSITÁRIO. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2001.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2017. 352 p. ISBN 9788584290956.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática de literatura. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos**. São Carlos, v. 24, n. 4, p. 801-810, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0525>.

SANTOS, L. P.; PEDRO, T. N. F.; ALMEIDA, M. H. M.; TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 607-620, 2018. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto16020>.

SANTOS, V. *et al.* RECONHECENDO OS DESAFIOS, DESCENTRALIZANDO AS AÇÕES. In: SANTOS, V.; GALLASSI, A. D. (Orgs.). **Questões Contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul**. Curitiba: CRV, 2014, p. 35-50. ISBN: 9788544400913.

SCHELL, B. A. B. Raciocínio Profissional na Prática. In: CREPEAU E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. (eds.). **Willard & Spackman: Terapia ocupacional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 32, p. 318-333. ISBN: 9788527717137.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; COSTA-ROSA, A. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface – Comunicação e Saúde**. Botucatu, v. 21, n. 63, p. 845-856, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0202>.

SILVA, A.; CASTRO-SILVA, C. R.; MOURA, L. Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 632-645, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018172700>.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação**. (Bauru), Bauru, v. 24, n. 3, p. 715-728, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>.

SILVA, N. T. *et al.* Influence of manual dominance on the uni- and bi-manual activities of post-stroke patients treated with constraint-induced therapy. **Brazilian Journal of Motor Behavior**, v. 11, p. 1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20338/bjmb.v11i1.97>.

SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980**. São Paulo: Hucitec, 1991. 216p. ISBN: 9788527101486.

SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2007, p.3-8. ISBN: 9788527712859.

SOARES, L. B.T. **Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho. Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980**. 1987. 243f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1987.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOUZA, L. B. DE.; PANÚNCIO-PINTO, M. P.; FIORATI, R. C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 251–269, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>.

SOUZA, M. B. C. A.; DUQUE, A. M. De onde somos e onde estamos? Formação acadêmica dos docentes de terapia ocupacional de universidades públicas do nordeste do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 32, p. e3666, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO282036661>.

STEIN, F. The impact of clinical research and evidence-based practice in occupational therapy. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 28, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoed2801>.

TAFF, S. D.; PUTNAM, L. Filosofias do norte e neocolonialismo profissional na terapia ocupacional: uma visão histórica e crítica. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 30, p. e2986, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22642986>.

TAYLOR, R. **Kielhofner's Research in Occupational Therapy: Methods of Inquiry for Enhancing Practice**. 2th. Ed. Philadelphia: F.A. Davis Co., 2017. 704 p. ISBN: 0803640374.

TEDESCO, S. A construção do campo de conhecimento em terapia ocupacional: introdução e discussão de um percurso. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.25, n.4, p.378-383, 2001.

TOLDRA, R. C.; CARVALHO, F. B. de; BALLARIN, M. L. G. S. Trinta anos de história da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas: um trabalho de rememoração. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 131-136, maio/ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p131-136>.

TOYODA, C.Y.; PINTO, J.M.; EMMEL, M.L.G. **Evolução científica da terapia ocupacional no Brasil (1984 – 1986)**. Apostila. São Carlos: Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFSCar, 1986.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 2015. 175p.

TRONCON, L. E. A. et al. Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1493–1504, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0025>.

TURNER, A.; KNIGHT, J. A debate on the professional identity of occupational therapists. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 78, n. 11, p. 664-673, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0308022615601439>.

UFSCar, Universidade Federal de São Carlos. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. São Carlos, 2015. 217p. Disponível em: [https://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/terapia-ocupacional/PPC\\_TO\\_2016\\_24\\_OUTUBRO\\_2018.pdf](https://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/terapia-ocupacional/PPC_TO_2016_24_OUTUBRO_2018.pdf). Acesso em 03 de março de 2022.

VAN NOORDEN, R. South America by the numbers. **Nature**, v. 510, p. 202-203, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1038/510202a>.

VAN PETTEN, A. M. V. N.; FARIA-FORTINI, I.; MAGALHÃES, L. C. Um novo mestrado em terapia ocupacional: perspectivas e desafios. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27, n. 2, p. 231–232, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoED27021>.

VIANA, L. O.; HELAL, D. H. Ageísmo na Carreira Acadêmica: um estudo com professores universitários. **Educação & Realidade**, v. 48, p. e121896, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-6236121896vs01>.

