

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

**SARAH RAQUEL ALMEIDA LINS**

**FORMAÇÃO ACADÊMICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CAMPO DA  
SAÚDE MENTAL**

São Carlos  
2015

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

Sarah Raquel Almeida Lins

**FORMAÇÃO ACADÊMICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO CAMPO DA  
SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura

São Carlos  
2015

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

L759fa

Lins, Sarah Raquel Almeida.

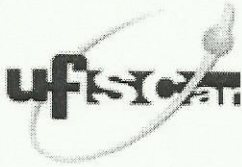
Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental / Sarah Raquel Almeida Lins. -- São Carlos : UFSCar, 2015.

155 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Terapia ocupacional. 2. Saúde mental. 3. Diretrizes curriculares nacionais. 4. Políticas públicas. 5. Formação profissional. I. Título.

CDD: 615.8515 (20<sup>a</sup>)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

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

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Sarah Raquel Almeida Lins, realizada em 25/02/2015:

Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura  
UFSCar

Profa. Dra. Isabela Aparecida de Oliveira Lussi  
UFSCar

Profa. Dra. Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin  
PUCCAMP

Profa. Dra. Tais Quevedo Marcolino  
UFSCar

## **DEDICATÓRIA**

A todos aqueles que compartilham conhecimento e que estão dispostos a aprender continuamente. Em especial, àqueles que contribuíram para a minha formação, com reconhecimento e gratidão.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, sem Ele nada seria possível.

À minha orientadora Thelma, a quem admiro desde a graduação quando ainda a conhecia apenas por seus escritos. Palavras não conseguem expressar minha gratidão pelo acolhimento tão bondoso, pelo companheirismo, pela confiança, pelo incentivo, pela paciência, pela compreensão e, acima de tudo, pelo aprendizado que me proporcionou, não apenas como terapeuta ocupacional e pesquisadora, mas também como pessoa. É um privilégio ser sua orientanda.

Às Professoras Doutoras Isabela Lussi, Maria Luísa Ballarin, Taís Marcolino, membros da banca examinadora, pelas contribuições enriquecedoras, pela atenção e pelo apoio nesta caminhada. Foi um enorme prazer contar com vocês!

Aos docentes do PPGTO pelo acolhimento, pela amizade e pela disposição em contribuir com meu crescimento profissional. Vocês são minha fonte de inspiração.

A minha família, especialmente à minha mãe Suely, minha avó Neildes e minha tia Patrícia pelos valores ensinados, por compreenderem minhas escolhas, pelo apoio de sempre, por suportar a distância e por me amar de forma inexplicável. Amo vocês!

Ao meu pai Carlindo (*in memoriam*) pela criação, pelo incentivo, por me deixar a seguinte frase: “Vai dar tudo certo”. A ele o meu amor e minha eterna saudade...

Ao Orlando por ter estado todo esse tempo ao meu lado e por me dar todo o suporte necessário para a realização deste sonho. A você o meu carinho, respeito e admiração!

Aos queridos amigos ludovicenses que, mesmo à distância, sempre estiveram ao meu lado, e aos amigos que conheci em São Carlos, especialmente os da Igreja Adventista Do Sétimo Dia. Pessoas maravilhosas que Deus enviou para me acompanhar nesta caminhada. Obrigada pelo afeto, pelas conversas e pelos momentos de descontração.

Às colegas do mestrado: Taís Idemori, Ana Nunes, Lili Amaral, Marina Pastore, Flávia Rodrigues, Luíza Paganelli, Claudinha Resende, Andresa Caravage, Pri Vieira, Ísis Albuquerque, Geovana Sousa e Camila Caro. Foram muitas aflições, anseios e vitórias compartilhados. Grata pelo companheirismo de sempre, pelo suporte mútuo e pelos momentos de descontração. Vocês são sensacionais! Sucesso para todas nós!

À Professora Doutora Michele Hahn pela prontidão em me auxiliar e pelas conversas enriquecedoras. Muito obrigada mesmo!

À Professora Doutora Soraya Diniz Rosa pelo gesto tão bondoso em uma situação necessária. Serei eternamente grata!

Ao amigo Cadmiel, e primos Adriano e Ariella pelas contribuições essenciais a este trabalho. Vocês são incríveis!

Aos participantes desta pesquisa pela oportunidade, abertura, confiança, e por compartilharem conhecimentos essenciais para a realização deste estudo.

À CAPES pelo apoio financeiro.

## RESUMO

A instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (DCN-TO), ocorrida no ano de 2001, teve como uma de suas premissas a formação voltada para as políticas públicas de saúde do país. Neste mesmo período, com a criação dos serviços territoriais, a atenção em saúde mental passou a ser embasada pelos pressupostos da Reabilitação Psicossocial. Estudos nacionais recentes apontam que egressos de cursos de graduação em Terapia Ocupacional (TO) que atuam no campo da saúde mental referem que o aparato teórico e prático recebido na graduação é insuficiente para atender as demandas da prática. Este estudo teve o objetivo de compreender a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem mista, que envolveu a participação de 135 discentes e recém-egressos e 14 docentes responsáveis pelas disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental, todos vinculados a 10 cursos de graduação em TO do Estado de São Paulo. O procedimento de coleta de dados envolveu análise documental de materiais disponibilizados pelas coordenações de cursos: formulário documental, Projetos Políticos-Pedagógicos, ementas de disciplinas relacionadas à saúde mental; entrevistas semiestruturadas com docentes; e, ainda, aplicação de questionários junto a discentes e egressos. As informações documentais foram sistematizadas e, quanto à análise dos dados advindos dos questionários e das entrevistas foram utilizadas, respectivamente, análise categorial e temática. Os resultados apontaram que o estágio profissional em saúde mental é obrigatório na maioria das instituições participantes e, no geral, os locais para realização de práticas respondem às premissas do SUS. Verificou-se também que os discentes e egressos sentem-se relativamente seguros para a atuação no campo da saúde mental, conhecem as políticas públicas do setor e entendem que existe uma distância entre as mesmas e a realidade encontrada nos serviços disponibilizados para sua formação prática. E, em relação às competências para os quais eles apresentam maior segurança tem-se o trabalho em equipe multidisciplinar, a intervenção na promoção da saúde em geral e o planejamento de intervenção baseada em uma visão ampliada das necessidades do sujeito em seu cotidiano, por outro lado sentem-se menos seguros para liderar equipes de trabalho e atuar na gestão dos serviços de saúde mental. Os docentes avançam na reflexão acerca dos desafios nesta formação e consideram a necessidade de abordar uma diversidade e complexidade de conteúdos teóricos e práticos, dentro da grade curricular, e, considerando a formação generalista a mais adequada e pertinente para esta etapa da formação, eles vinculam a formação continuada como estratégia para garantir que o profissional adquira mais elementos necessários para a atuação no campo. Discute-se que, a despeito das particularidades, os cursos estão em consonância com as orientações das DCN-TO e que há esforços para possibilitar uma formação mais próxima do contexto real de práticas com vistas à formação de um profissional transformador da realidade dos serviços, que conheça e atue segundo as diretrizes do SUS. Considera-se que o enfoque deste estudo contribuirá para o conhecimento sobre a formação teórica e prática do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental e para reflexões acerca da articulação entre as políticas públicas de saúde e a formação do profissional em nível de graduação, bem como para oferecer subsídios para melhorias curriculares.

**Palavras-chave:** Diretrizes curriculares. Políticas Públicas de Saúde Mental. Formação. Terapia Ocupacional. Saúde Mental.

## ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for the Bachelor's degree in Occupational Therapy (Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (DCN-TO) in Brazil was created in 2001 and had as one of its propositions the development towards public health. During this time, with the creation of territorial services, the mental health care started to be based on the Psychosocial Rehabilitation assumptions. Recent studies have shown that students who have finished Occupational Therapy (OT) undergraduation and work in the field of mental health report that theoretical and practical training given throughout undergraduation was not adequate facing the real demand. This study aims to understand the real condition of occupational therapists' training during undergraduation and its connection with Brazilian public policies and the guidelines in the mental health field. It is a descriptive cross-sectional study, with both qualitative and quantitative approach, which involved the participation of 135 students and newly graduates, and courses in mental health, all related to ten OT graduation programmes in São Paulo State, Brazil. The data collection involved documentary analysis of materials provided by the programme coordinators: documental forms, Pedagogy and Policy Projects, syllabi of courses related to mental health; semi-structured interviews with the professors; and questionnaire given to students and newly graduates. The documentary information was organized and the questionnaire and interview data were used, respectively, for category and thematic analysis. The results indicate that the internship is mandatory in mental health among the majority of the schools participating in the study and, in general, the sites comply with the SUS (Sistema Único de Saúde – Unified Health System) requirements. It is also observed that the students and newly graduates feel relatively confident for the practice in the mental health field; they know the public policies and understand that there is a lack between them and the reality found in the places available for their professional practice. They report to be more confident in relation to: multidisciplinary teamwork, being able to assist in general health, and plan the treatment based on a broader aspect regarding the subject's needs in his daily life. On the other hand, they feel more insecure to leading a team and managing mental health services. Professors further the remarks in regards to the challenges in training and highlight the need of approaching a more diverse and complex both theoretical and practical contents of the curriculum guidelines. Besides, they consider that the general training is the most appropriate and relevant during this stage and consider the continuing education to be a way to guarantee the necessary elements to perform professionally. It is argued that, despite of its conditions, the programmes follow the DCN-TO and make efforts to offer a training closer to authentic practice environment in order to have a professional who can make a difference and work under the SUS guidelines. It is believed that this study may contribute for occupational therapist's understandings about practical and theoretical training in mental health and for making considerations between public health policies and professional training during undergraduation, as well as offer assistance to guideline improvements.

**Keywords:** Curriculum guidelines. Public mental health policies. Training. Occupational Therapy. Mental Health.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Ano do atual Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional desta pesquisa.....	50
---	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: <i>Print copy</i> parcial do Termo de Consentimento disponibilizado on-line através do aplicativo <i>Google Docs</i> .....	45
Figura 2: Categorias e temas advindos das entrevistas com os docentes.....	60
Figura 3: Categoria 1 - Desafios e necessidades de maiores investimentos no processo de formação em saúde mental: temas .....	61
Figura 4: Categoria 2 – Aspectos positivos da formação em saúde mental: temas .....	65
Figura 5: Categoria 3 – Dificuldades da formação no campo da saúde mental: temas .....	68
Figura 6: Categoria 4 – O apoio à formação generalista: temas.....	71
Figura 7: Categoria 5 – Expectativas da formação para atuação em saúde mental: temas .....	74

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição percentual dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional no país por região.....	25
Gráfico 2: Distribuição dos cursos no Estado de São Paulo comparado ao total de cursos no país (%). .....	26
Gráfico 3: Distribuição percentual dos participantes discentes e egressos .....	79
Gráfico 4: Opinião dos discentes e egressos sobre a avaliação de sua formação em saúde mental.....	83
Gráfico 5: Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas positivas.....	83
Gráfico 6: Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas positivas com ressalva.....	85
Gráfico 7: Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas negativas.....	87
Gráfico 8: Opinião dos participantes quanto à articulação entre os conteúdos teóricos e práticos e as políticas públicas de saúde mental.....	92
Gráfico 9: Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuar no campo da saúde mental: categorias das respostas positivas .....	95
Gráfico 10: Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuar no campo da saúde mental: categorias das respostas “parcialmente seguro”.....	97
Gráfico 11: Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuação no campo da saúde mental: categorias das respostas “não” .....	99

Gráfico 12: Respostas dos discentes e egressos sobre as sugestões para aperfeiçoar a formação do terapeuta ocupacional na saúde mental.....	101
Gráfico 13: Categorias das respostas e número de indicações dos participantes sobre as sugestões apresentadas para aperfeiçoamento da formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental.....	102

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição percentual das respostas das IES ao convite para participar do estudo	40
Tabela 2: Documentos disponibilizados pelas 10 IES participantes da pesquisa .....	41
Tabela 3: Informações relativas à indicação, convite e participação dos discentes e egressos no estudo .....	44
Tabela 4: Informações relativas à indicação, convite e participação dos docentes no estudo .	44
Tabela 5: Caracterização dos cursos de graduação em TO participantes. ....	49
Tabela 6: Número de docentes específicos dos cursos de TO das IES e número de docentes da saúde mental .....	49
Tabela 7: Porcentagem da carga horária dos estágios curriculares em relação à carga horária total do curso .....	53
Tabela 8: Atividades complementares descritas nos PPP dos cursos de graduação em TO das 5 IES públicas.....	53
Tabela 9: Possibilidades para educação continuada oferecidas pelas 5 IES de natureza pública .....	54
Tabela 10: Disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental que compõem a matriz curricular dos cursos. ....	55
Tabela 11: Total da carga horária das disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental. ..	56
Tabela 12: Locais para exercício da prática .....	56
Tabela 13: Informações sobre a natureza da instituição de vínculo dos docentes .....	57
Tabela 14: Caracterização da formação graduada e período de formação dos participantes ...	58
Tabela 15: Caracterização da formação pós-graduada dos docentes participantes .....	58
Tabela 16: Informações sobre a natureza da instituição de vínculo dos discentes e egressos .	80
Tabela 17: Atividades complementares relacionadas ao campo da saúde mental realizadas pelos participantes discentes e egressos.....	80
Tabela 18: Opinião dos participantes discentes e egressos quanto à segurança para atuação profissional.....	81
Tabela 19: Opinião dos participantes discentes e egressos quanto à segurança para atuação profissional: reunião de respostas centrais .....	82
Tabela 20: Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas positivas .....	84
Tabela 21: Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas positivas com ressalva. ....	86
Tabela 22: Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas negativas .....	88

Tabela 23: Disciplinas/conteúdos que mais contribuíram para a formação no campo da saúde mental.....	90
Tabela 24: Conteúdos sugeridos pelos participantes discentes e egressos para compor a formação no campo da saúde mental.....	91
Tabela 25: Práticas sugeridas pelos discentes e egressos para compor a formação no campo da saúde mental.....	91
Tabela 26: Exemplos de relatos sobre a opinião dos discentes e egressos quanto à articulação entre os conteúdos teóricos e práticos e as políticas públicas de saúde mental: sim.....	93
Tabela 27: Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à articulação dos conteúdos teóricos e práticos com as políticas públicas de saúde mental: não.....	94
Tabela 28: Opinião dos discentes e egressos acerca da segurança para atuar no campo da saúde mental.....	95
Tabela 29: Exemplos de relatos dos participantes acerca da opinião quanto à segurança para atuar no campo da saúde mental: sim.....	96
Tabela 30: Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à segurança para atuação no campo da saúde mental: parcialmente seguro.....	98
Tabela 31: Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à segurança para atuar no campo da saúde mental: não.....	100
Tabela 32: Categorias e relatos dos participantes sobre as sugestões apresentadas para aperfeiçoamento da formação do TO no campo da saúde mental.....	104

## LISTA DE SIGLAS

<b>ART</b>	Atividades e Recursos Terapêuticos
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEETO</b>	Comissão de Especialistas de Ensino em Terapia Ocupacional
<b>CES</b>	Câmara de Educação Superior
<b>CH</b>	Carga Horária
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CNSM</b>	Coordenação Nacional de Saúde Mental
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>DCN – TO</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional
<b>IES</b>	Instituição de Ensino Superior
<b>LDBEN</b>	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>PNASH</b>	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde
<b>PPP</b>	Projeto Político-Pedagógico
<b>PTS</b>	Plano Terapêutico Singular
<b>SISU</b>	Sistema de Seleção Unificada
<b>SM</b>	Saúde Mental
<b>SRT</b>	Serviços Residenciais Terapêuticos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TO</b>	Terapia Ocupacional
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFSCar</b>	Universidade Federal de São Carlos
<b>WFOT</b>	World Federation of Occupational Therapists

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1.1. Formação do profissional em saúde</b> .....	16
<b>1.2. Processos de formação do terapeuta ocupacional</b> .....	19
1.2.1. Distribuição atual dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil.....	25
<b>1.3. Políticas públicas de saúde mental e formação de recursos humanos</b> .....	26
<b>1.4. Formação do terapeuta ocupacional em saúde mental</b> .....	30
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	35
<b>2.1. Geral</b> .....	35
<b>2.2. Específicos</b> .....	35
<b>3. MÉTODO</b> .....	36
<b>3.1. Participantes</b> .....	36
<b>3.2. Local</b> .....	37
<b>3.3. Instrumentos</b> .....	37
<b>3.4. Procedimentos</b> .....	38
3.4.1. Aspectos éticos .....	38
3.4.2. Elaboração e adequação dos instrumentos.....	38
3.4.3. Definição e localização dos participantes .....	39
3.4.4. Coleta de dados .....	41
3.4.5. Análise dos dados.....	46
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	48
<b>4.1. Informações documentais</b> .....	48
4.1.1. Projetos políticos-pedagógicos dos cursos .....	50
4.1.2. Disciplinas obrigatórias específicas da saúde mental.....	54
<b>4.2. A opinião dos docentes sobre a formação do terapeuta ocupacional em saúde mental</b> .....	57
4.2.1. Caracterização dos participantes docentes.....	57
4.2.2. Resultados das entrevistas realizadas junto aos docentes.....	59
<b>4.3. A opinião dos discentes e egressos de Terapia Ocupacional sobre a formação em saúde mental</b> .....	79
4.3.1. Caracterização dos participantes discentes e egressos .....	79
4.3.2. Resultados dos questionários aplicados junto aos discentes e egressos .....	80
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	107
<b>5.1. Organização do curso</b> .....	107
<b>5.2. Conteúdos, competências e habilidades necessárias para a formação em SM.</b> 113	
<b>5.3. As políticas públicas, a formação graduada e a realidade do campo</b> .....	122
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	127
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	129
<b>ANEXO</b> .....	138
<b>APÊNDICES</b> .....	141

## APRESENTAÇÃO

Falar sobre como iniciei minha trajetória na Terapia Ocupacional (TO) é relembrar fatos marcantes da minha vida.

Minha mãe, que trabalhava em um hospital da rede pública e observava o trabalho do terapeuta ocupacional no Estado do Maranhão, me apresentou à TO e disse que me via naquela profissão. Assim, comecei a pesquisar sobre a profissão, sua prática, seus campos de atuação, conheci profissionais e, sabe aquela conversa de que mãe não se engana? Pois é, me encantei pelo trabalho da TO, pela possibilidade de contribuir para a promoção da autonomia e qualidade de vida das pessoas.

Ingressei no curso de graduação em Terapia Ocupacional no ano de 2007 e, ao longo do curso, fui descobrindo que tudo na TO me encantava, inclusive a possibilidade de contribuir com a formação de outros profissionais.

Ainda na graduação, comecei a planejar os próximos passos a fim de me preparar para um dia me tornar docente do curso de TO. Foi quando, em 2009, soube que o mestrado em Terapia Ocupacional estava sendo implantado na Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, e logo me interessei.

Concluí a graduação no ano de 2010 e, enquanto me preparava para o mestrado, realizei especializações e cursos de aprimoramento. Além disso, vivenciei a experiência de docência em cursos profissionalizantes, do atendimento clínico junto à população com acometimentos físicos, sociais e mentais, participei de eventos científicos e apresentei palestras em empresas e em Congresso.

A trajetória acadêmica e profissional que eu havia percorrido até o início de 2013 reforçou a minha vontade de continuar aprendendo a fim de adquirir mais conhecimento para, assim, compartilhá-lo, e para contribuir com o aprendizado de outras pessoas.

Assim, em 2013 iniciei minha trajetória na pesquisa científica ao ingressar no primeiro Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional do Brasil, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e, motivada pela curiosidade sobre a formação de terapeutas ocupacionais para atuação no campo da saúde mental, eu e minha orientadora decidimos realizar esta pesquisa que procurou apresentar o contexto da formação do terapeuta ocupacional para atuação no campo da saúde mental, considerando as particularidades que envolvem os cursos de Graduação em Terapia Ocupacional de Instituições de Ensino Superior

do Estado de São Paulo, bem como as políticas públicas de saúde mental e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

Alguns dos questionamentos norteadores do nosso objeto de estudo foram:

- 1 – Qual a realidade da formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental?
- 2 – Como os cursos de graduação em Terapia Ocupacional estão estruturados no que se refere à formação para o campo da saúde mental?
- 3 – Qual a opinião dos discentes e egressos acerca da formação para atuação no campo da saúde mental em termos de conteúdos teóricos e práticos?
- 4 – Quais os principais desafios e perspectivas implicados na formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental sob o ponto de vista dos docentes?
- 5 – Qual a opinião dos docentes acerca das DCN e das Políticas Públicas e sua articulação com a formação do terapeuta ocupacional?