VOSGERAU, D.; POCRIFKA, D.; SIMONIAN, M. Etapas de análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. **Actas CIAIQ2016 – Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa**. v. 1, p. 789-798, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/671>.

WHITEFORD, G.; WILCOCK, A. Centralizing occupation in occupational therapy curricula: Imperative of the new millennium. **Occupational Therapy International**, v. 8, n. 2, p. 81-85,

2001. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.134>.

WILCOCK, A. A. theory of the human need for occupation. **Journal of Occupational Science**, v. 1, n. 1, p. 17-24, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686375>.

WILCOCK, A. A. The Doris Sym Memorial Lecture: developing a philosophy of occupation for health. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 62, n. 5, p. 192-198, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1177/030802269906200503>.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY (WFOT). **Definition of Occupational Therapy**. 2012. [Acesso em: 2021 abr. 21] Disponível em: <https://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy>.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturado



Universidade Federal de São Carlos  
 Departamento de Terapia Ocupacional  
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
 Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional



Título da Pesquisa: **ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA DE DOCENTES TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM RELAÇÃO AO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

Data da entrevista:

Nome do entrevistador:

Local da entrevista:

#### 1. Dados de caracterização do participante:

1. Nome do participante (número de identificação):
2. Idade:
3. Gênero:
4. Sexo:
5. Cor/etnia:
6. Nacionalidade
7. País/países que atua como docente
8. Tempo de conclusão da graduação:
9. Nome da Instituição de conclusão da graduação:
10. Especialização
  - Nome da Instituição:
  - Ano de conclusão:
  - Programa de Pós-graduação:
  - Tema da pesquisa:
11. Mestrado
  - Nome da Instituição:
  - Ano de conclusão:
  - Programa de Pós-graduação:
  - Tema da pesquisa:
12. Doutorado
  - Nome da Instituição:

- Ano de conclusão:
  - Programa de Pós-graduação:
  - Tema da pesquisa:
13. Pós-doutorado
    - Nome da Instituição:
    - Ano de conclusão do último:
    - Programa de Pós-graduação:
    - Tema da pesquisa:
  14. Área de experiência profissional (tanto dentro da terapia ocupacional como fora):
  15. Área de atuação prática em terapia ocupacional:
  16. Tempo de experiência como terapeuta ocupacional (meses ou anos):
  17. Tempo de docência na terapia ocupacional (meses ou anos):
  18. Tempo de docência na instituição (meses ou anos):
  19. Ministra aulas exclusivamente para alunos de terapia ocupacional? Caso não, para quais outros cursos você ministra aulas?
  20. Trabalha exclusivamente como docente ou teve/tem outra função vinculada com a prática profissional?
  21. Tipo de vínculo empregatício? (estatutário, celetista, prestador de serviço, voluntário, horista etc.)
  22. Natureza da Universidade? (Pública, privada, comunitária, outras)
  23. Quais os períodos em que atualmente se encontram as disciplinas em que você ministra?
  24. Quais disciplinas você ministrou nos últimos dois anos, considerando a graduação e pós-graduação? Elas são teóricas e/ou práticas?
  25. As disciplinas ministradas possuem relação com pesquisas e projetos desenvolvidos pela(o) docente?
  26. Orienta alunos de residência multiprofissional, mestrado, doutorado ou pós-doutorado? Se sim, em quais programas? Quais as disciplinas? Por quanto tempo (meses ou anos)?
  27. A quanto tempo está no programa de pós-graduação?

## 2. Entrevista

*“Este roteiro de entrevista é organizado por questões norteadoras para compreender sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino – dessa forma, gostaria que descrevesse de maneira detalhada como estes fenômenos acontecem no seu dia a dia de trabalho docente.”*

28. Na sua opinião, qual é a **filosofia (crenças, valores e significados)** da profissão terapia ocupacional?
29. Quais as **teorias** você destaca como fundamentais para a profissão (Ex.: Ciência Ocupacional)? Por quê? Podem ser elas tanto da terapia ocupacional como de outras profissões.
30. Sob a perspectiva de **quadros de referência**, estes englobam um conjunto de teorias ou princípios que fundamentam a prática em um determinado campo. De forma geral são teorias para a prática. Você utiliza quadros de referência para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais autores e teorias você destacaria? Se não, justifique.
31. As **abordagens** são maneiras e modos de fazer, isto é, colocar os quadros de referência na prática para a condução da intervenção. Você utiliza abordagens para o ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.