Para responder algumas destas questões este estudo foi implementado e é aqui apresentado, com a seguinte estrutura: no capítulo 1, apresentamos os referenciais teóricos e o estado da arte das pesquisas sobre o tema, como por exemplo: o contexto da formação das profissões da saúde destacando os principais acontecimentos que culminaram na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais, a influência das políticas públicas de saúde mental no processo de formação dos profissionais da saúde e o processo de formação do terapeuta ocupacional. Nos capítulos 2 e 3 apresentamos, respectivamente, os objetivos da pesquisa e o detalhamento do método utilizado. Já no capítulo 4, os resultados obtidos são apresentados, distribuídos em três subseções, a saber: 4.1., que trata dos resultados relativos às informações documentais coletadas junto aos coordenadores de cursos, que incluem um formulário documental, o Projeto Político-Pedagógico do curso e as disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental; 4.2., os resultados advindos da participação dos docentes que opinaram sobre diferentes aspectos relativos à formação do terapeuta ocupacional em saúde mental; e, por fim, 4.3., os resultados advindos da participação dos discentes e egressos sobre a formação recebida neste campo, a articulação entre a formação e as políticas públicas, a segurança para atuação, dentre outros. No capítulo 5 apresentamos a discussão dos principais resultados deste estudo, à luz do referencial teórico da área, subdivididos em três tópicos: a) Organização do curso; b) Conteúdos, competências e habilidades necessárias para a formação em saúde mental; e c) As políticas públicas, a formação graduada e a realidade do campo. Ao final (capítulo 6), trazemos as considerações finais deste estudo.

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Formação do profissional em saúde

A promulgação da Constituição Federal em 1988 deu continuidade ao debate acerca do acesso à saúde que, nesta ocasião, passou a ser direito de todos e dever do Estado. Esse debate foi consolidado através da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, que garantiu à população o direito à gratuidade no atendimento à saúde integral com foco na prevenção sem prejuízo aos serviços assistenciais (LOPES, 1999; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A partir de então, as questões relacionadas à promoção, recuperação e organização dos serviços de atenção em saúde passaram a ser regidas pela Lei 8.080 de 1990, que dispõe acerca dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do país (BRASIL, 2014).

O SUS passou a ser organizado por uma rede regionalizada e hierarquizada, integrada por serviços públicos, tendo como diretrizes a descentralização do serviço, o atendimento integral com foco na prevenção e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Sob a nova perspectiva da integralidade do cuidado em saúde, conforme as diretrizes do SUS, houve a necessidade de articulação entre a Educação Superior e a estrutura de atendimento em Saúde a fim de que a formação dos profissionais contemplasse as exigências demandadas pela população (MATEUS; MARI, 2013; CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Ainda em 1990,

[...] o Governo Federal propôs a reestruturação do Ensino Superior no país e, em dezembro de 1995, aprovou a Lei nº 9.131, que reformulou o Conselho Nacional de Educação (CNE) e redefiniu os parâmetros para a criação de novas instituições de Ensino Superior (DRUMMOND; RODRIGUES, 2004, p. 106).

Concomitante a esse contexto de mudanças no país, a promulgação da Constituição Federal, em 1988, também iniciou o debate sobre a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) que só foi aprovada em 1996, sob o número 9.394/96 (OLIVEN, 2002).



A LDBEN versa sobre a educação e a formação nos diversos níveis, e, em relação à Educação Superior, a Lei apresentou os seguintes objetivos: “promover a flexibilidade, a competitividade e a avaliação do Ensino Superior no Brasil, bem como definir as diretrizes curriculares para os cursos de Graduação” (DRUMMOND; RODRIGUES, 2004, p.106).

Em relação à finalidade da Educação Superior, o Art. 43º da LDBEN (BRASIL, 1996) dispõe que

[...] [a] educação superior tem por finalidade: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação; suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade; promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996).

Além disso, esse documento deu maior autonomia às Instituições de Ensino Superior (IES) no que se refere à criação e extinção de cursos, ampliação e diminuição de vagas, planejamento de atividades, organização de currículos, programação de pesquisas e das atividades de extensão, dentre outros (BRASIL, 1996).

Assim, tomando como referência os direitos assegurados pela Constituição Federal, o SUS vigente no país, a LBDEN, dentre outros documentos, e, visando a necessidade de aprimoramento da formação dos profissionais da saúde, o Ministério da Educação (MEC), através da Câmara de Educação Superior (CES) e do Conselho Nacional de Educação (CNE) estabeleceu as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde (DCN) (BRASIL, 2002), que apresenta o objetivo descrito a seguir.

Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender** que engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e**

**aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2002, p. 4, grifos do autor).

As DCNs dos cursos de Graduação em Saúde reforçam a articulação entre a Educação Superior e a Saúde (SUS) e apresentam princípios que asseguram às IES ampla liberdade na estruturação e organização dos currículos dos cursos tanto no que se refere à carga horária quanto aos conteúdos específicos, ressaltando o estímulo ao desenvolvimento de habilidades diversificadas. Ao mesmo tempo, incentiva o exercício educativo autônomo, reforça a articulação teórico-prática, bem como o desenvolvimento de atividades de pesquisa, atividades de extensão e de estágios profissionais (BRASIL, 2002).

Ademais, essas diretrizes, que foram elaboradas no sentido de suprir a demanda de profissionais com formação para o atendimento em saúde no SUS, sugeriram a aproximação entre a Universidade e a realidade do campo e apresentaram o objetivo de garantir uma formação alinhada aos referenciais nacionais e internacionais, com estímulo à inserção do estudante no SUS desde as primeiras etapas da formação, contribuindo para a autonomia profissional e propiciando o desenvolvimento de um perfil profissional responsável e conhecedor da realidade regional e nacional do sistema de saúde em vigor. (HADDAD et al., 2006).

Ainda para compor a discussão acerca dos processos de autorização, reconhecimento e credenciamento de instituições, a Câmara de Ensino Superior do CNE emitiu o Parecer nº 776/97 e lançou o Edital nº4, de 1997, que vieram para incentivar a formação geral, evitando a fixação de conteúdos específicos com carga horária pré-determinada, através da indicação de temas para estudo e outras vivências inerentes ao processo de ensino e aprendizagem. Desse modo, as IES foram convocadas a apresentarem suas propostas com orientações para a elaboração de currículos (DRUMMOND; RODRIGUES, 2004).

Assim, para integrar a formação dos profissionais da saúde, entre o ano de 2001 e 2002 foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos seguintes cursos de graduação em saúde: Biomedicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Medicina, Odontologia (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Ressalta-se que estas diretrizes foram elaboradas para orientar o processo de formação dos profissionais de saúde nas IES, uma vez que as universidades já gozavam da autonomia concedida pela LDBEN (OLIVEN, 2002).

Ademais, Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 1404) apontam que uma das metas da educação superior é a vinculação entre “educação, trabalho e práticas sociais” e, desse modo, tanto as DCN dos cursos da saúde quanto às diretrizes do SUS,

[...] constituem-se em referência para propor um perfil profissional a ser formado, as oportunidades e os fatores de exposição à aprendizagem, o projeto político-pedagógico, a organização e a orientação do currículo e das práticas de ensino, a produção de conhecimento e as relações estabelecidas pela escola como o sistema de saúde local (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1404).

Os autores discutem que, apesar destas orientações, o processo de formação dos profissionais em saúde necessita de mudanças que devem partir do esclarecimento sobre as políticas do SUS, bem como das orientações a respeito da formação do profissional, além de conter elementos fundamentais que assegurem “o perfil de competências profissionais necessário à consolidação do sistema de saúde”, incluindo a integralidade na gestão setorial e na formação dos profissionais em saúde, e não apenas como eixo norteador da atenção em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1405).

## **1.2. Processos de formação do terapeuta ocupacional**

A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists - WFOT), fundada na Suécia em 1952, é uma organização que objetiva promover e desenvolver a Terapia Ocupacional no mundo (HAHN; LOPES, 2003).

O Brasil filiou-se à WFOT em 1994 e, em 2003, a WFOT contava com a participação de 57 países que, para efeitos organizacionais, foram distribuídos em quatro sub-regiões conforme critérios de aproximação geográfica, idiomática e de início da profissão, e, também, do engajamento de profissionais (HAHN; LOPES, 2003). Atualmente, a WFOT conta com a participação de 59 países efetivos, 18 países associados e sete membros regionais contribuintes (WFOT, 2014).

Hahn e Lopes (2003, p. 122) apontaram como atividades da WFOT a representação e divulgação da profissão, intercâmbios, publicações, organização de congressos, dentre outros, através das seguintes comissões de trabalho: “Promoção e Desenvolvimento, Padrões de Qualidade, Cooperação Internacional e Educação e Pesquisa”.

Atualmente, estas comissões de trabalho continuam em vigor e apresentam projetos para o período de 2014 – 2016, tais como: a revisão, atualização e padronização dos documentos referentes à formação de terapeutas ocupacionais, incluindo a revisão das normas mínimas para a formação do TO e do código de ética da profissão, dentre outros projetos<sup>1</sup> (WFOT, 2014).

A WFOT também é responsável pela orientação quanto à abertura e desenvolvimento dos cursos de Terapia Ocupacional. Para isso, em meados de 1950, divulgou um documento que tratava dos padrões mínimos para a formação dos terapeutas ocupacionais (HAHN; LOPES, 2003). Ao longo do tempo, este documento passou por várias reformulações em função das mudanças que ocorriam especialmente nos cursos da área da saúde e, também, para aprimorar especificidades da profissão (Terapia Ocupacional) no que se refere a terminologias, técnicas, carga horária, bem como à ampliação das possibilidades de áreas de intervenção da TO (HAHN; LOPES, 2003)<sup>2</sup>. Assim, a versão mais atual foi elaborada no ano de 2002, sob o título: *Padrões Mínimos Revisados para a Formação de Terapeutas Ocupacionais*.

A publicação desta última versão foi justificada tanto pela necessidade de maior esclarecimento acerca da profissão, por parte de países onde a Terapia Ocupacional ainda não havia sido implementada, como pela necessidade de flexibilização do currículo e redução da rigidez dos requisitos para a prática (WFOT, 2002).

O documento com os padrões mínimos atuais apresenta requisitos que servem como orientações para a formação do terapeuta ocupacional e destaca que esta formação deve se ajustar de acordo com as necessidades do contexto social, político, econômico, cultural, dentre outros, do local ou região (WFOT, 2002).

Assim, considerando os padrões internacionais de formação do terapeuta ocupacional apresentados pela WFOT, a Comissão de Especialistas de Ensino em Terapia Ocupacional (CEETO), nomeada pelo Ministério da Educação/Sistema de Seleção Unificada (MEC/SISU), conduziu democraticamente “o processo de definição dos parâmetros para autorização, avaliação e reconhecimento dos cursos, assim como das diretrizes curriculares [...]” (TIRADO et al., 2006, p. 494). Também foram consideradas as informações apresentadas nos encontros nacionais de docentes de TO que, em 1998, culminou na

---

<sup>1</sup> O documento com a lista completa dos projetos de cada uma das áreas para o período entre 2014 e 2016 pode ser conferido no site da WFOT em: Resource Centre > General > Operational Plan 2014 – 2016 (<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx#>).

<sup>2</sup> Para maior aprofundamento sobre o currículo mínimo do TO ver Lopes, 1999 e Hahn e Lopes, 2003.

discussão e aprovação dos documentos que tratam da formação em nível de graduação em Terapia Ocupacional, tais como

[as] Diretrizes Curriculares, Padrões de Qualidade, Formulário de Autorização de Funcionamento, Formulário de Avaliação de Novos Cursos, Indicadores de Áreas de Conhecimento e Roteiro de Verificação para Reconhecimento (TIRADO et al., 2006, p. 494).

Em continuidade ao processo de consolidação da atual proposta de formação profissional do TO, o CNE homologou as DCN dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, que tinham como objeto a construção de um “perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde – SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (BRASIL, 2002, p. 4).

De forma mais específica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional (DCN-TO), no Art. 5º, Parágrafo VI, estabelecem que o terapeuta ocupacional deve

[...] inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação (BRASIL, 2002, p. 29).

Além de ressaltar, no Parágrafo Único, que

[...] a formação do terapeuta ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe (BRASIL, 2002, p. 31).

As DCN-TO descrevem as competências e habilidades<sup>3</sup> gerais e específicas. Em primeiro lugar são apresentadas as competências e habilidades mais amplas, que

---

<sup>3</sup> “A literatura corrente sobre a noção de *competência* assinala, em termos gerais, que a competência profissional é a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural” (DELUIZ, 2001, p. 13). Aponta-se, também, que uma competência pressupõe o domínio de várias habilidades (MACEDO, 1999). Desse modo, as habilidades podem ser consideradas os

envolvem a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, que são aspectos presentes nas DCN dos cursos da Saúde; seguidas daquelas que se referem a especificidades da profissão como, por exemplo: utilização do raciocínio terapêutico ocupacional, conhecimento acerca das políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo; conhecimento sobre os princípios éticos da profissão bem como a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural; dentre outros (BRASIL, 2002).

A implementação de cursos no Brasil deve partir da elaboração de um Projeto Político-Pedagógico (PPP) que pode ser considerado um documento norteador do curso composto pelo perfil, competências e habilidades do profissional, objetivos do curso e, ainda, de acordo com Hahn e Lopes (2003, p.127), deve considerar os seguintes elementos: “1 - a estrutura curricular, compreendendo seus conteúdos e sua sequência; 2 - os métodos pedagógicos; 3 - as práticas supervisionadas; 4 - a qualificação do corpo docente e a formação continuada do mesmo; 5 - os recursos físicos e materiais”.

Considerando os elementos que devem compor o PPP, e de acordo com a proposta da WFOT, as autoras apontam para o seguinte perfil curricular

[...] terapeuta ocupacional, com conhecimento, habilidades e atitudes que: incorpore teoricamente e vivencie na prática a relação e a compreensão entre indivíduo, ocupação, meio e sua inserção no contexto de saúde local; tenha domínio do processo terapêutico ocupacional do ponto de vista de raciocínio e condutas profissionais, bem como a capacidade de discernimento do contexto de aplicação de seu conhecimento e, finalmente, saiba lidar terapeuticamente e profissionalmente com clientela, familiares, colegas, comunidade e instituições (HAHN; LOPES, 2003, p. 127).

Ainda com relação ao perfil curricular do profissional, as DCN-TO apontam para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, de modo que o profissional esteja capacitado para a atuação tanto em relação aos aspectos preventivos como clínicos, baseados no rigor da ciência, que seja conhecedor das bases da profissão (históricas, filosóficas e metodológicas), que considere a ética profissional e os diferentes modelos de

---

esquemas que compõem a competência, ou seja, um conjunto de habilidades forma a competência, sendo que uma mesma habilidade pode compor diversas competências (MACEDO, 1999; GARCIA, 2006).

Apesar de que estes conceitos podem variar entre os autores, considerou-se a utilização dos mesmos. Para mais informações ver o documento: Ministério da Saúde (BR). Profae. Formação: humanizar cuidados de saúde - uma questão de competência. Brasília (DF): MS, 2001, e autores supracitados.

intervenção (BRASIL, 2002), e que atue em diferentes níveis de complexidade do SUS (OLIVER et al., 2012).

A formação generalista tem sido objeto de reflexão e discutida por alguns pesquisadores brasileiros (SANTOS, 2006; SOARES; AGUIAR, 2010; GOZZI, 2013; CAMPOS, 2001).

Para Santos (2006) a formação generalista propõe um conhecimento mais geral e menos específico da profissão. Sob esta perspectiva, as disciplinas de conteúdos mais específicos podem deixar de serem disciplinas principais para compor os conteúdos de disciplinas mais gerais, ou mesmo para integrar o quadro de atividades complementares da IES.

Ao realizar uma reflexão sobre a formação generalista no curso de graduação em nutrição, Soares e Aguiar (2010) discutem que o termo ‘generalista’ é ambíguo, cuja compreensão envolve a formação de um profissional que atua em todas as áreas da graduação principalmente nas grandes áreas da profissão, ou, ainda, como uma formação superficial devido à falta de especialização. Consideram ainda que a formação generalista não prepara os profissionais para os desafios do campo, por outro lado, os autores admitem que essa formação proporciona maiores possibilidades de inserção do egresso no mercado de trabalho.

Atualmente, algumas reflexões sobre a formação generalista do terapeuta ocupacional vêm sendo apresentadas. Gozzi (2013, p. 88) discorre que esta formação capacita o profissional para atuar em diversos campos de prática ao passo que limita o aprofundamento na especificidade de cada campo, e, deste modo, há possibilidades de que o estudante tenha uma formação fragilizada em relação à “utilização de instrumentos ou modelos de avaliação de campos específicos”.

Não obstante, a formação generalista é considerada como positiva para a área, em concordância com Campos (2001) que considera que a formação superespecialista é estreita e tenciona as barreiras disciplinares.

Ainda em relação à formação do terapeuta ocupacional, Oliver e colaboradores (2011), em estudo que pretendeu refletir sobre a formação e capacitação do terapeuta ocupacional a partir do VI Encontro Latino-americano de Escolas e Docentes de Terapia Ocupacional, citam a fala da Profa. Dra. Cláudia Galvão, ao apontar que a formação do terapeuta ocupacional tem buscado a integração com as políticas públicas de educação, saúde e assistência social, bem como a integração ensino-serviço através da realização de projetos de ensino, pesquisa e extensão, com fins de interlocução entre a universidade e a sociedade.

Desse modo parece haver um esforço das instituições formadoras para preparar o profissional para atender as demandas do sistema de saúde do país e, também, das políticas públicas de outras áreas como, por exemplo, da assistência social e educação (OLIVER et al, 2011).; considerando a complexidade e diversidade de casos, conforme os pressupostos presentes tanto na LDBEN como nas diretrizes da WFOT.

Contudo, desde a publicação das DCN-TO no ano de 2002, diversas mudanças já ocorreram e ainda tem ocorrido como, por exemplo, a criação das redes de serviços em saúde e em saúde mental, a ampliação dos cursos de TO especialmente em IES públicas, o aumento da inserção dos terapeutas ocupacionais nos equipamentos do SUS e a ampliação dos campos de atuação da profissão (MÂNGIA, 2012).

Nesta direção, considerando as mudanças no contexto sócio-político do país, bem como às que se referem à profissão de Terapia Ocupacional, Mângia (2012) questiona sobre a necessidade da atualização das DCN-TO e a articulação ensino-serviço de saúde, uma vez que o processo de formação do terapeuta ocupacional inclui a realização de atividades teóricas e práticas que são desenvolvidas tanto na própria IES quanto em instituições e serviços da rede do SUS, tornando-as parceiras.

A ideia de parceria pressupõe a reunião de indivíduos com interesses em comum e, normalmente, a parceria entre IES e serviço acontecem a partir da realização de estágios de discentes. Porém, a construção de um estágio profissional pode incluir dificuldades relacionadas tanto ao curso, no que se refere à matriz curricular, formação de docentes, disponibilidade de discentes e docentes para a realização das atividades fora da IES, quanto ao serviço, incluindo a ausência de técnicos para o acompanhamento e realização de ações no campo de práticas e para o atendimento à população, e também o desconhecimento sobre a comunidade a ser assistida e sobre as diretrizes do SUS (PIMENTEL; COSTA; SOUZA, 2011).

Por outro lado, Pimentel, Costa e Souza (2011) apontam que as dificuldades no processo de integração ensino-serviço são inevitáveis, devido à herança de um modelo de educação com foco na doença e não no sujeito, e sugerem a confrontação destas dificuldades através de novas possibilidades de ação para lograr uma formação profissional mais integrada, propositiva e coerente com a realidade dos usuários do SUS.

Em continuidade à abordagem sobre a formação do terapeuta ocupacional, foi realizada busca no sistema do INEP a fim de identificar o número de cursos de graduação em

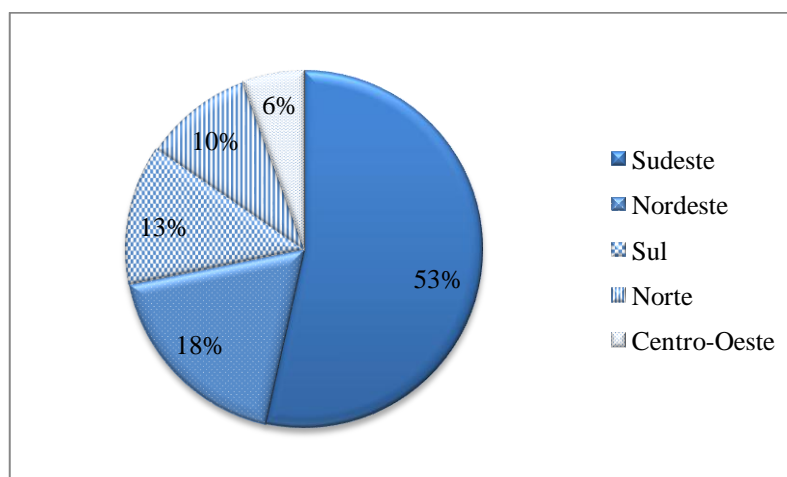


Terapia Ocupacional que estão em atividade no Brasil. As informações, que foram organizadas em relação à natureza, localização regional e local, são apresentadas a seguir.

### 1.2.1. Distribuição atual dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil

O Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, 2013), órgão responsável pelos procedimentos de regularização dos cursos e das IES do país, indicou, em busca realizada em de agosto de 2013<sup>4</sup>, a existência de 71 cursos de graduação em Terapia Ocupacional em atividade no Brasil, sendo 21 de natureza pública (30%) e 50 de natureza privada (70%).

Em relação ao total de cursos encontrados, a região Sudeste detém a maior quantidade de cursos de graduação em Terapia Ocupacional do país (38), seguida pelo Nordeste (13), Sul (9), Norte (7) e Centro-oeste (4), como indica o Gráfico 1.