32. Você utiliza **modelos conceituais para a prática** no ensino de terapia ocupacional? Se sim, quais? Se não, justifique.
33. Você considera relevante o ensino de **modelos** de/para a prática na terapia ocupacional? Por favor, justifique a sua resposta.
34. Para você, qual a pertinência do ensino de **modelos** para a formação em terapia ocupacional? Por favor, justifique a sua resposta.
35. As **estruturas para a prática** e os seus documentos gerados, podem ser mencionados como exemplos de estratégias epistêmicas e políticas para organizar o corpo técnico-científico fundamental da profissão (Exemplos: Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo – AOTA ou *European Network of Occupational Therapy in Higher Education* - ENOTHE). Você conhece e/ou utiliza as estruturas para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Conhece outros além dos citados? O que pensa sobre? Qual a pertinência do ensino de estruturas de prática para a formação em terapia ocupacional?
36. Além das estruturas de prática existem as orientações técnicas, portarias, diretrizes de órgãos públicos e/ou associações de classe e/ou sociedades científicas. Ex.: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC (Ministério da Saúde). Você conhece e/ou utiliza tais documentos para prática no ensino da graduação em terapia ocupacional? Se sim, quais? Conhece outros além dos citados? O que pensa sobre?
37. Como você avalia o processo de transformações paradigmáticas, evolução do conhecimento científico e a complexidade das necessidades de populações atendidas em Terapia Ocupacional, para transformar sua abordagem teórico-prática no seu processo de ensino quanto ao referencial teórico-metodológico?
38. Como você avalia a importância da **pesquisa e extensão** para a formação dos alunos da graduação? Você ensina conteúdos relacionados a atividade de pesquisa? Quais seriam eles?
39. Por fim, fique à vontade para falar de aspectos que não foram abordados na entrevista, apresentando os principais desafios para a abordagem teórico-prática no seu processo de ensino.

*“Agradecemos imensamente a sua participação neste estudo e gostaria de reafirmar todos os cuidados éticos em todas as etapas da pesquisa, principalmente em relação ao sigilo quanto a identificação dos participantes.”*

## APÊNDICE B – Carta Convite aos Juízes Externos



Universidade Federal de São Carlos  
 Departamento de Terapia Ocupacional  
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
 Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional



### CARTA CONVITE AOS JUÍZES EXTERNOS

**Título da Pesquisa: Abordagem Teórico-prática de Docentes da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos em Relação ao Referencial Teórico-metodológico**

São Paulo, 30 de novembro de 2020

Prezada(o) Colega,

Vimos através dessa, convidá-la(o) a contribuir para a adequação do questionário e do roteiro de entrevista que será aplicado pelo pesquisador Rafael Eras Garcia em sua pesquisa de doutorado previamente intitulada “Abordagem Teórico-prática de Docentes da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos em Relação ao Referencial Teórico-metodológico”, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz e desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

O convite é para que você, como especialista na área, julgue a pertinência das perguntas que compõem o questionário que será apresentado a docentes de terapia ocupacional de duas diferentes universidades, uma na Grã-Bretanha e outro no Brasil, assim como o roteiro de entrevista que será realizado com os mesmos docentes. A pertinência deverá ser julgada tanto no que se refere ao conteúdo e abordagem quanto à forma de apresentação (redação, ordem, facilidade na compreensão dos itens perguntados etc.).

O estudo no qual este questionário se insere tem como objetivo descrever os referenciais teórico-metodológicos da prática da terapia ocupacional utilizados por docentes terapeutas ocupacionais em um curso de graduação em terapia ocupacional no Brasil, além de identificar as diferenças e similaridades dos referenciais teórico-metodológicos da prática destes docentes nos dois cursos e identificar a formação e atuação de ambos os cursos e como esta contribui para construção de suas práticas de ensino.

Entendemos que essa pesquisa poderá contribuir para um aprofundamento da temática

por meio da narrativa dos docentes terapeutas ocupacionais de dois países diferentes, como contribuir com reflexões que possam auxiliar a profissão na compreensão dos fundamentos teórico-práticos da terapia ocupacional na atividade docente.

Os dados serão coletados com docentes da Universidade Federal de São Carlos, do Departamento de Terapia Ocupacional, na cidade de São Carlos, por meio de entrevista online em que será aplicado o questionário e a entrevista, e terá o objetivo de descrever os fundamentos conceituais da prática da terapia ocupacional utilizados por docentes terapeutas ocupacionais, além de conhecer as diferenças e similaridades dos fundamentos conceituais da prática e conhecer a formação e atuação dos docentes de terapia ocupacional nestes dois cursos e como esta contribui para construção de suas práticas de ensino.