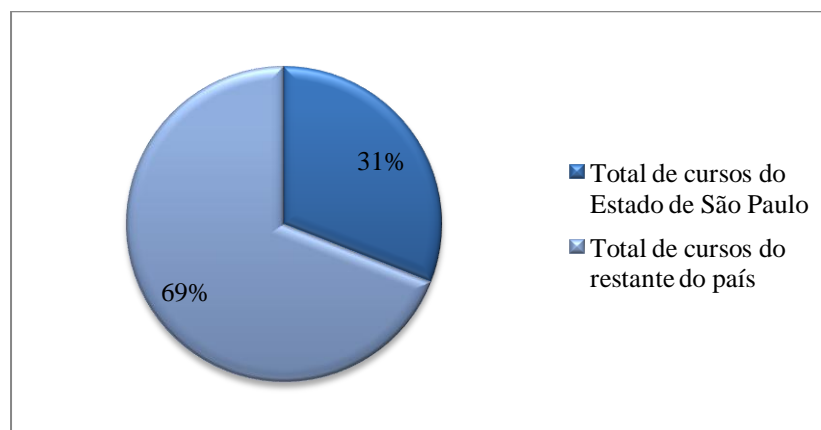


**Gráfico 1:** Distribuição percentual dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional no país por região. Fonte: MEC/2013

Dentre os estados que compõe a região Sudeste, o Estado de São Paulo compreende a maior oferta de cursos de graduação em Terapia Ocupacional (22 cursos) seguida pelos seguintes estados: Minas Gerais (8), Rio de Janeiro, (6) e Espírito Santo (2).

O Estado de São Paulo agrega 31% do total de cursos de Graduação em Terapia Ocupacional oferecidos no país, conforme ilustra o Gráfico 2.

<sup>4</sup> É importante ressaltar que estas informações são oriundas do sistema do e-Mec (INEP) e datam de 2013. Ou seja, é possível que alguns cursos que o sistema apontou como “em atividade” já estivessem fechados ou estavam em processo de fechamento, ou não estavam formando turma, ou ainda que houvesse cursos em funcionamento que ainda não estavam no sistema na data em que a busca foi realizada.



**Gráfico 2:** Distribuição dos cursos no Estado de São Paulo comparado ao total de cursos no país (%).  
Fonte: MEC/ 2013

### 1.3. Políticas públicas de saúde mental e formação de recursos humanos

A história da assistência psiquiátrica no Brasil manteve uma estreita relação entre doença mental, periculosidade e exclusão social (ALMEIDA; TREVISAN, 2011). No Brasil, a primeira lei que regulamentou o funcionamento de hospícios e manicômios, publicada no decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903, teve como foco a proteção da sociedade de indivíduos com “moléstia mental, congênita ou adquirida”, que comprometessem a ordem pública ou a segurança das pessoas, bem como a reclusão destes indivíduos em estabelecimentos para alienados para tratamento através da internação, regulamentando também o funcionamento de hospícios e manicômios (BRASIL, 1903).

Essa realidade vem sendo modificada de forma gradativa (ALMEIDA; TREVISAN, 2011) desde 1960, quando teve início o debate sobre a humanização nos hospitais psiquiátricos, culminando em 1978 com o início do movimento da reforma psiquiátrica brasileira e sua crítica ao hospitalocentrismo e às condições de trabalho e de tratamento (BORGES; BAPTISTA, 2008).

O resultado desse movimento social em torno da política de assistência em saúde (tendo em vista o concomitante movimento da reforma sanitária) e em saúde mental no país foi a apresentação do projeto de lei nº 3.657 de 1989 pelo deputado Paulo Delgado que visava a extinção progressiva dos manicômios (MATEUS, 2013; ALMEIDA; TREVISAN, 2010).

Esse projeto foi substancialmente modificado pelo substitutivo do senado ao projeto de lei nº 8, da Câmara, de 1999 (tendo como relator o senador Sebastião Rocha), e se torna a lei nº 10.216, de 2001 [...] (MATEUS, 2013, p. 71).

Atualmente, a Coordenação Nacional de Saúde Mental (CNSM) responde pela implementação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que está apoiada na Lei 10.216 (BORGES; BAPTISTA, 2008). Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, embasada pelos princípios da reabilitação psicossocial (PINTO; FERREIRA, 2010).

A Organização Mundial de Saúde considera que

[...] a Reabilitação Psicossocial seria o conjunto de atividades capazes de maximizar oportunidades de recuperação dos indivíduos e minimizar os efeitos desabilitantes da cronificação das doenças através do desenvolvimento de insumos individuais, familiares e comunitários (WHO, 1987 citado por PITTA, 2001, p. 21).

Para Saraceno<sup>5</sup> (2001b, p. 18) a única reabilitação possível ao paciente psiquiátrico é a “restituição de seus direitos formais” e “a construção de seus direitos substanciais”, que envolvem a construção afetiva, material, relacional, habitacional e produtiva, através de ações com base comunitária.

Neste sentido, Costa e Brasil (2014) apontam que o espaço urbano e o território devem ser os locais para a realização dessa prática.

[...] a cidade e o território têm sido tematizados na construção e recodificação do lugar social da loucura. A concepção de território torna-se elemento fundamental na construção do novo cenário da saúde mental, a partir das diretrizes de descentralização, de municipalização e de desinstitucionalização e na possibilidade de uma perspectiva mais abrangente de territorialização (COSTA; BRASIL, 2014, p.436).

Assim, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária que viabilize a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, além de oferecer cuidados com base nos recursos que a comunidade dispõe (BRASIL, 2013).

---

<sup>5</sup> Diversos autores abordam sobre a Reabilitação Psicossocial. Para maior aprofundamento sobre o tema ver Bertolote, 2001; Pitta, 2001; Saraceno, 2001a; Saraceno, 2001b; Saraceno; Asioli; Tgnoni, 2001; Lussi; Pereira; Pereira Júnior, 2006; Sade, 2014.

Esse modelo demanda uma rede de serviços e equipamentos variados, que vêm sendo implementados na realidade brasileira por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, leitos de atenção integral (em hospitais gerais, nos CAPS III), Programa de Volta para Casa, Geração de Renda em Saúde Mental, Programa de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica e o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH)/psiquiatria (BRASIL, 2013).

Além disso, a política de saúde do país tem realizado investimentos voltados para o desenvolvimento e consolidação da estratégia Saúde da Família. Através deste programa, e sob a perspectiva psicossocial, as equipes da rede básica de saúde realizam ações de reorientação do modelo de assistência em saúde, atendendo e acompanhando famílias (FRATESCHI; CARDOSO, 2014), atuando como elo de ligação entre a comunidade e os novos serviços substitutivos de saúde mental, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde destaca a importância da articulação entre os serviços substitutivos de saúde mental e a atenção básica devido à significativa demanda em saúde mental observada por 56% das equipes de saúde da família. Além disso, a proximidade das equipes de atenção básica com a comunidade também contribui para o enfrentamento de questões relacionadas ao álcool, drogas e sofrimentos psíquicos (BRASIL, 2004).

Nesse processo verifica-se também que a construção de serviços substitutivos em saúde mental constitui um desafio para as atuais propostas da nova política de atenção em saúde mental (MÂNGIA; MURAMOTO, 2009), como, por exemplo, o desafio de romper com a dependência institucional que parece persistir mesmo dentro do contexto das novas modalidades de atenção em saúde mental (MÂNGIA; YASUTAKI, 2008).

A mudança na assistência em saúde mental no sistema de saúde brasileiro, de um sistema hospitalocêntrico, pautado na exclusão do doente mental, para um enfoque comunitário, onde o foco é a inserção ou reinserção do indivíduo na sociedade (MATEUS; MARI, 2013; BERTAGNONI et al., 2012; BALLARIN; CARVALHO, 2007), resultou na emergência da formação de profissionais com esta nova visão de atenção em saúde mental.

É pertinente ressaltar que o movimento de reforma psiquiátrica e o processo de reabilitação psicossocial exigiram, e ainda exigem, dos profissionais envolvidos um olhar crítico, sistemático e reflexivo sobre suas próprias práticas. A construção de uma outra forma de enfrentamento da doença, com vistas à saúde e ao resgate da cidadania, não se molda nem se conforma mais

com as práticas clínicas e médicas tradicionais existentes anteriormente (BALLARIN; CARVALHO, 2007, p. 168).

Entretanto, ressalta-se que com a instituição das Redes de Atenção à Saúde, publicada através da Portaria 4279, de 30 de dezembro de 2010, que inclui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Básica passa a ser a centralizadora da atenção em saúde, ainda que, atualmente, este novo modelo de organização ainda esteja sendo implementado (TAÑO, 2013).

Para Lussi, Pereira e Pereira Júnior (2006, p. 455) o profissional de saúde mental precisa ser um facilitador do processo de autonomia do indivíduo, “no sentido de se atingir uma reorganização da vida pessoal e das relações sociais do paciente psiquiátrico”, possibilitando a formação de vínculos afetivos e sociais.

Diversos autores discutem a formação de profissionais da saúde para a atuação no campo da saúde mental (MATEUS, 2009; MATEUS; MARI, 2013; MÂNGIA; MURAMOTO, 2009; BALLARIN; CARVALHO, 2007).

Nos cursos de graduação em Medicina e Enfermagem, Mateus (2009) aponta que o ensino em saúde mental é de 3% para a Medicina e 7% para a Enfermagem do total do curso. Além disso, o autor considera que este ensino é realizado em hospitais psiquiátricos ou em serviços universitários fora da rede comunitária de saúde.

Para Mateus e Mari (2013), apesar do reconhecimento de que a formação de profissionais de saúde mental é prioritária na política brasileira, ainda não houve a efetivação de estratégias para essa finalidade. Os autores apontam que

[...] os cursos de graduação em psicologia, terapia ocupacional, psiquiatria ou especialização em saúde mental para o serviço social e enfermagem não formam profissionais para o novo modelo de atendimento em saúde mental (MATEUS; MARI 2013, p. 37).

Mângia e Muramoto (2009) apontam que a formação dos profissionais de saúde ainda está centrada em modelos antigos, tanto no que se refere a condutas profissionais quanto em relação ao trabalho em equipe. As autoras acreditam que é no contexto das redes de serviços que essa nova cultura técnica e ética pode ser desenvolvida para consolidação do modelo de atenção em saúde mental.

Em contrapartida, Ballarin e Carvalho (2007) ressaltam o engajamento dos terapeutas ocupacionais no processo, ainda em curso, da transformação da assistência psiquiátrica brasileira, indicando a existência de novos modos de pensar e fazer a atenção em

saúde mental nos serviços substitutivos criados, com destaque para o trabalho em equipe em um ambiente interdisciplinar, onde “[...] as possibilidades de participação dos diferentes atores e categorias profissionais podem propiciar a superação de práticas desarticuladas e fragmentadas” (BALLARIN; CARVALHO, 2007, p. 168).

Considerando as informações supracitadas, pode-se dizer que a formação e o aprimoramento de profissionais que atuam no campo da saúde mental inserem-se em um cenário complexo e dinâmico da realidade social, e possibilita questionamentos sobre a formação de terapeutas ocupacionais para atuação no campo da saúde mental, foco dessa pesquisa.

Assim, realizou-se busca na literatura da área da Terapia Ocupacional para o prévio conhecimento dos conteúdos relacionados à formação do terapeuta ocupacional em saúde mental, cujos resultados são apresentados na próxima seção.

#### **1.4. Formação do terapeuta ocupacional em saúde mental**

Uma das dimensões presente nas DCN-TO aponta que as práticas terapêuticas devem ocorrer gradativamente durante todo o curso de graduação, não ficando restritas ao período de estágio profissionalizante. Além disso, determina-se que os serviços ou clínicas terapêuticas devam abranger todas as áreas da Terapia Ocupacional previstas no currículo (BRASIL, 2013).

Porém, apesar dessas orientações, estudos nacionais sobre a formação do terapeuta ocupacional para atuação no SUS em diversos campos apontam lacunas na formação e revelam a necessidade de melhor capacitação profissional (MARINS; EMMEL, 2011; OLIVER et al., 2012; CARVALHO; MATSUKURA, 2011; CARDOSO; CARRETA, 2007; MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010; BUENO, 2013; GOZZI, 2013).

Marins e Emmel (2011), em estudo que envolveu a formação do terapeuta ocupacional durante a graduação, no campo da tecnologia assistiva, apontaram que há necessidade de investimentos, como por exemplo, aumento de carga horária para contemplar aspectos teóricos e práticos desse conhecimento, dentre outros.

Em relação aos níveis de complexidade, mais especificamente na atenção primária à saúde, Oliver e colaboradores (2012) relatam que a graduação oferece pouco contato do discente e docente nestes serviços. Outros estudos envolvendo a atenção básica

identificaram um desconhecimento e/ou incertezas do egresso para atuação profissional neste contexto (CARVALHO; MATSUKURA, 2011; CARDOSO; CARRETA, 2007).

No que se refere ao campo da saúde mental e, apesar da diferença de cerca de 10 anos, os estudos de Hahn (1999) e Mângia, Muramoto e Marques (2010) que envolveram a participação de egressos de Terapia Ocupacional, que, no primeiro estudo realizavam especialização/ aprimoramento em psiquiatria e saúde mental e, no segundo, estavam inseridos em serviços ou projetos de saúde mental no contexto do SUS, apresentaram resultados similares no que se refere à necessidade de capacitação dos egressos de cursos de graduação em Terapia Ocupacional para atuação no campo da saúde mental, devido, principalmente, às exigências da prática, que incluem as mudanças nas políticas públicas de saúde mental e nos modelos de atenção.

Mângia, Muramoto e Marques (2010) identificaram ainda que os profissionais relatavam lacunas na formação, sendo necessária a busca por cursos de aprimoramento para melhorar o atendimento, pois consideraram insuficiente o repertório trazido da graduação. As autoras destacam que as competências exigidas pela prática neste novo cenário da saúde mental ainda não são oferecidas na graduação.

Em pesquisa sobre a atuação do terapeuta ocupacional na atenção básica, que envolveu a participação de terapeutas ocupacionais, Carvalho e Matsukura (2011) identificaram que a maior parte destes profissionais estavam vinculados a equipes de saúde mental e que os mesmos tinham especialização/aprimoramento nesta área de atuação. O estudo revelou, a partir da ótica dos participantes, conteúdos que deveriam ser mais abordados durante a graduação para atuação profissional neste nível de complexidade, dentre eles: conhecimento teórico sobre o SUS, políticas públicas, trabalho em equipe, sistemas de seguridade social, elaboração dos programas de saúde, atuação do terapeuta ocupacional e experiência prática e aproximação entre o discente e a saúde mental na atenção básica.

Gozzi (2013) realizou estudo que abordou a rede de saúde mental do SUS e a inserção dos terapeutas ocupacionais nos equipamentos que a compõem, em uma região de saúde de um Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo. Participaram da pesquisa 13 terapeutas ocupacionais que estavam vinculados a diferentes equipamentos que compõem a rede de saúde mental tais como CAPS, UBS, ambulatório, Hospital Psiquiátrico e NASF. Os resultados apontaram que os profissionais participantes que ingressaram nessas redes referem lacunas na formação durante a graduação, afirmando que tiveram mais teoria do que prática o que dificultou a atuação profissional após a graduação e, conseqüentemente,

gerou o desconhecimento relacionado às diretrizes do seu trabalho, ficando, muitas vezes, com poucos ou sem instrumentos que apoiassem e direcionassem o desenvolvimento de suas práticas.

A autora discute ainda que, apesar de haver uma variedade de equipamentos e de propostas direcionados à saúde mental, do terapeuta ocupacional ser um profissional ativo neste campo, e da existência de uma importante preocupação das instituições formadoras com a inserção curricular das políticas públicas de saúde nas áreas estudadas, há ainda desconhecimento a respeito das políticas públicas em saúde mental pelos profissionais, inclusive entre os que são recém-formados que, aparentemente, participaram de arranjos curriculares mais recentes (GOZZI, 2013).

Em relação à Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infantil, Bueno (2013) identificou, a partir da ótica de 24 terapeutas ocupacionais inseridos em 18 unidades de CAPSi do Estado de São Paulo, que existem lacunas na formação teórica (conteúdo insuficiente das disciplinas básicas/clínica e de Terapia Ocupacional) e prática (ausência de prática/estágio/contato direto) do terapeuta ocupacional para o atendimento desta população.

A literatura internacional também apresenta questões em relação à formação do terapeuta ocupacional em saúde mental que são similares às apresentadas pelos estudos realizados no Brasil como, por exemplo, as mudanças no contexto da atenção em saúde mental que trouxeram novas demandas para o campo e exigiram maior qualificação dos profissionais, em direção ao atendimento comunitário, à desinstitucionalização, à gestão dos serviços, disparando nas instituições formadoras a busca por alternativas político-pedagógicas mais adequadas ao novo cenário (RUEDA; SOTO, 2001; RODGER et al., 2009; BANNINGAN et al., 2011).

No Chile, Rueda e Soto (2001), ao realizar a avaliação de uma disciplina relacionada à saúde mental, que fazia parte da grade curricular do curso de TO da Universidade do Chile, ressaltou que a mudança no contexto da atenção em saúde mental que passou de ‘reclusão psiquiátrica’ que limitava as potencialidades e a autonomia do indivíduo, para a ‘liberdade humana’ onde o indivíduo tem a possibilidade de ações, de tomada de decisões e atos voluntários foi a base para a proposição de novas estratégias de práticas. Tais estratégias envolviam a atuação dos estudantes como facilitadores da socialização no ambiente hospitalar e no fomento de experiências que promovessem autonomia nos ambientes socioculturais para promoção da cidadania (RUEDA e SOTO, 2001).



Na Austrália, Rodger e colaboradores (2009) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar modelos de ensino prático em saúde mental (*papel emergente e supervisão colaborativa*), que envolveu a participação de 6 estudantes e 8 supervisores do curso de Terapia Ocupacional vinculados a duas universidades do país. Os autores apontaram que havia uma demanda por profissionais de saúde mental naquele país e uma escassez de terapeutas ocupacionais atuando neste campo, sendo que a dificuldade para encontrar local para estágio era um dos motivos pelo qual muitos terapeutas ocupacionais eram formados sem ter tido experiência em saúde mental, o que dificultava a contratação destes profissionais pelas instituições que priorizam profissionais com experiência.

No Reino Unido, Banningan e colaboradores (2011), debatendo sobre o currículo de Terapia Ocupacional, sugerem que a formação do terapeuta ocupacional inclua parte de formação base e parte de formação especialista, a fim de que o profissional esteja mais preparado para atender as exigências dos novos serviços de saúde mental pois, com as mudanças nas legislações, houve a inclusão de práticas que não tem sido contempladas na graduação como, por exemplo, a atenção junto à população com demência, serviços de crianças e adolescentes, atenção primária, serviços forenses, doenças mentais leves, moderadas e severas, saúde mental da mulher.

Assim, Gutman (2011, p. 235) considera que a Terapia Ocupacional vem se preocupando em delinear sua prática em saúde mental e revela que, para estar de acordo com as políticas públicas de saúde e contemplar as complexidades da pessoa com transtorno mental, as “teorias das técnicas” utilizadas ainda precisam ser revistas, recontadas, exploradas e investigadas para que sejam, de fato, efetivas.

Neste sentido, González e Almeida (2010) discorrem que a assistência à saúde, de um modo geral, deve atender ao sistema de saúde vigente no país, e que para isso, todas as Instituições de Ensino Superior e outras instituições formadoras vêm sendo pressionadas por mudanças no processo de formação e na maneira como a universidade se relaciona com a sociedade. Os autores incumbem às universidades o dever de batalhar pela mudança dos conceitos e práticas de saúde orientados no percurso da formação, a fim de gerar profissionais sensíveis aos aspectos da integralidade nas práticas realizadas em saúde.

Alguns Projetos Político-Pedagógicos (PPP) de cursos de graduação em Terapia Ocupacional de diversas instituições do país indicam que, para que o perfil definido nas diretrizes curriculares seja atingido, a formação deve estar voltada para experiências na área de saúde pública. Além disso, diversos cursos oferecem disciplinas teóricas e práticas

com estágios no campo da saúde mental (UFSCar, 2007; UFES, 2007; IFRJ, 2012; UNIFRA, 2012).

Assim, apesar de haver conteúdos teóricos e práticos já previstos nas diretrizes curriculares e, possivelmente, em cada projeto pedagógico dos cursos de graduação que são oferecidos aos discentes da graduação em TO, parece haver uma lacuna entre o que está previsto para a formação no campo da saúde mental e a efetivação da mesma nos diferentes equipamentos de saúde mental que o profissional terapeuta ocupacional se insere (BUENO, 2013; GOZZI, 2013).

Dessa forma, revela-se a necessidade de compreender como se dá a formação na graduação de Terapia Ocupacional em um campo bastante tradicional que é a saúde mental, à luz das políticas públicas do campo e considerando as diretrizes curriculares da área.

Considera-se que estudos sob este enfoque podem contribuir para o conhecimento e para reflexões acerca do processo de formação teórica e prática do terapeuta ocupacional em geral e, especificamente em nível de graduação, além de contribuir para as grades curriculares e ementas das disciplinas do campo da saúde mental.

Este trabalho se debruça sobre estes elementos da formação do profissional e busca compreender como os cursos de graduação estão se organizando, nos aspectos teóricos e práticos do ensino, para a formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

Compreender a formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e sua articulação com as políticas públicas brasileiras e as diretrizes curriculares no campo da saúde mental.

### **2.2. Específicos**

Sistematizar informações acerca dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional participantes, grade curricular e disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental.

Identificar a opinião de discentes e egressos vinculados a cursos de graduação em Terapia Ocupacional quanto a aspectos gerais da formação em saúde mental, a conteúdos relativos à saúde mental presentes na formação do terapeuta ocupacional e a articulação com as políticas públicas.

Identificar a opinião dos docentes acerca das diretrizes curriculares e das políticas públicas em saúde mental e sua articulação na graduação do terapeuta ocupacional, bem como os desafios e perspectivas implicados na formação acadêmica do profissional.

### 3. MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, exploratório e descritivo, de abordagem mista. (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2006) Os autores apontam que o modelo de pesquisa do tipo transversal envolve a realização da coleta de dados em um tempo único, com o objetivo de descrever e analisar um determinado contexto, e que a abordagem mista configura-se num processo em que se recolhe, analisa e relaciona dados quantitativos e qualitativos.

Neste estudo, realizou-se a exploração de um problema de pesquisa pouco conhecido (modelo transversal exploratório) cujo contexto atual foi situado e descrito (modelo transversal descritivo) (SAMPIERI; COLLADO; LÚCIO, 2006).

Considerando que “toda ciência utiliza inúmeras técnicas na obtenção de seus propósitos” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 174), a coleta de dados foi realizada por meio do emprego de diferentes técnicas (formulário documental, questionário, roteiro de entrevista), com diferentes fontes (documentais, discentes, egressos e docentes).

Ainda sobre investigações que utilizam a combinação de técnicas e fontes diferentes Minayo, Assis e Souza (2005) consideram a relevância do uso de diferentes técnicas justificando que esta prática permite maior clareza sobre a realidade a partir de vários ângulos (DENZIN, 1973 citado por MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Nesta direção, as autoras abordam sobre a *triangulação de métodos* como o cruzamento e análise de dados que são recolhidos através da utilização de diferentes técnicas, considerando, também, a opinião de diferentes fontes em relação a determinado objeto de investigação (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005).

#### 3.1. Participantes

Foram participantes desta pesquisa 14 docentes responsáveis pelas disciplinas do campo da saúde mental de cursos de graduação em Terapia Ocupacional e 135 discentes do último ano de graduação e egressos com até 6 meses de formação, vinculados a cursos de graduação em Terapia Ocupacional com sede no Estado de São Paulo. Além disso, 10

coordenadores de cursos de graduação em Terapia Ocupacional participaram desta pesquisa na condição de informantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo foram os seguintes: (i) cursos de graduação em Terapia Ocupacional devidamente registrados pelo Ministério da Educação – MEC, com sede no Estado de São Paulo, em funcionamento e com turmas de último ano ativas nos anos de 2013/ 2014; (ii) docentes efetivos das Instituições de Ensino Superior referidas no critério supracitado, responsáveis pelas disciplinas do campo da saúde mental com, pelo menos, um ano de experiência e/ou docência no campo; por fim, (iii) discentes do curso de graduação em Terapia Ocupacional que estivessem cursando o último ano e que já tivessem realizado o estágio profissionalizante do campo da saúde mental e/ou discentes que tivessem concluído o curso há menos de 6 meses.

Assim, foram excluídos deste estudo cursos de graduação em Terapia Ocupacional sem turmas de último ano ativas e discentes que ainda não haviam realizado os estágios profissionais no campo da saúde mental.

### **3.2. Local**

Esta pesquisa foi realizada no Laboratório de Saúde Mental do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e nas Instituições de Ensino Superior participantes do estudo.

### **3.3. Instrumentos**

Foram utilizados 4 instrumentos para realizar a coleta de dados, a saber, (a) *Formulário documental*: utilizado com o objetivo de registrar informações sobre as IES, o curso de graduação em Terapia Ocupacional e as disciplinas relacionadas à saúde mental (cf. Apêndice A); (b) *Ficha de identificação do participante docente*: utilizado para conhecer a experiência docente e a experiência no campo da saúde mental, dentre outros (cf. Apêndice B); (c) *Roteiro de entrevista semiestruturado*: aplicado junto aos docentes, foi composto por perguntas abertas que versaram acerca dos desafios, bem como dos aspectos positivos e negativos da formação em saúde mental, além das políticas públicas de saúde mental e diretrizes curriculares, dentre outros (cf. Apêndice C); (d) *Questionário*: aplicado junto aos

discentes, foi composto por breve identificação do participante, com questões abertas e fechadas que abordou a opinião dos mesmos quanto aos conteúdos das disciplinas do campo da saúde mental do curso de graduação em Terapia Ocupacional, sobre a formação e a segurança para atuação no campo da saúde mental, a articulação com as políticas públicas, dentre outros (cf. Apêndice D).

### **3.4. Procedimentos**

#### **3.4.1. Aspectos éticos**

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e aprovado em 1 de julho de 2013 sob o Parecer nº 321.653 (cf. Anexo A).

Após a finalização do estudo os participantes foram informados e convidados para o Exame de Defesa através do grupo criado no *Facebook*. E, após este evento, foi realizado novo contato com os coordenadores, via e-mail, para realização do *feedback* da pesquisa, onde foram apresentadas as seguintes opções para efetivação do *feedback*: (i) o envio da versão final do texto, (ii) realização de debate presencial com a pesquisadora acerca do estudo e/ou (iii) outras formas de retorno a ser sugerido pelos mesmos.

Do total de 10 coordenadores, três solicitaram o envio do trabalho, um sugeriu a realização de um encontro presencial para debate sobre o estudo, um informou que analisaria a proposta de devolutiva com as docentes do campo, um apenas agradeceu o retorno e os outros quatro não haviam retornado o e-mail até a data de finalização deste texto (31/03/2015).

#### **3.4.2. Elaboração e adequação dos instrumentos**

Para elaboração dos instrumentos de coleta de dados foi realizada uma revisão de literatura nacional e internacional sobre temas relacionados à formação em saúde e em Terapia Ocupacional no ensino superior. Além disso, foram consideradas as sugestões

apresentadas por Günther (2003) no que se refere à estrutura, concisão e pertinência das questões a serem apresentadas aos participantes.

Assim, a primeira versão dos instrumentos desta pesquisa foi elaborada pelas pesquisadoras com base nos objetivos deste estudo e na literatura relacionada à formação profissional e, posteriormente, submetida à apreciação de juízes especialistas para avaliação da pertinência dos mesmos em relação aos objetivos do estudo.

Através do correio eletrônico foram convidados 10 pesquisadores do campo da saúde mental para proceder a avaliação dos instrumentos e, destes, 7 retornaram com sugestões que foram implementadas.

O roteiro do questionário dos discentes e egressos foi disponibilizado na rede mundial de computadores através do aplicativo *Google Docs* a fim de que fosse respondido de forma on-line, com o objetivo de facilitar o preenchimento e garantir a participação da maioria dos discentes e egressos.

Em seguida, foram convidadas 6 alunas recém-formadas do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar para participarem da aplicação-teste do instrumento on-line e para apresentarem um parecer com relação ao tempo de preenchimento, compreensão das questões e, se necessário, oferecer sugestões. Todas as convidadas aceitaram participar da aplicação-teste e enviaram sugestões que foram incorporadas na versão final do instrumento.

### 3.4.3. Definição e localização dos participantes

A pesquisa foi realizada no Estado de São Paulo que compreende a maior oferta de cursos de graduação em Terapia Ocupacional do país: 22 cursos em atividade, sendo cinco IES de natureza pública e 17 de natureza privada, de acordo com os dados obtidos pelo sistema do Ministério da Educação (2013)<sup>6</sup>.

Do total de 22 IES, oito foram excluídas pois não respondiam aos critérios de inclusão desta pesquisa: quatro não apresentavam turmas de último ano ativas, duas não ofereciam o curso e nunca haviam formado turma, uma oferecia o curso mas nunca havia formado turma e em uma<sup>7</sup> IES não foi possível realizar contato.

---

<sup>6</sup> Informações obtidas junto ao sistema do MEC (e-MEC) até a data de 22/08/2013.

<sup>7</sup> De acordo com o sistema do MEC a IES estaria com o curso em funcionamento, porém os números disponíveis no site da IES e o número solicitado pelo auxílio à lista não completavam a ligação. Foram enviados e-mails solicitando a confirmação da informação, mas não houve resposta. Ainda assim, em consulta ao site da instituição verificou-se que o curso de Terapia Ocupacional não constava na lista de cursos oferecidos pela IES.

Após a identificação das IES que respondiam aos critérios do estudo, foi realizado contato com cada IES através dos telefones e endereços eletrônicos disponíveis, a fim de confirmar a informação sobre o funcionamento do curso e verificar se haviam turmas de último ano vigentes.

Assim, das 22 IES do Estado de São Paulo inicialmente localizadas, 14 IES (cinco públicas e nove privadas) apresentaram todos os critérios estabelecidos para esta pesquisa: cursos registrados pelo MEC, com sede no Estado de São Paulo, em funcionamento acima de cinco anos e com turmas de último ano vigentes no ano de 2013. As informações sobre as 14 IES encontram-se no Apêndice E.

De posse desta identificação, foi enviada a carta-convite (cf. Apêndice F) para os e-mails dos coordenadores e vice-coordenadores com cópia para as respectivas secretarias dos 14 cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Cada coordenação de curso recebeu, pelo menos, três convites via e-mail para participar da pesquisa. A Tabela 1, a seguir, apresenta informações sobre o retorno ao convite de participação.

<b>Situação</b>	<b>Aceitaram</b>	<b>Sem resposta</b>	<b>Recusaram</b>	<b>TOTAL</b>
<b>IES</b>	10	4	0	14
<b>% do total</b>	71%	29%	0%	100%

**Tabela 1:** Distribuição percentual das respostas das IES ao convite para participar do estudo

Assim, esta pesquisa contou com a participação de 10 cursos de graduação em Terapia Ocupacional de 10 IES do Estado de São Paulo: cinco de natureza pública (três estaduais e duas federais) e cinco de natureza privada (uma delas privada filantrópica e uma privada sem fins lucrativos)<sup>8</sup>.

A fim de preservar a identidade das IES participantes desta pesquisa, conforme o Termo de Consentimento optou-se pela identificação através das letras do alfabeto: de A a E, as IES de natureza privada, e de F a J, as IES de natureza pública.

<sup>8</sup> Nesta pesquisa optou-se por classificar as instituições apenas como IES de natureza privada e IES de natureza pública.



#### 3.4.4. Coleta de dados

Foi enviado às coordenações dos cursos que aceitaram participar do estudo um e-mail que continha o *formulário documental* parcialmente preenchido<sup>9</sup> e a solicitação de resposta com o seguinte material: (a) Formulário documental preenchido; (b) Projeto Político-Pedagógico (PPP) vigente do curso de graduação em Terapia Ocupacional; (c) Grade/ matriz curricular do curso; e (d) Ementa das disciplinas consideradas pelo coordenador de curso como sendo do campo da saúde mental. A Tabela 2, a seguir, apresenta os documentos solicitados e o número de coordenações pelas quais o acesso foi disponibilizado.

Documento	Formulário documental	Projeto Político-Pedagógico	Grade/ matriz curricular	Ementa das disciplinas
<b>Nº de IES que disponibilizou o material</b>	8	6	7	7

**Tabela 2:** Documentos disponibilizados pelas 10 IES participantes da pesquisa

Em relação aos documentos que não foram disponibilizados pelas coordenações, têm-se as seguintes justificativas: não houve autorização da IES ou a coordenação não respondeu à solicitação.

Através de correio eletrônico foi enviado um e-mail às coordenações dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional das IES participantes com informações sobre esta etapa da pesquisa.

Solicitou-se que as coordenações reservassem um dia e horário para a aplicação do questionário de forma presencial com os discentes do último ano do curso que tivessem realizado os estágios profissionalizantes em saúde mental, porém, se isto não fosse possível, as coordenações poderiam enviar o contato eletrônico (e-mail) ou nome completo dos discentes para que os mesmos fossem convidados a participar da pesquisa através do preenchimento do questionário on-line.

Ao longo da coleta, as coordenações receberam pelo menos 3 lembretes através do correio eletrônico sobre o envio de datas ou da indicação dos discentes e, por solicitação das IES, estendemos o convite aos egressos com até 6 meses de conclusão do curso.

<sup>9</sup> Com vistas a reduzir o tempo de preenchimento do *formulário documental*, optou-se por preencher alguns itens com base nos dados disponíveis no site do MEC e nos sites das IES. Os itens preenchidos pela pesquisadora estavam destacados em vermelho e havia a solicitação de correção/complementação das informações.

Assim, as coordenações enviaram listas com os nomes e/ou e-mails dos discentes, ou enviaram o contato de apenas um ‘aluno-chave’<sup>10</sup> que poderia informar quem eram os outros discentes formandos.

Nesta etapa da pesquisa a coleta de dados ocorreu de forma presencial e de forma on-line, conforme autorização e/ou disponibilidade da coordenação, sendo que para esta última, os discentes foram convidados a participar através dos e-mails fornecidos pelas coordenações e pelos ‘alunos-chave’.

Além disso, foi criado um grupo na rede mundial de computadores, intitulado “Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental”, através da rede social *Facebook* (cf. Apêndice G). Em plataforma virtual, esse grupo objetivou dar acesso a possíveis participantes, aproximar os discentes e egressos da pesquisa e incentivar sua participação. A pesquisadora inseriu publicações periódicas que abordavam sobre o andamento e esclarecimentos da pesquisa, sobre eventos relacionados à Terapia Ocupacional e à Saúde Mental, havia também links de textos sobre saúde mental, dentre outros. Vale ressaltar que os participantes do grupo poderiam comentar as postagens, realizar observações e oferecer sugestões.

Tratava-se de um grupo “fechado”, ou seja, somente os membros do grupo poderiam ver as publicações. Foram incluídos e aceitos neste grupo aqueles que estavam dentro dos critérios de inclusão desta pesquisa e que foram indicados pelas IES e/ou que haviam sido indicados pelos alunos-chave<sup>11</sup>.

Assim, a coleta on-line se deu da seguinte forma: foram enviados aos discentes e egressos, pelo menos, 3 e-mails e/ou mensagens pessoais na rede social *Facebook* com o convite para participar da pesquisa através do preenchimento do questionário on-line, disponibilizado através de endereço no *Google Docs*. Após o aceite, o participante recebia o link do questionário para ser respondido e enviado de forma on-line.

O Termo de Consentimento era o primeiro item a ser preenchido, sendo que o preenchimento do formulário online estava condicionado à resposta deste item conforme ilustra a Figura 1.

---

<sup>10</sup> Foram considerados ‘alunos-chave’ os organizadores e/ou representantes de turma, ou ainda aqueles que poderiam facilitar/intermediar o contato com os outros discentes/egressos.

<sup>11</sup> Até o mês de junho de 2014 havia 56 participantes no grupo.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. \*

Sim

Não

Outro:

Caso esteja de acordo com as condições e esclarecimentos do termo de consentimento, por favor, escreva seu nome completo. \*

OBS: Essas informações não serão divulgadas e/ou utilizadas para qualquer outro fim.

Esta pergunta é obrigatória

Escreva também o seu RG e CPF \*

OBS: Essas informações não serão divulgadas e/ou utilizadas para qualquer outro fim.

Esta pergunta é obrigatória

**Figura 1:** *Print copy* parcial do Termo de Consentimento disponibilizado on-line através do aplicativo *Google Docs*

A coleta de dados presencial foi realizada em duas das 10 IES participantes, conforme data e horário definido pela coordenação de cada curso e/ou conforme a disponibilidade do docente para acompanhar a aplicação do questionário.

Foram indicados, no total, 241 discentes e egressos vinculados às 10 IES, porém não foi possível localizar nove destes discentes e egressos nem por e-mail nem pelo *Facebook*.

Foram contatados 232 discentes e egressos, e identificou-se que 23 não cumpriam os requisitos para participar da pesquisa devido aos seguintes motivos: trancamento de curso, não realização do estágio em saúde mental, graduação não concluída ou concluída fora do período designado para esta pesquisa, ou não havia resposta no Termo de Consentimento (em se tratando de questionários presenciais). Nestes casos, os discentes e egressos foram excluídos da pesquisa.

Assim, foram convidados a participar desta pesquisa 209 discentes e egressos que respondiam aos critérios de inclusão. A Tabela 3, a seguir, apresenta informações sobre o retorno dos participantes ao convite para participação.

IES	Convidados	Aceitaram mas não responderam o questionário <sup>12</sup>	Recusaram o convite	Sem retorno	Total de participantes
A	33	4	1	5	23
B	20	3	0	9	6
C	11	2	0	3	6
D	21	1	0	3	17
E	11	3	0	1	7
F	30	0	0	0	30
G	14	0	0	3	11
H	9	2	2	0	5
I	26	8	1	3	14
J	34	4	0	14	16
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>209</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>135</b>

**Tabela 3:** Informações relativas à indicação, convite e participação dos discentes e egressos no estudo

Desse modo, foram participantes desta pesquisa 135 discentes e egressos, sendo que 45 preencheram o questionário impresso aplicado de forma presencial e 90 preencheram o questionário on-line através do *Google Docs*.

Para localizar os docentes solicitou-se às coordenações dos cursos a indicação de docentes responsáveis pelas disciplinas do campo da SM através do envio do contato dos mesmos, e-mail e/ou telefone, para que fossem convidados a participar da pesquisa.

Ao todo foram indicados 24 docentes pelas 10 IES participantes; sendo que oito das 10 IES indicaram mais de um docente, assim, o convite foi estendido a todos os indicados e, em alguns casos, a pesquisa contou com a participação de mais de um docente de um mesmo local, como é possível verificar na Tabela 4 seguinte.

IES	Indicados	Convidados	Recusa	Sem retorno	Outros motivos	Participantes
A	2	2	0	1	0	1
B	2	2	0	0	1	1
C	1	1	0	0	1	0
D	2	2	0	0	0	2
E	2	2	0	0	1	1
F	2	2	0	0	0	2
G	2	2	0	1	0	1
H	8	8	2	2	0	4
I	2	2	0	1	0	1
J	1	1	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>14</b>

**Tabela 4:** Informações relativas à indicação, convite e participação dos docentes no estudo

<sup>12</sup> Foram enviados pelo menos dois lembretes aos discentes e egressos que aceitaram e não responderam o questionário.

Todos os 24 docentes responsáveis pelas disciplinas ou vinculados ao campo da saúde mental, indicados pelas respectivas coordenações dos cursos foram convidados para participar desta pesquisa.

A recusa à participação na pesquisa foi justificada pelos docentes através dos seguintes motivos: indisponibilidade de tempo, indicação de outra docente do departamento por acreditar que esta responderia às questões da pesquisa com mais propriedade ou, ainda, por motivos pessoais. Outros docentes não participaram da pesquisa devido à ausência de horários disponíveis e desligamento da IES. Houve ainda uma docente que participou da entrevista, mas, por motivos pessoais, solicitou a retirada de sua participação.

As entrevistas foram realizadas conforme a disponibilidade do docente que indicava o dia, horário e local para realização da entrevista.

A pesquisa contou com a participação de 12 docentes e duas técnicas especialistas<sup>13</sup>, sendo que quatro entrevistas foram realizadas de forma on-line (três vias Skype e uma via “chamada por vídeo” no *Facebook*) e oito entrevistas foram realizadas presencialmente em locais definidos pelos participantes.

Antes do início das entrevistas presenciais os docentes eram lembrados do objetivo da pesquisa e recebiam os seguintes materiais: Termo de Consentimento, Formulário de Identificação do Participante e o Roteiro de Entrevista para facilitar o acompanhamento da entrevista.

Nas entrevistas realizadas on-line, os docentes eram lembrados dos objetivos da pesquisa. O Termo de Consentimento e o Formulário de Identificação do Participante eram, então, enviados aos e-mails dos docentes para que, depois de preenchidos, fossem reenviados de volta para o e-mail da pesquisadora. Neste caso, as questões do roteiro de entrevistas eram enviadas aos docentes por meio do chat disponível nos aplicativos utilizados para facilitar o acompanhamento da entrevista.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, sob o consentimento dos entrevistados, e tiveram duração entre 18 minutos a 1 hora e 49 minutos.

---

<sup>13</sup> Ressalta-se que um dos critérios de inclusão desta pesquisa indicava apenas a participação de docentes. Porém, a participação das técnicas especialistas foi solicitada e colocada como condição de participação de dois docentes convidados. Reconhecendo a pertinência da argumentação apresentada, onde destacou-se que as técnicas exerciam ações compartilhadas com as docentes na formação dos alunos neste campo e, também, a importância da participação dos docentes, a solicitação foi aceita pela pesquisadora na condição de que o resultado da coleta seria expresso, após revisão e validação da transcrição pelos envolvidos, em uma única entrevista, onde as respostas representassem este conjunto. Além disso, para facilitar a leitura deste estudo e compreendendo o excepcional envolvimento dos técnicos em caso específico, optou-se por chamar todos os participantes desta etapa do estudo (docentes e técnicos) de “docentes”.