Informamos que essa pesquisa segue os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/2016 e suas complementares, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE: 36121220.4.0000.5504 e número de parecer 4.420.108.

Sobre a avaliação:

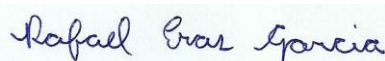
Fique à vontade para acrescentar questões e/ou sugerir temas para serem abordados, caso observe que eles não se encontram no rol de perguntas do questionário. Fique à vontade ainda para modificar ou sugerir termos, assim como acrescentar e/ou modificar palavras. Solicito que se possível, as alterações propostas sejam realizadas em cor diferente do presente no texto, de modo a destacar as contribuições. Uma vez que o estudo se encontra em fase de elaboração, pedimos a gentileza de não compartilharem esses arquivos com outras pessoas, o que poderia comprometer o andamento dessa pesquisa.

Solicito também que você indique o tempo gasto nessa atividade e quanto tempo julga que o docente (que não avaliará a adequação do instrumento) aproximadamente levará para preencher o questionário.

Peço, por gentileza, para que o retorne até 14/12/2020, via correspondência eletrônica (e-mail). Comprometo-me a lembrá-la(o) deste prazo no dia 07/12/2020.

Coloco-me à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas, pelo e-mail [rafaeleras@gmail.com](mailto:rafaeleras@gmail.com) e no telefone (11) 96643-8833.

Grato pela atenção e participação.



---

Rafael Eras Garcia

## APÊNDICE C – Carta de Autorização

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS</b> Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Departamento de Terapia Ocupacional Rod. Washington Luís, Km 235 C.P. 676 CEP 13565-905 São Carlos-SP Tel./Fax: (0xx16) 3351-8342
---	--

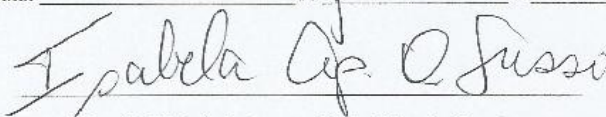
### CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, informo que autorizo a realização do projeto de pesquisa após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. O projeto intitula-se “Abordagem teórico-prática de docentes terapeutas ocupacionais em relação ao referencial teórico-metodológico”, apresentado pelo pesquisador, Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar de Cruz e o estudante Rafael Eras Garcia, e que tem como objetivo principal identificar e descrever quais são os fundamentos conceituais utilizados por terapeutas ocupacionais docentes brasileiros e britânicos e os fatores que interferem nas diferenças. A amostra será composta voluntariamente pelos docentes, a partir dos convites apresentados individualmente nos e-mails a partir do levantamento nos sites da Departamento. A coleta de dados será feita de forma on line através de entrevistas. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.”

Data: 31 de julho de 2020

  
 Profª Drª Isabela Aparecida de Oliveira Lussi

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Abordagem teórico-prática de docentes terapeutas ocupacionais em relação ao referencial teórico-metodológico

CEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS / CCBS- UFSCar

\*Obrigatório

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RESOLUÇÃO 466/2012)

Você está sendo convidada (o) a participar da pesquisa "Abordagem teórico-prática de docentes terapeutas ocupacionais em relação ao referencial teórico-metodológico" de responsabilidade do pesquisador Rafael Eras Garcia, terapeuta ocupacional, doutorando do Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional (PPGT) pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob orientação do Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz.

O objetivo do presente estudo é identificar e descrever quais são os fundamentos conceituais utilizados por terapeutas ocupacionais docentes brasileiros e britânicos, além de identificar se existem diferenças entre essas fundamentações, bem como possíveis fatores para essas diferenças.

Os dados serão coletados por meio de uma entrevista, com duração média de 2 horas, no qual será aplicado um questionário para que possamos realizar a caracterização da amostra e uma entrevista através de roteiro previamente estruturado e validado por um grupo de juízes externos ao grupo de pesquisa. A entrevista será realizada pelo pesquisador principal, Rafael Eras Garcia no Brasil e pelo orientador do estudo na Grã Bretanha, Prof. Dr. Daniel Marinho Cezar da Cruz.

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar desta pesquisa participando da entrevista. Sua identidade será mantida em sigilo e os dados serão informados de modo a não revelar sua identidade. Todos os procedimentos adotados no estudo obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos com parecer número 4.420.108.