Na ocasião da entrevista os docentes eram informados que receberiam a transcrição da entrevista para revisão do texto. Assim, após a transcrição das entrevistas, as mesmas foram enviadas aos respectivos docentes para que tivessem a oportunidade de revisar e reorganizar o conteúdo, acrescentar ou corrigir termos e palavras que não ficaram claros (neste caso os termos/palavras estavam destacados com fundo em amarelo no texto anexado e descritos no corpo do e-mail com indicação da questão e página correspondente). Na ocasião do envio os docentes foram informados que teriam o prazo de um mês para retornar com a revisão do texto e que receberiam um novo e-mail para lembrá-los do retorno, e, ainda, foi esclarecido que se o participante não retornasse o material dentro do prazo, a pesquisadora compreenderia que o mesmo estaria pronto para ser utilizado na pesquisa.

Do total de 12 revisões enviadas aos respectivos docentes, nove retornaram e três não retornaram o e-mail. Dos nove que deram retorno, cinco revisaram o texto e fizeram pequenas mudanças como reformulação da resposta, acréscimo de conteúdos e retirada de partes da entrevista, dois responderam apenas com a correção dos termos/palavras que não foram compreendidas pela pesquisadora, e dois não fizeram alterações.

#### 3.4.5. Análise dos dados

Partindo-se do pressuposto de que “a análise documental pode complementar as informações obtidas por outras técnicas [...]” (LÜDKE; ANDRÉ, 2012, p. 39), os materiais obtidos pelas IES participantes (formulário documental, PPP e ementas das disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental) foram lidos e organizados sistematicamente para compor o quadro de análise documental.

A análise dos dados documentais considerou as observações de Bogdan e Biklen (1994) no que se refere à organização dos dados. Assim, por meio de um sistema de *categorias de codificação* (BOGDAN; BIKLEN, 1994, p. 221), os dados descritivos foram classificados de maneira que o material foi distribuído entre códigos (ou tópicos) e, posteriormente, as informações foram agrupadas.

O questionário respondido pelos discentes e egressos foi composto por questões abertas e fechadas. Em relação às questões fechadas, as informações obtidas foram descritas, quantificadas e organizadas. Em relação às respostas advindas das questões abertas,

depois de repetidas leituras, o conteúdo foi analisado descritivamente e organizado por meio da identificação de categorias de análise (BARDIN, 1977).

As entrevistas foram analisadas por meio da análise temática de Bardin (1977).

Para a autora

[...] fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 1977, p. 105).

Assim, a análise dos dados se deu a partir da leitura exaustiva das entrevistas transcritas para melhor compreensão dos núcleos de sentido, seguida da identificação dos temas que foram organizados e agregados originando as categorias de análise.

## 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os resultados serão apresentados em três partes. A primeira delas refere-se às informações relacionadas aos cursos de graduação em Terapia Ocupacional: caracterização das IES, informações sobre os Projetos Político-Pedagógicos dos cursos, grade/matriz curricular e ementas das disciplinas obrigatórias específicas do campo da saúde mental.

Na segunda parte, encontram-se os resultados das entrevistas realizadas com os docentes. Nesta seção são apresentadas as categorias e os temas identificados que tratam da opinião dos formadores acerca das diretrizes curriculares do curso e das políticas públicas, além dos principais desafios e perspectivas implicados na formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental.

Por fim, a terceira parte apresenta os resultados dos questionários respondidos pelos discentes e egressos dos cursos, apresentando as principais categorias encontradas a partir da opinião destes participantes em relação às disciplinas e conteúdos de saúde mental, a articulação com as políticas públicas e as competências profissionais adquiridas na graduação para atuação no campo.

### 4.1. Informações documentais

Neste tópico serão apresentados os resultados das informações documentais relacionadas ao formulário documental (cf. Apêndice A), aos Projetos Políticos-Pedagógicos dos cursos, e às ementas das disciplinas obrigatórias consideradas específicas do campo da saúde mental.

O *formulário documental* utilizado nesta coleta de dados permitiu o registro de informações dos cursos de graduação em TO das IES participantes, de suas grades curriculares e das disciplinas voltadas para o campo da saúde mental.

Do total de 10 cursos, apenas dois não enviaram o formulário documental pelos motivos descritos anteriormente. Assim, as informações apresentadas em seguida referem-se aos oito cursos que enviaram o formulário documental preenchido. Na Tabela 5, a seguir, são apresentadas informações gerais dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional que participaram deste estudo.



IES	Duração do curso (em anos)	Carga horária total	Período (Integral/Parcial)	Nº de turmas anuais	Nº de vagas por turma	Média anual de concluintes	Nº de discentes formados em 2013
A	4	3.600	P	2	60	25	30
B	4	3.960	P	1	60	17	20
C	-	-	-	-	-	-	11
D	-	-	-	-	-	-	19
E	4	3.960	P	1	50	10	11
F	5	4.200	I	1	40	33	36
G	5	3.870	P	1	20	18	14
H	4	3.915	I	1	25	20	10
I	4	4.540	I	1	40	30	28
J	4	3.720	I	1	40	35	33
<b>Média geral</b>	4,2	3.971	-	1,1	41,8	23,5	21,2

**Tabela 5:** Caracterização dos cursos de graduação em TO participantes. Legenda: P = Parcial, I = Integral

De acordo com a Tabela 5, a duração total dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional das IES do Estado de São Paulo participantes varia entre 4 e 5 anos e a média da carga horária total para a formação é de 3.971 horas (variação de 3.600 a 4.540).

Do total de oito cursos que forneceram as informações, metade (4) funciona em período integral e a outra metade (4) em período parcial. Apenas um destes indica a entrada de duas turmas anuais. Os dados apontam que a média anual de concluintes (23,5) é praticamente metade da média anual de vagas disponibilizadas (41,8).

Outra informação identificada junto aos cursos foi o número de docentes específicos de Terapia Ocupacional (incluindo aqui o número de substitutos/ técnicos) e os docentes destinados especificamente às disciplinas relacionadas à saúde mental. Estas informações quantitativas são apresentadas na Tabela 6.

IES	Docentes específicos TO (n)	Docentes da SM (n)	Docentes SM (%)
A	10	2	17%
B	13	2	13%
C	-	-	-
D	-	-	-
E	8	2	20%
F	23	4	15%
G	9	2	18%
H	30	2	6%
I	15	2	12%
J	10	1	9%
<b>MÉDIA GERAL</b>	15	2	14%

**Tabela 6:** Número de docentes específicos dos cursos de TO das IES e número de docentes da saúde mental

Os cursos das oito IES são compostos por uma média de 15 docentes específicos da área de Terapia Ocupacional (variação entre oito e 30 docentes), com média de dois docentes (14%) específicos da saúde mental.

A seguir serão apresentados os resultados advindos da consulta aos Projetos Político-Pedagógicos dos cursos e ementas das disciplinas obrigatórias relacionadas à saúde mental.

#### 4.1.1. Projetos Políticos-Pedagógicos dos cursos

Do total de 10 cursos participantes apenas seis permitiram o acesso ao Projeto Político-Pedagógico (PPP), sendo cinco de natureza pública e um de natureza privada. Assim, considerando que os cursos de natureza pública contribuíram em sua totalidade nesta devolutiva, optou-se pela análise apenas dos PPP concedidos por estas IES, uma vez que a realização de uma comparação entre os projetos e a natureza das IES não seria pertinente.

No Quadro 1, a seguir, pode-se verificar o ano de elaboração de cada um dos PPP analisados.

<b>IES</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>
<b>Ano de referência</b>	2011	2013	2009	2014	2014

**Quadro 1:** Ano do atual Projeto Político-Pedagógico dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional desta pesquisa

O ano de elaboração dos cinco PPP se encontra entre 2009 e 2014, sendo que, durante o período da coleta, duas IES informaram que o material estava sendo revisado, assim, verifica-se que todos são documentos relativamente recentes.

Alguns PPP eram bem sucintos e envolviam basicamente o que está descrito nas DCN-TO. Todos apresentaram aspectos relacionados à concepção do curso que, em termos gerais, referem-se à formação generalista, crítica e reflexiva, ética e humanista, com aquisição de habilidades gerais e específicas da Terapia Ocupacional, conforme orientação das DCN-TO.

Em relação às DCN-TO e aos conteúdos dos PPP foram consideradas as seguintes dimensões: perfil do formando/egresso, objetivos do curso, estágios profissionais curriculares e atividades complementares; e sobre as ementas considerou-se o período de

oferta, carga horária e locais para prática. A seguir, serão apresentadas as informações acerca dos PPP e DCN-TO em cada uma das dimensões e, posteriormente, as informações relacionadas às ementas das disciplinas obrigatórias de saúde mental do curso.

As DCN-TO tecem orientações em relação ao perfil do formando egresso/profissional do curso de graduação em Terapia Ocupacional, a saber:

Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2002, p. 12).

Considerando a descrição supracitada, buscou-se encontrar similaridades na descrição das informações presentes nos PPP e foi identificado que o perfil do formando egresso/profissional descrito por todos os cinco PPP destaca as orientações das DCN-TO. Conforme indicam os fragmentos a seguir.

O profissional terapeuta ocupacional formado por esta IES tem um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo pautado em princípios éticos e metodológicos da Terapia Ocupacional.

O profissional deverá assumir um compromisso com a cidadania e uma prática profissional que considere os desafios das relações de saúde-sociedade, de exclusão e inclusão social assim como participar da formulação e implementação de políticas públicas adequadas as transformações necessárias à promoção da saúde [...].

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

Utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional na análise da situação na qual se propõe a intervir, no diagnóstico clínico e/ou institucional, na intervenção propriamente dita, na escolha da abordagem terapêutica apropriada e na avaliação dos resultados alcançados.

De modo geral, todos os perfis descritos nos PPP consideram as informações presentes nas DCN-TO quanto aos aspectos formativos gerais e destacam ainda a influência do contexto sócio político na elaboração ou reformulação do processo de formação com vistas ao atendimento das demandas nos diversos níveis de atenção à saúde.

Ainda sobre o perfil do formando egresso/profissional, alguns PPP acrescentaram informações relativas a outros aspectos da formação, dentre elas: a) a perspectiva de formação inter e multidisciplinar (3), b) o foco na atividade humana (3), e c) comprometimento com a produção científica (2).

Optou-se por considerar apenas o objetivo mais geral dos cursos de graduação, conforme constam nos PPP, uma vez que os objetivos específicos se voltam para as habilidades e competências.

Os principais conteúdos abordados nos objetivos consideram, dentre outros: as demandas do contexto contemporâneo para a formação do terapeuta ocupacional, o desenvolvimento de competências para intervenção em Terapia Ocupacional, a atuação em diferentes níveis de atenção, a inserção nas práticas desde o início do curso, a visão ampliada das necessidades do sujeito, a integração dos conhecimentos gerais e específicos, a interdisciplinaridade, e a formação generalista, crítica e reflexiva.

Antes de apresentar os resultados acerca dos estágios curriculares, cabe realizar alguns apontamentos sobre a inserção prática do discente que antecede o estágio curricular.

Com relação a estas práticas, as DCN-TO orientam que a estrutura do curso deve assegurar que

as atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida. Estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na Instituição de Ensino Superior ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente terapeuta ocupacional. (BRASIL, 2002, p. 16).

De modo geral, verificou-se o período em que as práticas se iniciam nos cursos, e identificou-se que dois do total de cinco cursos referem que a inserção do discente em atividades práticas acontece desde o início do curso, em diferentes níveis de complexidade, e nos outros três cursos as práticas são realizadas a partir do 3º semestre, sendo que um deles considera que está realizando mudança na matriz curricular e dentre estas mudanças está o contato com a prática desde o início da graduação, começando pela prática orientada, prática supervisionada e prática profissionalizante. Assim, tem-se que dos cinco cursos públicos, dois indicam a inserção do discente em práticas desde o início do curso e três informam que a inserção na prática ocorre a partir do 3º ano.

Ainda com relação aos estágios curriculares, as DCN-TO orientam que a formação do terapeuta ocupacional deve garantir a realização de estágios curriculares supervisionados com carga horária mínima de 20% do total do curso (BRASIL, 2002). A

seguir, a Tabela 7 apresenta a quantidade de horas de estágio curricular existente dentro da carga horária total dos cursos.

IES	CH Total do curso	CH de estágio profissional <sup>14</sup>	% de estágio profissional em relação ao total da CH do curso
F	4.200	960	23%
G	3.870	950	25%
H	3.915	1.290	33%
I	4.540	1.000	22%
J	3.720	750	20%
<b>MÉDIA</b>	4.049	990	24,6 %

**Tabela 7:** Porcentagem da carga horária dos estágios curriculares em relação à carga horária total do curso

Assim, verifica-se que todos os cursos estão em conformidade com as DCN-TO preconizando o mínimo de 20% da carga horária total do curso para os estágios profissionalizantes.

As atividades complementares citadas pelas DCN-TO são: monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância (BRASIL, 2002, p. 16).

A Tabela 8 sistematiza e apresenta as principais atividades complementares identificadas nos cinco PPP analisados.

Atividade Complementar	Nº de ind.
Projetos de extensão	5
Programas de Iniciação Científica	5
Organização e/ou incentivo à participação de eventos científicos (congresso, seminários, simpósios, etc)	5
Monitoria	4
Incentivo à participação em órgãos colegiados, organização de eventos acadêmicos ou científicos	4
Outros (estudos complementares, cursos em áreas afins, grupos de pesquisa, etc)	3

**Tabela 8:** Atividades complementares descritas nos PPP dos cursos de graduação em TO das 5 IES públicas

<sup>14</sup> Informações obtidas através dos respectivos PPP.

Em termos gerais, as oportunidades oferecidas para complementar as atividades curriculares pelos cursos estão em consonância com as orientações das DCN-TO.

Considerando a importância da educação continuada para a formação do terapeuta ocupacional, buscou-se identificar algumas das possibilidades oferecidas pela IES por meio da consulta aos PPP das IES públicas. Os resultados são apresentados a seguir (Tabela 9).

<b>Programa</b>	<b>Nº de IES</b>
<b>Especialização Lato Sensu</b>	2
<b>Residência</b>	2
<b>Pós-graduação estrito sensu (mestrado, mestrado profissionalizante, doutorado)</b>	2
<b>O PPP não clarifica sobre este aspecto</b>	3

**Tabela 9:** Possibilidades para educação continuada oferecidas pelas 5 IES de natureza pública

Apenas dois PPP descrevem sobre as possibilidades de formação continuada oferecida pelas IES, tais informações apontam desde programas de pós-graduação de nível *lato sensu* até programas de nível *estricto sensu*. As outras IES não descrevem esta informação no PPP do curso, ainda que seja público (na rede mundial de computadores, nos respectivos sites das IES) que o oferecimento exista (diversas possibilidades para continuidade à formação em diversos níveis).

#### 4.1.2. Disciplinas obrigatórias específicas da saúde mental

Foi solicitado às coordenações informações sobre as disciplinas obrigatórias específicas da saúde mental que compõem a grade curricular do curso para contribuir com a discussão sobre a formação do terapeuta ocupacional em saúde mental.

Sabe-se que os conteúdos relacionados à saúde mental são transversais e, portanto, nem sempre é possível “separá-los” em disciplinas. Assim, os coordenadores relataram dificuldade na identificação das disciplinas obrigatórias específicas da saúde mental, pois, na opinião dos mesmos, a saúde mental está presente na maioria das disciplinas que compõem a grade curricular. Apesar disso, sete do total de 10 coordenadores (três de IES privadas e quatro de IES públicas) enviaram 17 ementas das disciplinas classificadas por eles

como sendo obrigatórias e específicas da saúde mental (oito oriundas de IES privadas e nove oriundas de IES públicas);

Uma IES afirmou que não era possível realizar essa discriminação devido à estrutura de ensino do curso que trabalha com unidades que em algum momento tratam da saúde mental. Nesta IES o estágio em saúde mental é obrigatório e é a única unidade claramente específica. A ementa desta disciplina não foi enviada, porém a coordenação confirmou as informações presentes no PPP acerca dessa unidade.

Desse modo, para esta etapa da análise serão consideradas as 17 ementas disponibilizadas pelas sete IES e as informações apresentadas por uma IES sobre uma disciplina de estágio obrigatório em saúde mental.

Os resultados das 18 disciplinas serão apresentados quanto ao período de oferta, tipo de disciplina (teórica, prática ou teórica e prática), carga horária, e local para a realização de práticas e estágios (Tabela 10).

IES	1º ano			2º ano			3º ano			4º ano			5º ano			Total de disciplinas oblig. específicas de SM
	T	P	T/P	T	P	T/P	T	P	T/P	T	P	T/P	T	P	T/P	
A				2						1						3
B				1			1			1						3
E									1	1						2
F														1		1
G							2				1					3
H							2									2
I									1							1
J									2	1						3
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

**Tabela 10:** Disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental que compõem a matriz curricular dos cursos. Legenda: T – teórica; P – Prática; T/P – Teórica e Prática

Ainda que com a importante ressalva que os resultados aqui apresentados tratam de uma ilustração geral, na medida em que todos os participantes indicaram que conteúdos relativos ao campo da saúde mental estão inseridos em disciplinas/unidades diversas, os dados apontam que não há oferta de disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental no primeiro ano dos cursos. Em termos gerais, a maior parte destas disciplinas é oferecida no 3º ano do curso, e a maioria das disciplinas voltadas para a prática em saúde mental são oferecidas no 4º ano do curso.

Ainda em relação aos estágios profissionais, os 10 coordenadores foram questionados sobre a obrigatoriedade do estágio em saúde mental e oito responderam que o

estágio é obrigatório (quatro de IES privadas e quatro de públicas), um coordenador (IES pública) apontou que não é obrigatório e um coordenador (IES privada) não respondeu.

A Tabela 11 apresenta informações acerca da carga horária das disciplinas específicas do campo da saúde mental, destacando a porcentagem da carga horária das disciplinas em relação à carga horária total do curso.

IES	Total de horas/ aula de disciplinas obrigatórias de SM durante o curso			CH total SM	CH total curso	% de SM da CH total do curso
	T	P	T/P			
A	120	170	-	290	3.600	7%
B	120	200	-	320	3.960	7%
E	-	220	80	300	3.960	7%
F	-	240	-	240	4.200	5%
G	60	-	60	120	3.870	3%
H	120	-	-	120	3.915	2%
I	-	-	80	80	4.540	2%
J	-	75	60	135	3.720	4%
				200,6	3,971	4,6%

**Tabela 11:** Total da carga horária das disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental. Legenda: T – teórico; P – prático; T/P – teórico e prático; CH – Carga Horária

Os dados apontam que a carga horária das disciplinas práticas é maior que a carga horária das disciplinas teóricas, sendo que a média da carga horária de saúde mental total nos cursos é de 200,6, ou seja, 4,6% da carga horária total dos cursos.

Outro ponto a ser observado é que três (de natureza privada) do total de oito IES apresentaram porcentagem de conteúdos de saúde mental elevado em relação às outras IES, totalizando 7% da carga horária total do curso.

A seguir (Tabela 12) serão apresentados os locais para a realização de prática descritos por apenas quatro<sup>15</sup> do total de 10 IES, sendo duas de natureza privada e duas de natureza pública.

Local	Nº de indicações
Enfermaria Psiquiátrica	4
CAPS [incluindo CAPS ‘ad’ (1), ‘i’ (1) e ‘III’ (1)]	2
Ambulatórios	2
Núcleo de Trabalho e Arte (geração de renda)	1
Hospital Dia	1
Núcleos de Saúde da Família	1

**Tabela 12:** Locais para exercício da prática

<sup>15</sup> As informações sobre o local de prática das disciplinas foram obtidas nas ementas das disciplinas e nos PPP disponibilizados pela coordenação dos cursos.



Nota-se a predominância da enfermagem psiquiátrica como local para realização da prática nos cursos que informaram sobre esta dimensão. Houve, ainda, a menção de que o local para realização da prática é determinado conforme oportunidades de convênios estabelecidos entre a IES e os serviços.

#### 4.2. A opinião dos docentes sobre a formação do terapeuta ocupacional em saúde mental

Nesta seção, apresentam-se os resultados sobre a opinião dos docentes acerca dos desafios e perspectivas da formação do terapeuta ocupacional na graduação, no campo da saúde mental. Primeiramente, serão apresentadas informações a respeito da caracterização dos docentes participantes e, posteriormente, apresentam-se as categorias identificadas por meio das análises das entrevistas.

##### 4.2.1. Caracterização dos participantes docentes

Participaram desta pesquisa 14 docentes, responsáveis pelas disciplinas relacionadas à saúde mental, vinculados a 10 cursos de graduação em Terapia Ocupacional de 10 IES do Estado de São Paulo. Os participantes tinham entre 32 a 57 anos de idade, sendo 12 do gênero feminino e dois do gênero masculino. A Tabela 13 apresenta outras informações acerca da participação dos docentes neste estudo.

Situação	IES públicas N (%)	IES privadas N (%)	Total geral (N)
Docentes indicados	15 (62%)	9 (64%)	24
Docentes participantes	9 (38%)	5 (36%)	14

**Tabela 13:** Informações sobre a natureza da instituição de vínculo dos docentes

Além de desempenhar atividades relacionadas à formação, três do total de 14 docentes informaram sobre o desenvolvimento de outras atividades, tais como: coordenação (2) e vice-coordenação (1) de curso. Quanto ao regime de trabalho, cinco eram horistas, dois eram vinculados à IES via CLT e sete com contrato de dedicação exclusiva. A experiência

dos participantes na docência na saúde mental<sup>16</sup> variou entre um ano e 29 anos, sendo que 11 do total de 13 atuam na docência em saúde mental desde o início da atividade docente.

Ao longo da carreira profissional, os docentes acumularam experiência no campo da saúde mental por meio da atuação prática em diversos locais, tais como: ambulatório de saúde mental, ambulatório de psiquiatria, hospital-dia, NAPS II, hospital psiquiátrico, instituições para deficientes, atenção básica, hospital geral, centro de tratamento para dependentes químicos e consultórios particulares, sendo que apenas um dos 14 participantes apontou que não tinha experiência prática em saúde mental fora da graduação.

Na Tabela 14 são descritas algumas informações acerca da formação graduada dos participantes, organizados conforme o ano de formação.

<b>Graduação</b>	<b>Período de formação</b>	<b>Nº de docentes</b>
<b>Terapia Ocupacional</b>	Entre 1971 e 1980	1
	Entre 1981 e 1990	5
	Entre 1991 e 2000	5
	Entre 2001 e 2010	3
<b>Total de docentes participantes</b>		<b>14</b>

**Tabela 14:** Caracterização da formação graduada e período de formação dos participantes

Todos os participantes concluíram a graduação em Terapia Ocupacional entre 10 e 35 anos atrás. A Tabela 15 apresenta informações sobre a formação pós-graduada dos participantes docentes.

<b>Formação pós-graduada</b>	<b>Nº de docentes</b>
<b>Especialização</b>	1
<b>Mestrado</b>	4
<b>Doutorado</b>	7
<b>Pós-doutorado</b>	2
<b>Total geral</b>	<b>14</b>

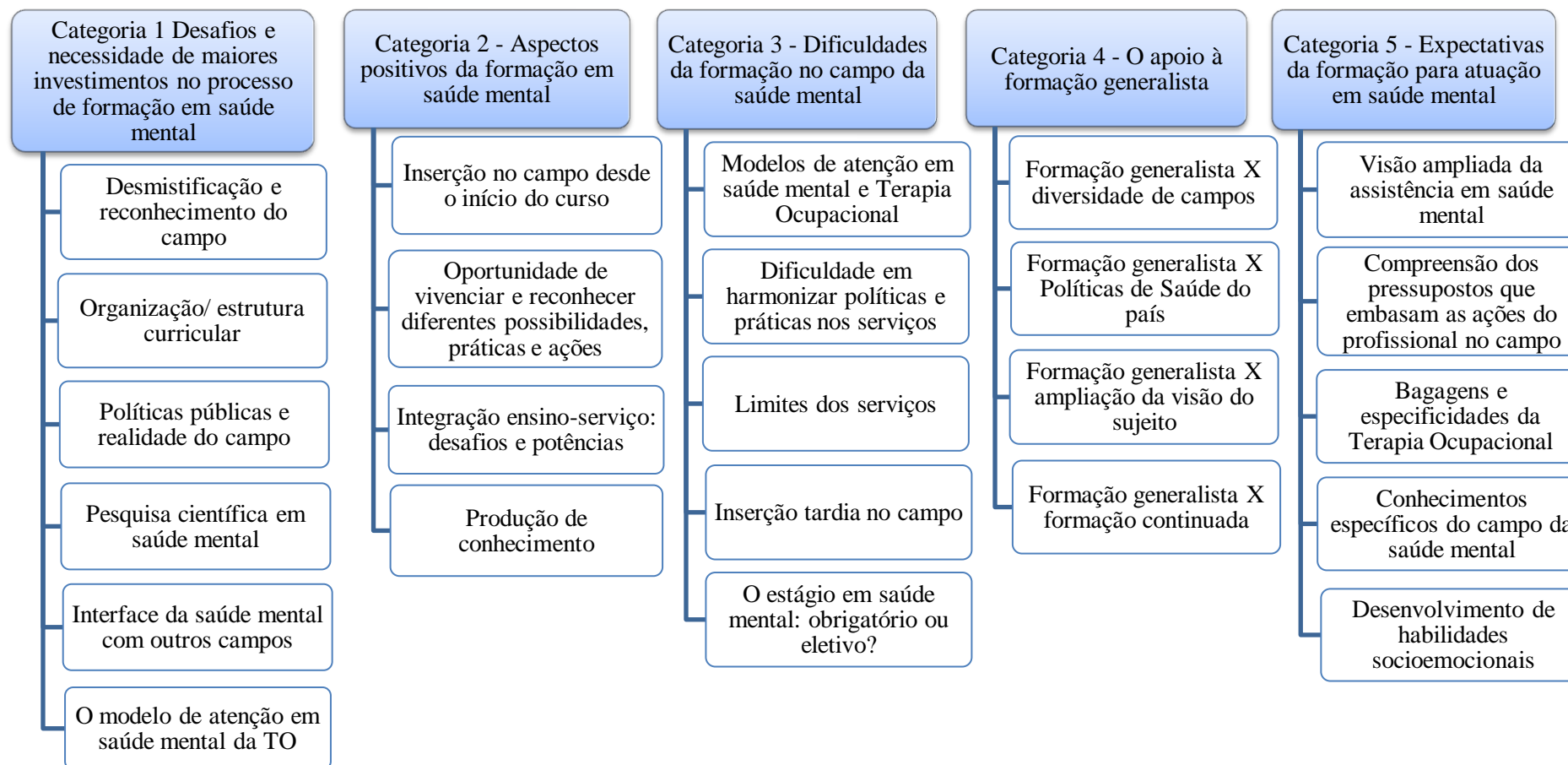
**Tabela 15:** Caracterização da formação pós-graduada dos docentes participantes

Nota-se que todos realizaram formação pós-graduada e os participantes, quase que em sua totalidade (13), tinha formação pós-graduada em nível *stricto sensu*.

<sup>16</sup> Uma docente optou por deixar este item em branco ao considerar a dificuldade em mensurar o quanto de saúde mental havia em sua experiência docente.

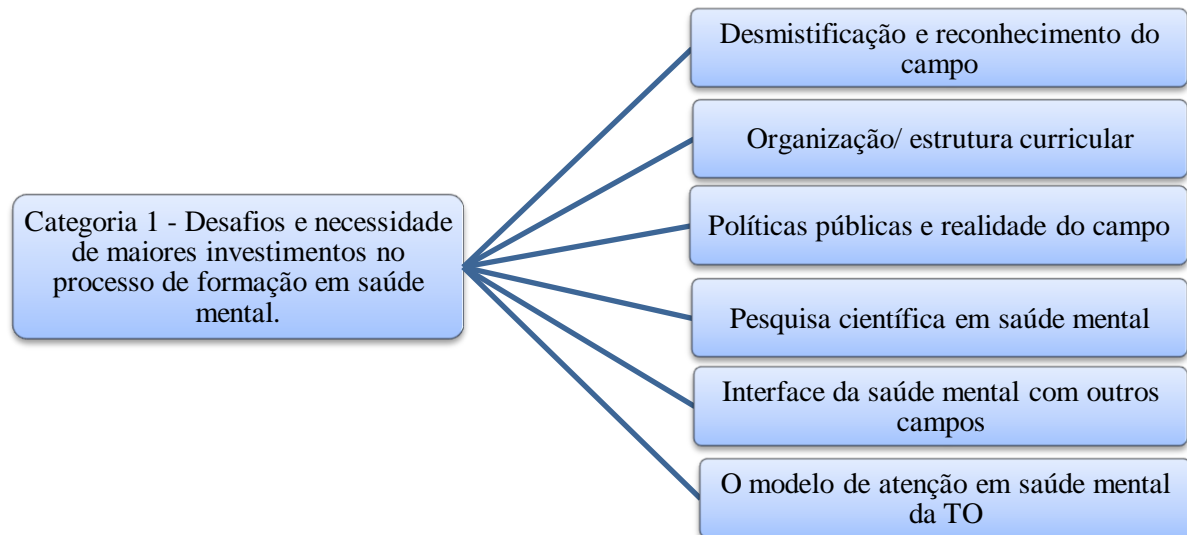
#### 4.2.2. Resultados das entrevistas realizadas junto aos docentes

Sob a perspectiva da literatura da área, das DCN-TO e das políticas públicas de saúde mental foi realizada a análise dos dados advindos das entrevistas com os docentes que permitiu a identificação de cinco categorias e seus respectivos temas, conforme a Figura 2, a seguir.



**Figura 2:** Categorias e temas advindos das entrevistas com os docentes

Os resultados advindos das entrevistas serão apresentados por meio das categorias acompanhados de trechos dos relatos que as representam. A categoria 1 é composta por seis temas, conforme ilustra a Figura 3, a seguir.



**Figura 3:** Categoria 1 – Desafios e necessidades de maiores investimentos no processo de formação em saúde mental: temas

No tema *Desmistificação e reconhecimento do campo*, identificou-se que os docentes apontam como desafio a questão da desmistificação e preconceito em relação à saúde mental e, dentro dessa compreensão, fazem referência tanto ao discente de forma específica, como para o estigma que ainda acompanha o próprio campo de forma mais ampla, conforme pode ser observado no relato a seguir.

[...] acho que é um desafio para os alunos vencer o medo da saúde mental e penso que isto seja uma característica de imaturidade deles. (D2)

[...] Acho que um dos grandes desafios é que o aluno possa diminuir aquela impressão que ele tem da disciplina. Na verdade quando eles olham para a disciplina eles têm muito receio porque acham que discutir saúde mental é discutir a doença mental especificamente [...] Então, nessa cultura da doença mental, especificamente de uma fantasia de periculosidade e violência que é atribuída a esses sujeitos, os alunos ficam com muito medo e, na maioria das vezes, resistem. Assim, considero que um dos primeiros desafios é desmistificar isso, o que é doença mental, o que é saúde mental, qual a abrangência, e o aluno compreender que a saúde mental está em todos os campos, porque a gente está falando do sujeito. (D3)

No segundo tema, *Organização/estrutura curricular*, foram identificadas duas dimensões, a primeira delas se refere ao desafio de abordar os principais aspectos

relacionados à saúde mental dentro do tempo estipulado na grade curricular do curso e, a segunda, refere-se ao período de inserção do discente no campo de práticas, como indicam os relatos a seguir.

Eu acho que enquanto docente dessa área, e a gente está numa batalha para poder formar bem esses alunos para trabalhar na saúde mental, eu vejo como principal desafio hoje o tempo dentro das grades, considerando que a TO é muito ampla. [...] Os principais desafios na formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, eu acho que é dentro de um curso de graduação você encontrar espaço e tempo para abordar os aspectos mais importantes, mais relevantes do campo da saúde mental e também articulando e relacionando isso com as políticas atuais de saúde mental que tem uma dinâmica, que sempre tem mudanças. [...]. (D6)

Como apontado, o segundo tema (*Organização/estrutura curricular*) refere-se ao desafio do período de inserção dos discentes no campo de práticas, como se observa através dos relatos que seguem.

[...] inclusão de disciplinas práticas desde o segundo ano da formação [...] é uma dificuldade prática que é uma demanda que fomos percebendo. (D1)

[...] Eu acho que o aluno demora para ter contato com o conteúdo de saúde mental, tanto teórico quanto prático. No terceiro ano eles têm um pouco de contato com a saúde mental, com um caráter mais de promoção da saúde mental, ainda não com o paciente já diagnosticado que ele só vai ter no estágio no último ano. (D2)

[...] o aluno vai fazer práticas de Terapia Ocupacional em saúde mental somente no último ano do curso, então se o aluno não se envolve em projetos de extensão dos docentes da área de saúde mental, isso é opcional não é obrigatório, se ele não tem esse envolvimento, se ele fica somente cursando as disciplinas curriculares previstas na grade curricular, ele certamente vai ficar muito inseguro, ele se sente despreparado. (D8)

Ainda sobre a categoria *Desafios da formação do Terapeuta Ocupacional no campo da saúde mental*, identificou-se o tema “*Políticas públicas e realidade do campo*”, onde os docentes apontaram para a necessidade de maior esclarecimento sobre as políticas de saúde além de maior apropriação destas políticas por parte do discente. Houve destaque, também, tanto para os desafios na concretização dos pressupostos da reabilitação psicossocial como para o distanciamento entre o que é preconizado pelas políticas e a realidade observada no dia a dia, como revelam os trechos dos relatos a seguir.

[...] Na minha opinião, os principais desafios que nós enfrentamos hoje é desenvolver um trabalho que vai ao encontro com a proposta da reabilitação psicossocial. Eu acredito que esse é um conceito muito amplo, ele traz na sua concepção mudanças significativas para o âmbito da saúde mental e vejo que hoje, por mais que essa proposta esteja sendo bastante divulgada, bastante falada, a gente escuta bastante esse termo, eu vejo que às vezes ele está um pouco banalizado também, porque se fala muito nisso, se coloca aí os seus princípios, as suas propostas, mas não vejo ações efetivas e acredito que o grande desafio hoje na graduação, especialmente nos estágios é esse [...]. (D5)

Outra questão que a gente poderia pensar é a questão teórica, porque na verdade conforme o curso vai avançando, o aluno, obviamente, tem uma formação teórico metodológica para a atuação em saúde mental [...] porque existe uma dimensão que precisa ser desenvolvida que é uma postura política, senão a gente faz só meio caminho, quer dizer, se o aluno não tem clareza sobre as políticas públicas de saúde e de saúde mental que norteiam as práticas em saúde mental, inclusive a do terapeuta ocupacional, ele muitas vezes vai acabar reproduzindo modelos de intervenção que já não tem mais lugar aqui, deixam de ter sentido quando se pensa nas atuais políticas. (D8)

[...] é formar pessoas com perfil e sintonizadas com os desafios que a Reforma Psiquiátrica tem hoje no Brasil, considerando todo o percurso histórico, mas, no momento, especialmente o momento atual que nós passamos, acho que isso é uma prioridade. Estar sintonizados com as principais discussões, os principais desafios, fazer uma análise crítica dos avanços, das dificuldades, o que compõe esse contexto atual da Reforma Psiquiátrica. [...] como estabelecer uma prática, um olhar para esse fenômeno do sofrimento da pessoa que sofre que considere a complexidade desse fenômeno e que dialogue de fato com as necessidades das pessoas. (D11)

[...] um dos desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil é o enfrentamento que ela sofre do campo psiquiátrico, em especial os argumentos de que a Reforma Psiquiátrica Brasileira não está ancorada em evidências científicas e evidências da prática. Isso não é verdade, isso é um problema de atraso cultural brasileiro, especialmente do papel que a Psiquiatria Brasileira tem no país. Internacionalmente não é assim, os projetos de Reforma são muito bem ancorados em estudos muito bons, especialmente na Inglaterra [...]. (D9)

Já no tema “*Pesquisa científica em saúde mental*”, os docentes discutiram a estrutura e o suporte atualmente disponíveis para a realização de pesquisas científicas, como ilustra o relato seguinte.

Nos últimos anos no Brasil, temos um avanço nas pesquisas de saúde mental, mas são pesquisas só descritivas, quer dizer, Brasil não tem estudos de follow-up, não tem estudos aprofundados, não tem modelagem de

práticas não tem estudos avaliativos, não tem nada. [...] nossa estrutura de pesquisa hoje é muito frágil aqui na universidade. [...] a estrutura para a pesquisa é muito precária, o que conseguimos fazer ainda é um artesanato que chamamos de pesquisa, que é o que, eu acho, caracteriza ainda a pesquisa nas instituições de ensino de TO. Ainda é um primeiro passo, não temos, de fato, grupos de pesquisa consolidados com recursos, a própria divisão de recursos nas agências financiadoras para a TO é muito baixa, baixíssima, insignificante, ela tende a zero. (D9)

O tema seguinte (*Interface da saúde mental com outros campos*) envolve a interface da saúde mental com outros campos e o oferecimento de formação com foco nas ações em uma saúde mental ampliada, como ilustram os relatos a seguir.

Eu acho que o primeiro ponto para mim é a gente situar o nosso trabalho nessa interface que não é só da saúde mental, embora a gente tenha uma população dentro da saúde mental e uma interlocução grande com os equipamentos de saúde mental, mas a gente também tem uma interlocução com a área social, [...] também tem interface com todas as populações atendidas no campo da TO, populações com deficiência, populações com deficiência intelectual, física, idosos, então nosso trabalho abrange uma... [...] uma saúde mental ampliada. [...] porque atende todas essas populações que a gente chama de heterogênea, um trabalho em interface com os campos. [...] Então acho que o maior desafio é o entendimento de um campo que se situa em interfaces, então construir esse entendimento, dessa amplitude, dessa interlocução com vários campos. [...] esse é um desafio, coloca o aluno numa outra perspectiva e então cria uma necessidade de uma interlocução mais ampla e de uma preparação mais ampla para acolher essas pessoas no território, isso também é importante, porque as práticas se fazem no território da cidade, então também é diferente de você trabalhar em instituições mais delimitadas. (D10)

Com a incorporação da saúde mental na atenção básica fizemos uma mudança, então hoje as disciplinas práticas têm se ancorado na atenção básica pela inserção no NASF e nas Residências Terapêuticas que também ampliam cada vez mais o nosso alcance em todos os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Ele [discente] circula pela rede toda, a partir do percurso do usuário e temos essa diretriz de inserir o aluno em contextos reais da prática, porque achamos que nos cursos de TO também é muito comum ter esse tipo de criação de um cenário, você cria um cenário paralelo só para poder inserir o aluno e fazer uma formação ali que é muito tutelada e que é muito distante do que de fato está acontecendo nos serviços, nas equipes, então acho que essa tradição a gente tem também e leva isso de forma muito forte nas nossas escolhas e aí discutimos isso com o aluno [...]. (D9)

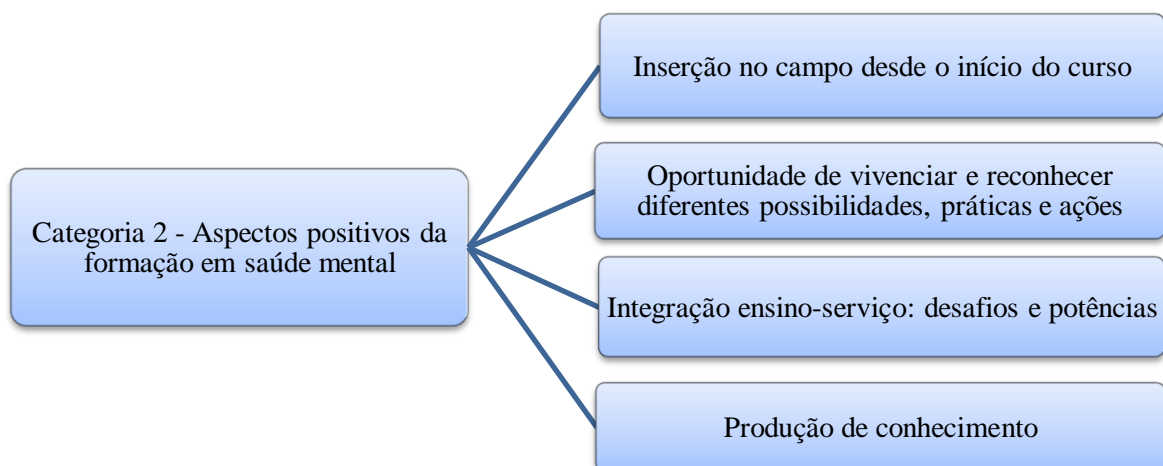
Foi apontado como um desafio da formação do TO, questões relacionadas à ampliação da assistência do terapeuta ocupacional no que se refere ao campo da saúde mental,



que compõem o tema “*O modelo de atenção em saúde mental da TO*”, como ilustra o relato a seguir.

Na saúde mental, essa mentalidade vive uma transição que se originou na passagem da saúde mental psicodinâmica para o modelo psicossocial. A tradição anterior é muito centrada no referencial, no instrumental do profissional, quer dizer é o domínio do profissional, o domínio de técnica do profissional que define o quê que o usuário vai receber. [...] ele tem que ampliar o referencial para poder matricial, para poder orientar, poder acompanhar caso na comunidade, então isso eu acho que é um limite que a gente tem que enfrentar no jogo curricular, quer dizer romper um pouco com essa visão especialística da Terapia Ocupacional, deixar com que o aluno flexibilize isso no sentido de olhar para a matriz da abordagem psicossocial para pensar um pouco diferente o quê que é pensar assistência centrada no sujeito e não pensar assistência centrada na técnica e o que é mais grave na TO: pensar assistência centrada na atividade, na ocupação, alguma coisa assim. (D3)

A presente pesquisa também identificou uma categoria referente aos aspectos positivos no ensino teórico e prático no campo da saúde mental, sob o ponto de vista dos docentes, os mesmos são apresentados por meio de quatro temas como ilustra a Figura 4, a seguir.



**Figura 4:** Categoria 3 - Aspectos positivos da formação em saúde mental: temas

A importância da inserção do discente no campo de práticas desde os períodos iniciais do curso foi abordada como uma estratégia que proporciona maior segurança para a atuação

prática. Este conteúdo foi reunido no tema *Inserção no campo desde o início do curso*, conforme ilustra o seguinte relato.

Eu acho que depois que a gente mudou o currículo aqui que os alunos têm prática desde o primeiro semestre, isso deu um diferencial enorme para a formação do profissional, porque ele aprende a se virar mais, dentro de um contexto de prática desde o primeiro ano [...]. (D7)

Como aspectos satisfatórios da formação em saúde mental, os docentes apontaram a diversidade de práticas no campo, tanto em relação à clínica específica, quanto em relação ao funcionamento dos serviços (Tema: *Oportunidade de vivenciar e reconhecer diferentes possibilidades, práticas e ações*), conforme ilustrado nos relatos a seguir.