A entrevista será realizada em ambiente virtual, através de um programa de compartilhamento de vídeo e voz (Microsoft Teams®, Skype®, Zoom® ou Google Meet®), sendo a seleção do mesmo a ser realizada pela preferência do entrevistado. Independente do programa, as entrevistas serão gravadas na íntegra e posteriormente será realizada a transcrição da mesma pelo pesquisador principal. As entrevistas serão armazenadas em um serviço de nuvem (Google Drive®) do próprio pesquisador e o acesso a estas serão restritas ao mesmo por meio de uma senha pessoal. Após o término da transcrição os entrevistados terão acesso ao documento escrito, no qual será possível que os mesmos possam fazer considerações e alterações antes da análise dos dados.

Ressaltamos que sua participação neste estudo não é obrigatória e que a qualquer momento você poderá desistir de participar. Salientamos que possíveis riscos deste estudo, no que concerne a vossa participação, estão relacionados com algum desconforto emocional decorrentes das perguntas contidas no questionário, assim como cansaço físico durante a entrevista. Caso isto ocorra, o pesquisador estará disponível para o atendimento de suas necessidades decorrentes desta situação, ainda, salientamos que o estudo buscou não incidir sobre questões de foro pessoal de modo a causar constrangimentos.

Além dos riscos supracitados, existem os riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, portanto variação na velocidade da banda larga e interrupções no fornecimento de energia. Por fim, existe o risco de violação dos dados por parte de terceiros através de invasões hackers ou roubo da senha pessoal através de vírus.

Sobre os benefícios, esperamos que esse estudo possa contribuir para um aprofundamento da temática por meio da narrativa dos docentes terapeutas ocupacionais de dois países diferentes, como contribuir com reflexões que possam auxiliar a profissão na compreensão dos fundamentos teórico-práticos da terapia ocupacional na atividade docente.

Com relação aos seus direitos enquanto participante convidado para este estudo elencamos:

- Acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada;
- Recusar a participação neste estudo, bem como a retirar seu consentimento em qualquer etapa desta pesquisa, sem penalização alguma para você ou para o andamento de sua prática profissional;
- Manutenção do sigilo quanto à sua identidade e privacidade de seus dados durante todas as fases da pesquisa e de situações dela provenientes;
- Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação;
- Caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação no estudo, haverá ressarcimento mediante a depósito em conta corrente;
- É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes do estudo, conforme determina a lei;
- Cópia deste Termo de Consentimento.

Estamos à disposição para esclarecê-la (o), há qualquer momento, sobre outras dúvidas em relação ao presente estudo. O principal pesquisador é Rafael Eras Garcia, que poderá ser encontrado no seguinte telefone (11) 96643-8833 ou no seguinte e-mail: [rafaeleras@gmail.com](mailto:rafaeleras@gmail.com), 24 horas por dia e sete dias por semana.

Caso deseje realizar alguma denúncia ou buscar mais informações sobre o processo de avaliação ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235-Caixa Postal 676 -CEP 13.565-905 -São Carlos -SP -Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

Para baixar o TCLE em formato de PDF, clique no link abaixo:  
<https://docs.google.com/uc?export=download&id=I2bsA.JceUM4IMNIEH0fwwvZCjba-EBvNo>


1. Diante das explicações você acha que está suficientemente informada (o) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador ? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

## APÊNDICE E – Tabela de Coocorrência entre todos os códigos

Tabela E-1. Tabela de Coocorrência entre todos os códigos

	 Abordagens 76	 Estrutura da prática 58	 Filosofia da profissão 78	 Modelos de prática 90	 Pesquisa e extensão 75	 Quadros de referência 78	 Teorias da profissão 136
 Abordagens 76		5	8	20	9	28	32
 Estrutura da prática 58	5		1	8		2	3
 Filosofia da profissão 78	8	1		5	6	3	32
 Modelos de prática 90	20	8	5		14	19	13
 Pesquisa e extensão 75	9		6	14		8	14
 Quadros de referência 78	28	2	3	19	8		29
 Teorias da profissão 136	32	3	32	13	14	29	

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA DE DOCENTES DA TERAPIA OCUPACIONAL EM RELAÇÃO AO REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

**Pesquisador:** Rafael Eras Garcia

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 36121220.4.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.420.108