Os serviços adoram o estágio de TO, as UBS gostam muito, elas pedem, as equipes brigam, as equipes amam, porque é o aluno que arregaça a manga e vai fazer PTS sempre, pode estar chovendo canivete, pode ter caído o telhado da unidade, que não para só para se dispersar, então a gente compartilha, faz uma programação onde ele participa dos acontecimentos da rede e dos serviços, das reuniões de equipes, etc, mas ele vai sempre, todo o tempo, necessariamente, acompanhar caso, aí é junto com o supervisor de campo, junto com a equipe de saúde da família, ele está sempre acompanhando caso, e esse acompanhamento de caso que a gente chama de “intensificação de cuidado na atenção básica”, para criar um cenário de prática que dê essa possibilidade, essa vivência ao aluno, é um negócio que tem sido muito validado pelas unidades onde a gente se insere. (D9)

São 170 horas de estágio, eu acho que eles têm tido muito boa formação na questão prática em saúde mental, então tem o estágio específico na área de dependência química, tem o estágio nas áreas de crise em saúde mental, internações breves que eu acho que é uma coisa super atual, que é necessário, um estágio para situações de crise que é uma área de atuação em que é necessária a Terapia Ocupacional e as questões de CAPS e CECCOS que talvez seja algo que tenha só no estado de São Paulo, que é ligado à rede pública, que é mais na promoção de saúde que na promoção da saúde mental, mas tem muito a ver com o que é dado a questão da inserção social e todas essas políticas de saúde. (D1)

Olha, uma coisa que eu considero satisfatório são os alunos poderem vivenciar diferentes situações, diferentes modos de atuação, formas de se pensar o Projeto Terapêutico Singular, participar de reuniões de equipe, acredito que é importante para o aluno entrar em contato com as redes que nós temos, e, aliás, eu acho que é muito importante o discurso que nós temos juntamente com as teorias que são dadas em sala de aula [...]. (D5)

Olha, o que eu considero, na minha realidade, enquanto satisfatório é que nós temos um conjunto de serviços e equipamentos em saúde mental que oferece para o acadêmico uma diversidade de experiências. (D8)

A integração ensino-serviço foi apontada tanto como um desafio quanto como uma potência para a formação em saúde mental (Tema: *Integração ensino-serviço: desafios e potências*), conforme representa o seguinte relato.

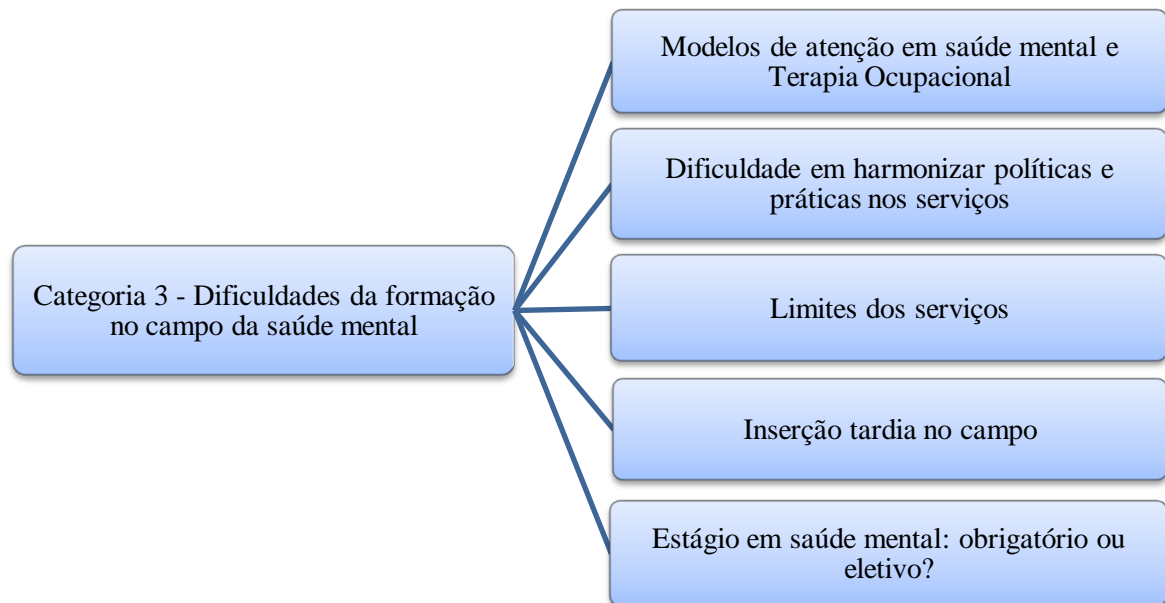
A atenção básica é poder deixar o usuário gravíssimo viver na comunidade, e fomos por aí. Então como fazer para manter os usuários gravíssimos desse território na comunidade, ele só tem acesso, nesse território que é muito carente de recursos de saúde, à atenção básica, então como é fazer essa pessoa poder viver na comunidade? Poder estar na comunidade? Então esse é um eixo estruturante do currículo, da nossa proposta curricular. [...] nunca perder de vista que a prioridade da saúde mental é o usuário com transtorno severo, esse é o foco, é a prioridade. [...] Por exemplo, de repente somem os pacientes graves, como assim? O que está acontecendo e no que você pode interferir? Vejo que é uma questão para o ensino, quer dizer, a integração ensino-serviço de fato é pouco pensada. A integração ensino-serviço requer parceria, requer um docente que componha o projeto assistencial do serviço. Não como terapeuta ocupacional, mas como alguém que pode ajudar a equacionar e buscar soluções para poder atender as prioridades assistenciais daquele território, ou do próprio SUS ou da própria Política [...]. (D9)

[...] estar vivenciando os desafios e as coisas boas, os desafios, as contradições dos serviços, em especial dos serviços territoriais, por que todos os estágios no nosso caso são nos serviços construídos a partir da Reforma Psiquiátrica, então são basicamente em CAPS, seja na área da infância, do sofrimento psíquico grave ou álcool e drogas, então de satisfatório tem essa possibilidade de exercitar esse encontro com os usuários e com a realidade dos serviços, isso eu acho que é importante. (D11)

Ainda como aspecto satisfatório foi apontado que, atualmente, a pesquisa científica tem sido um importante aliada no processo de formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental. Esta dimensão foi reunida no tem *Produção de conhecimento*, como ilustra o relato.

Outra questão importante [satisfatória] na saúde mental é a produção científica que tem sido realizada nessa área. Os terapeutas ocupacionais têm se dedicado às produções. Temos hoje, no Brasil, material de muita qualidade, referências importantes na área, bons pesquisadores. É possível consultar as experiências relatadas, discutir nos eventos científicos, indicar para o aluno as referências, motivá-lo a publicar, enfim a produção científica na Terapia Ocupacional tem se destacado, diferente de dez anos atrás que era uma escassez de publicação. Os temas, também são bastante amplos, tanto no sentido específico da assistência, quanto no sentido das políticas, como a criação da rede de saúde mental, a criação da rede de saúde mental na saúde coletiva. Deste modo, considero que isso facilita muito a aprendizagem. (D3)

Com relação à categoria *Dificuldades da formação no campo da saúde mental*, foram identificados cinco temas que serão apresentados na Figura 5, a seguir.



**Figura 5:** Categoria 3 - Dificuldades da formação no campo da saúde mental: temas

Os docentes apontaram como aspecto problemático a questão dos modelos de atuação em Terapia Ocupacional considerando o contexto da prática (Tema: *Modelos de atenção em saúde mental e Terapia Ocupacional*), como exemplificam os seguintes relatos.

[...] a gente está com muita esperança que a saúde mental faça parte da saúde coletiva e que realmente a gente possa desconstruir esse modelo hospitalocêntrico, mas um dos grandes problemas aqui é que a nossa referência é o hospital. A compreensão do aluno a respeito do adoecimento é que o hospital especializado é o melhor lugar para tratar o doente mental. Deste modo, o professor precisa ajudar o aluno a experimentar outros recursos, mostrando que existem outras estratégias, como por exemplo, fazer visita técnica, matriciamento, apoio institucional. [...] Deste modo, a aprendizagem fica prejudicada, pois a ideia é do tratamento especializado com o recurso da internação. Entretanto, a alternativa é sair para conhecer outros modelos, procurar outros municípios que já aconteceu a reforma. (D3)

Acho que tem um ponto que também é problemático no aluno de 4º ano quando ele passou pelo CAPS antes, mas passou numa outra área, ele vem com aquela cabeça do “que atividade que eu vou prescrever” e a ideia de PTS (Projeto Terapêutico Singular) vêm centradas nessa prescrição de atividades. Isso é uma grande redução também, acho que tem distanciamentos com a visão ampliada de saúde hoje e esse distanciamento

vai acontecendo também, às vezes, nas franjas dos processos quando se convive com modelos de Terapia Ocupacional diferentes, acho que tem um modelo de Terapia Ocupacional que é baseado no instrumento, na atividade, e o modelo hoje que é biopsicossocial que é centrado na pessoa, nas necessidades, na historicidade, e você utiliza o seu recurso técnico, ele é necessário mas utiliza a partir de uma análise de necessidades do usuário. Se o recurso técnico que você dispõe como os canadenses ensinam nas escolas todas do Canadá, não for suficiente, você vai estudar para ampliar o seu repertório técnico e poder contemplar as necessidades daquele usuário e não o contrário. (D9)

Os docentes apresentaram que a dificuldade em harmonizar as políticas e a realidade nas práticas dos serviços também é um aspecto problemático do ensino prático em saúde mental (Tema: *Dificuldade em harmonizar políticas e práticas nos serviços*), como representa o seguinte relato.

Tem alguns lugares que hoje, por exemplo, outros locais onde a gente faz as práticas de estágio, o discurso da equipe é remissão de sintomas, então nós estamos aqui para fazer remissão de sintomas, então não se pensa discussão de caso, Projeto Terapêutico Singular, visita domiciliar, atendimento familiar, então todas as situações acabam ficando prejudicadas e eu acredito que isto seja um problema, mas aí como eu disse, eu trouxe aí uma questão da direção, se quem está acima pensa numa relação de horizontalidade, pensa num projeto terapêutico singular que são ações da saúde mental que a gente traz, se bem que eu tô falando de um ambiente psiquiátrico, de uma enfermaria psiquiátrica, mas eu acredito que se esse serviço ainda se faz necessário, que eu também tenho críticas, eu acredito que é possível rever alguns elementos da saúde mental para poder melhorar o trabalho, mas enfim, acho que são essas duas questões que eu aponto como problemáticas. (D5)

Outro aspecto apontado como um ponto problemático do ensino prático em saúde mental foram os limites existentes nos serviços, como, por exemplo, ausência de TO no campo de práticas ou mesmo equipes que não atuam em conjunto (Tema: *Limites dos serviços*), conforme ilustram os relatos a seguir.

[...] um dos problemas que a gente tem é falta de profissionais da saúde mental atuando no campo, muitas vezes a gente vai com os alunos e a gente é pioneiro naquela unidade, naquele território, acho que isso faz bastante falta para a gente, a gente não tem referência de serviço público com terapeuta ocupacional na unidade básica, por exemplo, em serviços básicos, ou mesmo em CAPS, eu acho que isso faz a diferença para o nosso aluno e prejudica, é um pouco mais problemático neste sentido (D4)

Atualmente, é isso... acho que tem uma questão aí se a gente for pensar, uma questão maior, para além da equipe, eu vejo que são as direções, as

coordenações desses lugares, onde são pensadas as formas do trabalho da equipe, as possibilidades das atuações, das intervenções, então acho que tem um trabalho maior que é de quem está na direção ou na coordenação dessas equipes [...] estamos repensando essas práticas de estágio em que são limitadas nossas ações, são boicotadas (pelas equipes do serviço) como eu falei, então a gente percebe que nada dá para fazer, nada favorece o processo desde o horário do atendimento em que as outras pessoas da equipe não respeitam o atendimento de outros profissionais, incluindo o grupo de estágio. [...] a gente acaba expondo muito mais os pacientes porque há controvérsias na forma de pensar e de fazer, há divergências de pensamentos, de formas de atuação então acho que isso acaba trazendo repercussões sérias para atendimento. Então a questão do boicote é uma questão problemática muito importante sim. (D5)

Os docentes apontaram como aspecto problemático do ensino a demora da inserção do discente no campo de práticas em saúde mental (Tema: *Inserção tardia no campo*), como indica o seguinte relato.

Acho que o problemático é o aluno ter contato com a área e com a clientela só no final do curso, que foi a minha formação, eu tive uma formação nesse modelo, então quando eu me formei eu não tinha condições de atuar em nenhuma área, em minha opinião, mas como eu fui direto para a saúde mental eu te falo da área de saúde mental, se não fosse o aprimoramento eu não tinha condições de atender individualmente, em grupo, o que me deu a formação básica para a prática mesmo foi o aprimoramento, então o curso que só insere o aluno na prática no último ano ou nos dois últimos anos para mim isso é um problema, primeiro porque ele não consegue entender o que é um problema, o que é a área e muito menos intervir naquela área. (D7)

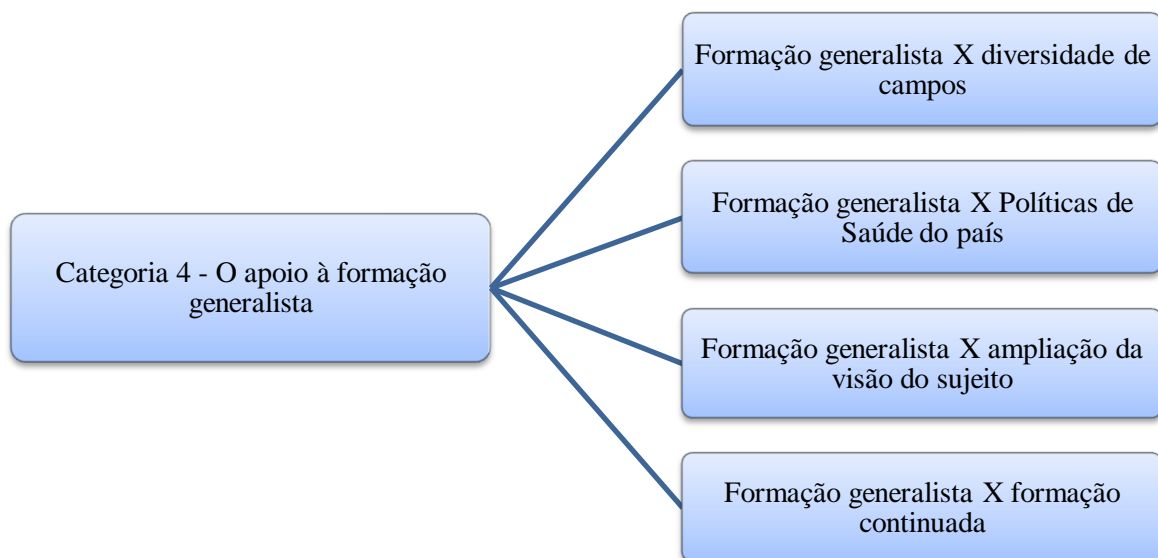
Em relação aos limites, a realização de estágio em saúde mental foi apontada como ponto problemático tanto como estágio obrigatório quanto como estágio eletivo (Tema: *Estágio em saúde mental: obrigatório ou eletivo?*), como pode ser verificado nos relatos a seguir.

O estágio é obrigatório, as disciplinas são obrigatórias, aquelas que antecedem o estágio, o que você faz? O aluno se sente obrigado, então você sabe que ele não gosta da área, que ele teme a área, às vezes ele confunde o docente, tem medo do docente, do supervisor, então isso é uma questão difícil de lidar. (D8)

[...] o aluno pode passar a graduação inteira sem ver nem saúde mental, nem área física, do ponto de vista da Política Pública ele vai ser um profissional complicado, ou ele é um profissional para a rede privada, ou ele é um profissional para o consultório o que acho que contraria as DCN, e essa discussão a gente nunca consegue fazer aqui dentro [...]. No segundo e terceiro ano nós inserimos os alunos em duas residências terapêuticas, acho que muda um pouco o objetivo, nosso objetivo para os alunos de segundo e

terceiro ano é colocar o aluno em contato com a população mais grave. Em São Paulo essa população mais grave é a população que habita as residências terapêuticas, egressas de longos anos de internação, pessoas muito cronicadas, muito institucionalizadas, então inserimos os alunos lá, mas também com uma proposta de um ‘pequeno projeto com começo meio e fim’, nem que seja acompanhar o usuário, ou um pequeno projeto para a residência. (D9)

Em relação à opinião sobre a formação generalista prevista nas DCN-TO, todos os docentes foram favoráveis a este tipo de formação. As respostas relacionadas a esta categoria foram organizadas através dos seguintes temas.



**Figura 6:** Categoria 4 - O apoio à formação generalista: temas

Os três temas dessa categoria serão apresentados a seguir exemplificados por meio dos relatos dos docentes. No tocante ao tema *Formação generalista X diversidade de campos*, os docentes apresentam que a formação generalista é positiva e necessária devido à diversidade de campos de práticas presentes na Terapia Ocupacional, como ilustram os seguintes relatos.

Tem que ser desse jeito mesmo, tem que ser generalista, não tem como a gente fazer de outra maneira porque o campo da Terapia Ocupacional é muito diverso [...]. (D4)

Olha, sobre o fato do curso de TO ter que ser generalista eu sou favorável a essa opinião, porque eu acho que a TO tem crescido muito, são ‘N’ campos possíveis de um TO atuar e tem um pessoal que está desbravando outros, não é? (D6)

Outra dimensão acerca da formação generalista apontada pelos docentes foi a importância desse tipo de formação para as políticas públicas do país (Tema: *Formação generalista X Políticas de Saúde do país*), conforme ilustram os relatos seguintes.

Considero que dentro do contexto das políticas públicas a formação generalista ajuda muito, ajuda no sentido de situar o profissional no contexto das possibilidades de atuação profissional. Então pensando nesse viés da saúde coletiva eu acho que é bastante importante. (D3)

Eu concordo com a formação generalista, mas você tem que ver que leitura vai fazer do generalista para a Terapia Ocupacional. Esse termo generalista vem muito do ensino médico, e eu acho que são desenhos muito diferentes, o clínico geral é uma coisa, o médico da saúde na comunidade é outra coisa. O que é o terapeuta ocupacional generalista? Para mim, o terapeuta ocupacional generalista é um terapeuta ocupacional que possa encarar o desafio das principais diretrizes da política de saúde, então o terapeuta ocupacional generalista tem que ser visto nessa matriz do trabalho em equipe, na matriz das grandes áreas de intervenção da TO de fato, senão a gente faz uma discussão abstrata de generalista. O que o SUS pede hoje do terapeuta ocupacional é especialmente um terapeuta ocupacional muito bem orientado para a saúde mental, secundariamente orientado para a pessoa com deficiência, orientado para, hoje, o trabalho na Rede de Atenção Psicossocial. (D9)

Outro aspecto apontado pelos docentes em apoio à formação generalista foi a minimização da fragmentação do sujeito e possibilidade da ampliação da visão sobre o sujeito na assistência em saúde (Tema: *Formação generalista X ampliação da visão do sujeito*), como nos apresenta o relato que segue.

Eu acredito assim que essa formação generalista é importante para o aluno, para essa assistência em saúde porque tira aquela visão centralizada, fragmentada do aluno em relação ao paciente e ajuda no olhar global, mais amplo desse paciente, mais abrangente frente à demanda específica, acho que a partir deste olhar global, acredito que o aluno com a formação generalista consiga identificar um arsenal técnico necessário para a atuação e caso ele não tenha ainda uma... ele ainda não saiba essas técnicas, ele não tenha o domínio dessa técnica, [...] ele pode buscar a formação específica através de cursos de formação continuada, especialização, etc. (D12)

A formação continuada, que também é um dos aspectos previstos nas DCN-TO, foi apresentada, consensualmente, como uma estratégia necessária devido à formação generalista recebida na graduação na qual o discente deve ser preparado para atuar na diversidade de práticas e, posteriormente, dar continuidade à sua formação por meio de cursos



de aprimoramento, especialização, dentre outros (Tema: *Formação generalista X formação continuada*). Os relatos que exemplificam este aspecto são apresentados a seguir.