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: Apesar de diferentes autores buscarem compreender e tentarem categorizar e organizar o conhecimento da teoria e prática da terapia ocupacional, ainda não há um consenso ou um padrão para realizarmos tal organização. Buscar compreender de forma mais clara quais são os fundamentos que os terapeutas ocupacionais, no caso desta pesquisa em destaque para aqueles que exercem a atividade de docência, é uma forma de buscar para qual caminho a profissão está se direcionando como uma profissão que tem papel social e político. Objetivos: Identificar e descrever quais são os fundamentos conceituais utilizados por terapeutas ocupacionais docentes brasileiros e britânicos, além de identificar se existem diferenças entre essas fundamentações, bem como possíveis fatores para essas diferenças. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo-exploratório com objetivo de compreender a fundamentação teórico-prática de docentes de terapia ocupacional em uma universidade no estado de São Paulo e uma universidade no País de Gales. Serão realizadas entrevistas através de um roteiro semiestruturado com docentes da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) do Departamento de Terapia Ocupacional (DTO) e da Wrexham Glyndwr University (WGU) na Grã-Bretanha. Espera-se que os resultados forneçam dados sobre a fundamentação conceitual da prática de docentes terapeutas ocupacionais e que possa auxiliar a profissão na definição das suas bases conceituais.

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.420.108

**Objetivo da Pesquisa:**

Descrever os fundamentos conceituais da prática da terapia ocupacional utilizados por docentes terapeutas ocupacionais de dois cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil e no Reino Unido.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador apresentou como riscos:

"Desconforto emocional decorrente das perguntas contidas no questionário e entrevista; cansaço durante a entrevista devido a extensão do instrumento; risco de exposição do entrevistado na apresentação dos dados da pesquisa"

E como benefícios:

"Contribuir para um aprofundamento da temática por meio da narrativa dos docentes terapeutas ocupacionais de dois países diferentes, como contribuir com reflexões que possam auxiliar a profissão na compreensão dos fundamentos teórico-práticos da terapia ocupacional na atividade docente"

**PARECER:**

Os riscos apresentados pelo pesquisador são mínimos e vão ao encontro dos riscos reais a serem enfrentados no desenvolvimento de pesquisas desse escopo. Além disso, compreende-se que os benefícios da mesma ultrapassam os riscos apresentados, justificando o seu desenvolvimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com relevância científica e social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/2016 e suas complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou os seguintes documentos para apreciação ética:

- . PB com informações básicas do projeto;
- . Apêndice D - TCLE com as readequações apresentadas em amarelo;
- . Apêndice C - Carta Convite a Juízes;
- . Roteiro da entrevista (dispensável vir como documento a parte, podendo ser contemplado no próprio projeto);
- . Carta de autorização do Departamento de TO, assinada pela chefia de departamento;
- . Cronograma atualizado;
- . Projeto de Pesquisa na Íntegra;

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.420.108

. Folha de rosto assinada pela diretoria de centro;

Os documentos apresentados foram suficientes para o processo de apreciação ética da pesquisa.

---

**PARECER:**

No primeiro parecer foi apontado para a necessidade de:

1) explicitar e garantir o ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes, sendo incoerente apontar o não ressarcimento como uma das pautas de respaldo pelo pesquisador; 2) explicitar a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, algo não contemplado nesta versão de TCLE.

A nova versão apresentada contempla tais apontamentos e vai ao encontro das questões éticas da resolução 466/12 e 510/16.

**Recomendações:**

APROVAÇÃO

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO sem maiores considerações

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016 e 466 de 2012, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.420.108

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1605299.pdf	05/11/2020 16:55:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_D_TCLE.docx	05/11/2020 16:54:25	Rafael Eras Garcia	Aceito
Outros	Apendice_C_Carta_Convite_Juizes.docx	04/08/2020 11:45:31	Rafael Eras Garcia	Aceito
Outros	Apendice_B_Roteiro_de_entrevista.docx	04/08/2020 11:44:54	Rafael Eras Garcia	Aceito
Outros	Apendice_A_Carta_de_autorizacao_DT O.pdf	04/08/2020 11:44:14	Rafael Eras Garcia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/08/2020 11:42:58	Rafael Eras Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Fundamentos_CEP_Final.docx	04/08/2020 11:28:56	Rafael Eras Garcia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Rafael.pdf	04/08/2020 11:26:56	Rafael Eras Garcia	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 25 de Novembro de 2020

---

Assinado por:  
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO  
(Coordenador(a))

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SAO CARLOS  
**Telefone:** (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br