[...] concordo com a formação generalista e depois ele vai se especializando [...]. (D1)

Eu penso assim, e eu aprendi isso no meu curso de graduação e tento passar isso pros meus alunos que, se você sabe, se você tem o conhecimento da Terapia Ocupacional, do campo da Terapia Ocupacional você é capaz de atender qualquer paciente em qualquer área, estudando a especificidade depois daquela área, mas você tendo a base da TO você vai longe, você consegue. Então eu sou favorável à formação generalista. (D2)

Eu concordo totalmente, acho que a graduação é um espaço para formar um profissional aberto, que acho que as especificidades vêm depois, na formação continuada, nos interesses, nos encontros com o mundo com as necessidades profissionais, do território onde essa pessoa vai fazer a sua contribuição acho que isso tem que vir depois. Acho que a graduação tem que fazer essa formação generalista, é um compromisso ético-político. (D10)

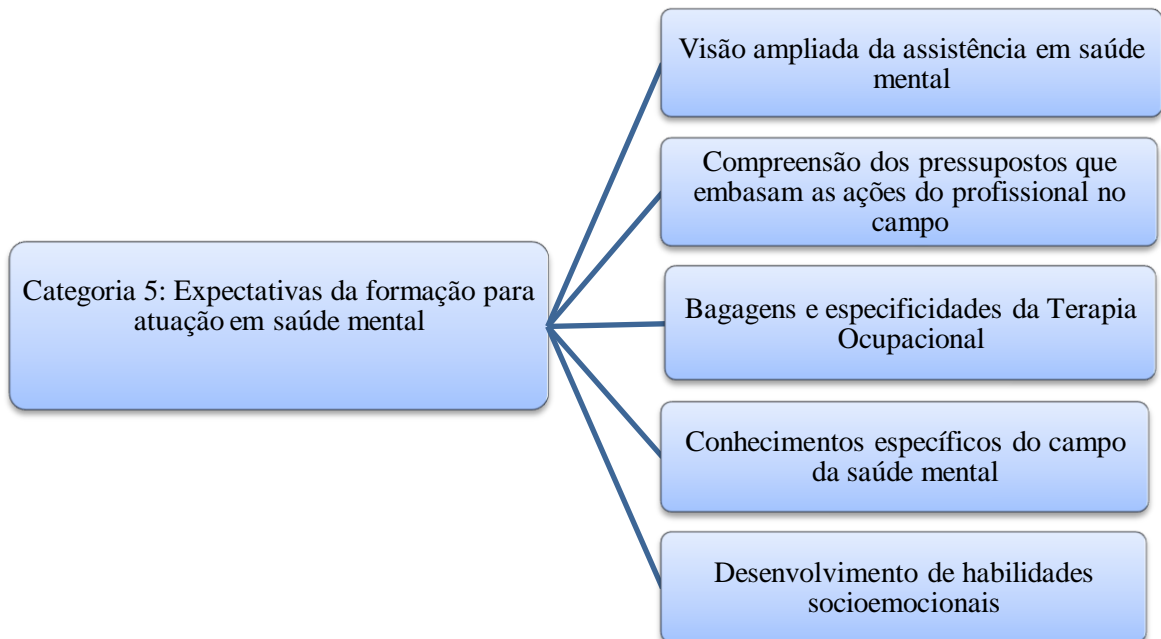
Eu não acho que é possível a gente pensar num curso de TO que consiga formar um profissional prontinho para lidar com todas as demandas presentes na prática, eu não consigo assim pensar que isso seja possível, por isso que eu acho que um profissional se forma assim preparado para pelo menos começar uma prática, não sai do zero, ele começa, mas ele precisa ali continuar estudando, continuar conversando, continuar fazendo formações dentro daquele contexto [...]. (D6)

Eu acho que é natural isso, a gente tem essa demanda, sempre teve, a gente tem uma formação da graduação e depois o profissional, se ele for trabalhar num campo de especialidade ele vai ter que complementar a sua formação. Eu acho que isso é natural de acontecer. Eu acho que a graduação deve continuar assim e o profissional depois deve procurar uma especialidade se for o caso dele entrar numa área específica mesmo para complementar a formação. (D6)

Agora é isso a gente tem um currículo generalista, então o aluno sai com o conteúdo básico, mas não específico, não sai um profissional que tem uma especificidade em saúde mental, isso eu falo sempre para eles também, qualquer área, quando eles escolherem uma área de atuação se for uma área específica precisa fazer a formação complementar, mas acho que a gente tem formado bem os alunos sim. (D7)

Outra categoria identificada foi relativa às expectativas dos docentes sobre a formação do terapeuta ocupacional para atuação em saúde mental que foi intitulada

*Expectativas da formação para atuação em saúde mental.* Os resultados dos relatos dos participantes foram organizados por meio de cinco temas, conforme indica a Figura 7.



**Figura 7:** Categoria 5 - Expectativas da formação para atuação em saúde mental: temas

No tema *Visão ampliada da assistência em saúde mental*, os docentes expressaram a expectativa de que o discente adquira uma visão ampliada da assistência em saúde mental no atendimento às mais variadas populações, seja de vulnerabilidade social, voltadas para a autonomia, ao direito e cidadania, e aos desafios da reforma em geral, conforme nos apresentam os relatos a seguir.

[...] uma das questões importantes é que o aluno aprenda a lidar com todo esse contexto, da autonomia e do direito de cidadania. O Sr. João que é esquisito, que quer ser radialista, vai uma vez por semana fazer um anúncio na rádio comunitária, ou vai conversar com o porteiro, enfim não passa a vida indo para a TO. (D3)

Que ele tenha condições de atender essa clientela, seja de vulnerabilidade social, seja de clínicas da psiquiatria mesmo, esquizofrenia, psicoses, transtorno afetivo, todas essas doenças que uma pessoa possa vir a ter[...]. (D1)

[...] Acho que tem uma coisa importante em relação à população, acolher a população, entender a complexidade das problemáticas que a população apresenta, poder orientar ou sustentar questões que essa população traz... [...] (D10)

Agora em termos de competência e habilidades a gente espera [...] que eles sejam, na realidade, capazes de desenvolver ações baseado nesses sujeitos, no sofrimento psíquico, que eles consigam relacionar essa problemática específica desse indivíduo atendido com seus processos sociais, culturais, políticos. (D11)

Acho que ele também deve ser capaz de ser um agente transformador, que ele saia com essa capacidade de ser essa competência, na realidade, de ser um agente tanto facilitador como transformador e até mesmo integrador do sujeito do cuidado, para com os aspectos sociais dele, para com a sociedade mesmo, porque assim ele consegue atuar de uma forma garantindo a integralidade mesmo da assistência a esse indivíduo e seria basicamente isso. (D12)

[...] Em termos de conteúdo... o que está relacionado aos fatores de risco e proteção relacionas à saúde mental tanto de crianças, quanto de adolescentes, quanto de adultos, porque eu acredito que a atuação do terapeuta ocupacional na saúde mental não deve se limitar ao indivíduo que está sofrendo, só ele, mas a todos os contextos que ele circula, que ele está, então tem que ser uma intervenção mais ampliada [...]. (D6)

Além da visão ampliada do campo, tem-se na temática *Compreensão dos pressupostos que embasam as ações do profissional no campo*, que os docentes esperam que os discentes compreendam os pressupostos que embasam as ações do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, bem como a atuação nas redes de serviços, articulação da rede e dos equipamentos, com foco na política de saúde, conforme ilustrado através dos relatos a seguir.

[...] agenciamento das redes, isso é um ponto bem importante que a gente trabalha e que exige, então são os contatos, o mapeamento, tanto o mapeamento das necessidades da população que vai ser atendida quanto do que é oferecido naquele território, na relação com os profissionais, com as especificidades dos serviços, com as dinâmicas políticas... [...] reconhecer seu papel profissional, uma contratualidade ético política que ele tem socialmente, que ele oferece aí no trabalho, uma responsabilidade [...]. (D10)

O aluno básico com formação básica tem que conhecer o que é poder enfrentar crise, o que é poder enfrentar um transtorno mental severo, o que é enfrentar o desenvolvimento de projetos com aquelas pessoas que tendencialmente seriam internadas. Eu acho que isso é um diferencial forte, que é também a nossa vocação. A gente tem feito a cabeça dos terapeutas ocupacionais que formamos para nunca perder isso de vista: o foco da saúde mental. A política de saúde mental só tem sentido se ela priorizar a pessoa com transtorno mental severo, as outras, o transtorno médio, o lazer, a arte, são necessários, mas se você faz tudo isso e abandona o transtorno mental severo para a internação, você não está minimamente ligado no que é a reforma psiquiátrica no país, então a gente tenta nunca perder esse foco. (D9)

As abordagens que nós temos, formas de intervenção, formas de trabalho em equipe, que tipos de trabalho em equipe que nós temos hoje, de que forma esses trabalhos vão impactar no atendimento com a pessoa com doença mental, trabalho com família, entender os diferentes serviços extra-hospitalares, entender a rede, de que forma que esses serviços se articulam, o que é um trabalho de rede, o que se espera que as pessoas façam nesse trabalho de rede, acredito também processos avaliativos... acredito que é isso, e entendo como importante bagagem os alunos compreenderem conceitos importantes como território, cotidiano, subjetividade, acho que são conceitos que vem aí para compor essa história aí de vida, são conceitos importantes que compõem também essa nossa trajetória da saúde mental, acredito que isso vem de encontro com o novo paradigma que a gente vem tendo que enfrentar. (D5)

[...] ele tem que sustentar uma responsabilidade no acompanhamento dessas pessoas, ele tem que saber acionar equipamentos e outras necessidades que estão constituídas aí como direitos [...]. (D10)

Uma outra coisa é que ele seja capaz de se inserir profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde [...] (D12)

E então enquanto habilidades a gente tenta construir com os alunos a possibilidade deles conseguirem trabalhar em equipes, deles exercitarem a criatividade, deles terem sempre essa disposição de estudar muito, deles poderem superar o olhar sobre a doença, poder ter um olhar mais amplo sobre o processo dos usuários e vai um pouco por aí que eu acho então que diz respeito tanto ao processo do encontro com os usuários que tem gente que chama de 'clínica', eu gosto de chamar de 'cuidado', que tem a ver com uma discussão também das próprias tecnologias e também da forma como os serviços se organizam, das pessoas conseguirem ter elementos para analisar a instituição também, para ter um olhar crítico sobre a própria prática, sobre a prática dos locais que eles vão trabalhar, é disso que eu espero assim que um terapeuta ocupacional possa ser formado um pouco nessa perspectiva, que acho que ele pode contribuir muito para a Reforma Psiquiátrica caminhando por aí, esse é o desafio. (D11)

Verificou-se, também, que ao focalizarem as bagagens e especificidades da Terapia Ocupacional, os docentes esperam que o discente conheça os conteúdos específicos da profissão bem como as abordagens e métodos das quais a Terapia Ocupacional se utiliza (Tema: *Bagagens e especificidades da Terapia Ocupacional*). Tais dimensões podem ser verificadas nos relatos, a seguir.

Agora ele precisa saber fazer uso da atividade que é uma coisa específica do terapeuta ocupacional é uma habilidade que ele precisa ter, como fazer uso da atividade como instrumento da Terapia Ocupacional para poder intervir, então eu penso como fundamental tanto o conhecimento das diferentes patologias, quanto o uso das atividades. (D1)

[...] outros conteúdos específicos da TO né, então, por exemplo, cotidiano, atividades para esse campo, recursos e atividades possíveis de intervenção da TO pro campo da saúde mental, acho que isso é um conteúdo teórico-prático importante também para se ter. Que ele saiba fazer uma entrevista, que ele saiba fazer uma anamnese bem feita, que ele saiba fazer uma visita, que ele consiga sim trabalhar em equipes interdisciplinares, que ele entenda que ele precisa... que é uma habilidade isso, que ele busque outros atores envolvidos no processo, que ele busque outros serviços, que ele tenha essa iniciativa para buscar parcerias no trabalho com determinado grupo de pessoas, acho que são fundamentais. (D6)

Olha, acho que o aluno tem que ter domínio das abordagens teórico-metodológicas existentes na área de Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Ele tem que saber os fundamentos dessas abordagens teóricas metodológicas que não foram somente desenvolvidas pela Terapia Ocupacional, mas se embasaram em outras áreas, nas ciências humanas, enfim, então acho que esses conteúdos ajudam, norteiam muito a prática profissional. (D8)

[...] que ele saiba pelo menos uma grande demanda dos métodos, dos principais métodos de avaliação, de abordagem, estratégias de intervenções, ações em Terapia Ocupacional mesmo, ah e que ele também seja capaz de ter uma boa articulação com a equipe dentro desse dispositivo de saúde que ele esteja inserido. (D12)

No tema *Conhecimentos específicos do campo da saúde mental* foi apontado sobre a necessidade de compreender conteúdos específicos do campo da saúde mental, desde a história da saúde mental até o contexto atual, incluindo as patologias relacionadas ao campo, como indicam os relatos a seguir.

[...] ter condições de estudar essas questões do sofrimento psíquico, das leis, das diretrizes, da questão da política de saúde mental [...]. (D5)

Conteúdo eu acho que ele tem que saber tudo, desde a história da loucura, a evolução nas formas de tratamento, acho que ele tem que saber psicopatologia, psicofarmacologia, faz parte, reabilitação psicossocial e principalmente, não sei se principalmente, mas com foco grande nas políticas públicas de saúde mental. Estou falando também do meu lugar que é saúde mental adulto, eu não trabalho com infância. (D7)

Que ele tenha o conhecimento teórico, prático, básico sobre os quadros clínicos acerca dos transtornos mentais, conteúdos referentes à reforma psiquiátrica e também as consequentes políticas de saúde mental, isso é básico. Uma outra questão necessária é a questão dos manejos de grupo, acho que é imprescindível também, e uma outra coisa é essa visão de uma clínica ampliada. (D11)

Eu acho que o aluno para trabalhar nessa área tem que saber de desenvolvimento humano, especialmente nessa área, desenvolvimento socioemocional, eu acho que ele precisa saber do percurso histórico da saúde

mental no Brasil e no mundo para entender o processo e a realidade atual da saúde mental. Acho que é importante ele ter contato com as diferentes formas de sofrimento psíquico que a gente fala dos transtornos mentais, acho que não de cada um especificamente, mas pelo menos que ele tenha contato com conteúdos que abordem depressão, abordem transtorno obsessivo compulsivo, psicoses e o que significa isso na vida do indivíduo, do cotidiano dele, das atividades e relações. (D6)

Além de se esperar uma formação que inclua conhecimentos teóricos e práticos, que incluam tanto as políticas de saúde e de saúde mental quanto os conteúdos específicos da TO, os docentes também apresentaram a expectativa de que a formação alcance o desenvolvimento de habilidades socioemocionais para atuação neste campo tanto no que se refere a aspectos mais internos, em relação a si como pessoa e também enquanto profissional da saúde (Tema: *Desenvolvimento de habilidades socioemocionais*), de acordo com a ilustração dos relatos a seguir.

[...] especificamente na saúde mental, eu penso também que a questão da formação passa por uma formação pessoal, para além da questão profissional. [...] acho que na saúde mental a gente está falando disso, a gente está falando do sofrimento do outro e muitas vezes a gente tem que lidar com o nosso próprio sofrimento, então acho que essa é uma das questões mais importantes e difíceis de lidar. (D4)

Eu acho que o aluno para sair daqui bem para atuar no campo da saúde mental, precisa ter sido trabalhado com ele conteúdos... não sei se é isso, mas a empatia por exemplo, como eu me coloco, como que eu me apresento frente ao outro que tá sofrendo, como que eu me coloco na situação de terapeuta, como que eu trabalho com essa pessoa que tá sofrendo a partir de questões não pessoais, sem julgamento, que eu possa respeitar o outro, acho que a empatia é fundamental para poder olhar e identificar problemas, ser sensível a isso e agir a partir da perspectiva do outro e não da perspectiva dele, do terapeuta, acho que é importante esse tipo de habilidade. (D6)

Que habilidades eu poderia elencar, e essas são habilidades difíceis de você desenvolver durante a graduação, ou porque não dá tempo, ou porque o aluno tem muita resistência, ou não tem identificação com a área, mas que são imprescindíveis: escuta, acolhimento, empatia, continência. (D8)

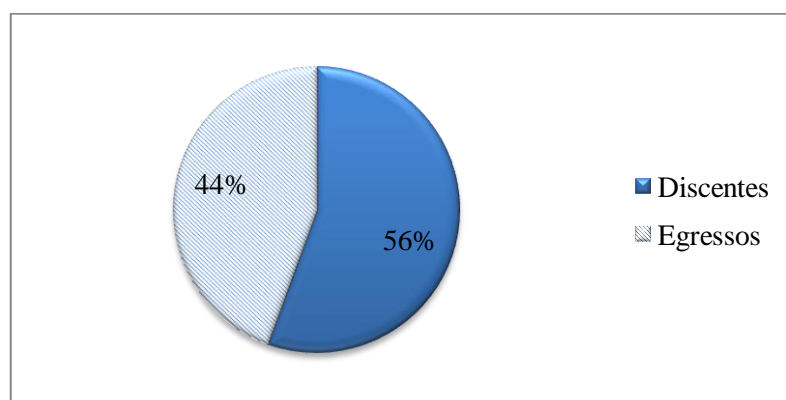
[...] eu acho que se o aluno conseguir, em termos de habilidade, ter uma sensibilidade com relação ao outro, ter uma empatia com relação a esse outro, conseguir se trabalhar um pouquinho para perceber essa questão do sofrimento [...] (D5)

### 4.3. A opinião dos discentes e egressos de Terapia Ocupacional sobre a formação em saúde mental

Nesta terceira parte, serão primeiramente apresentadas informações relacionadas à caracterização dos discentes e egressos participantes e, posteriormente, a opinião dos mesmos quanto às disciplinas, conteúdos teóricos e práticos relacionados à saúde mental, segurança para atuação no campo da saúde mental e sugestões para melhorar o processo de formação durante a graduação.

#### 4.3.1. Caracterização dos participantes discentes e egressos

Do total de 135 participantes, 75 (66%) eram discentes e 60 (44%) eram egressos de cursos de graduação em TO, como ilustra o Gráfico 3.



**Gráfico 3:** Distribuição percentual dos participantes discentes e egressos

Os participantes iniciaram os estudos nos respectivos cursos entre o ano de 2008 e 2011, sendo que 131 (97%) eram do gênero feminino e apenas quatro (3%) do gênero masculino, com idades entre 21 e 37 anos.

A Tabela 16 apresenta outras informações referentes aos discentes e egressos convidados e participantes e a respectiva natureza da instituição de vínculo.

Situação	IES públicas % (n)	IES privadas % (n)	Total geral (N)
<b>Discentes e egressos convidados</b>	113 (54%)	96 (46%)	209
<b>Discentes e egressos participantes</b>	76 (56%)	59 (44%)	135

**Tabela 16:** Informações sobre a natureza da instituição de vínculo dos discentes e egressos

A representatividade de discentes e egressos participantes das IES públicas e privadas tem proporção aproximada.

#### 4.3.2. Resultados dos questionários aplicados junto aos discentes e egressos

Neste item serão apresentados os resultados referentes ao questionário preenchido pelos participantes discentes e egressos.

Foi perguntado aos participantes sobre as atividades complementares relacionadas à saúde mental que eles participaram ou que estavam participando durante a graduação. Tais resultados podem ser visualizados na Tabela 17.

Atividade	Nº de participantes (IES pública)	Nº de participantes (IES privada)	Nº total de participantes	% em relação ao total de 135 participantes
<b>Estágio não-obrigatório</b>	18	20	38	22%
<b>Cursos em áreas afins</b>	15	20	35	21%
<b>Estudos complementares</b>	17	18	35	21%
<b>Programas de extensão</b>	18	14	32	19%
<b>Iniciação científica</b>	10	3	13	9%
<b>Monitoria</b>	3	4	7	5%
<b>Outros</b>	31	19	50	27%
<b>Nenhum</b>	17	7	24	15%

**Tabela 17:** Atividades complementares relacionadas ao campo da saúde mental realizadas pelos participantes discentes e egressos

Verifica-se que os discentes e egressos tem se envolvido tanto em atividades teóricas quanto práticas, quase que de forma equilibrada, como no caso do estágio não obrigatório, cursos em áreas afins e estudos complementares. A iniciação científica e a monitoria foram as atividades menos referenciadas pelos participantes.

Com base nas DCN-TO, foram organizadas competências e habilidades do terapeuta ocupacional e solicitou-se aos discentes que respondessem o quão se sentem seguros



e/ou compreendem que são capazes de desempenhar ações gerais requeridas ao terapeuta ocupacional que também são importantes para a atenção em saúde mental. As respostas são apresentadas na Tabela 18, a seguir.

<b>Competências</b>	<b>Muito seguro % (n)</b>	<b>Pouco seguro % (n)</b>	<b>Pouco inseguro % (n)</b>	<b>Muito inseguro % (n)</b>
<b>Trabalhar em equipes multidisciplinares</b>	74% (100)	24% (32)	2% (3)	0% (0)
<b>Intervir na promoção da saúde em geral</b>	63% (85)	29% (39)	2% (3)	6% (8)
<b>Planejar intervenção baseada em uma visão ampliada das necessidades do sujeito em seu cotidiano</b>	57% (77)	36% (49)	4% (5)	3% (4)
<b>Selecionar, analisar e utilizar atividades conforme prática da Terapia Ocupacional</b>	55% (75)	40% (54)	1% (1)	4% (5)
<b>Promover a inclusão social</b>	55% (74)	33% (45)	10% (13)	2% (3)
<b>Avaliar os contextos e identificar necessidades e recursos dos indivíduos, grupos ou comunidade</b>	54% (73)	38% (51)	5% (7)	3% (4)
<b>Identificar as principais demandas dos usuários</b>	53% (72)	40% (54)	6% (8)	1% (1)
<b>Realizar intervenção terapêutica em grupos</b>	50% (67)	42% (57)	6% (8)	2% (3)
<b>Realizar intervenção terapêutica individual</b>	49% (66)	38% (51)	9% (12)	4% (6)
<b>Elaborar plano terapêutico</b>	43% (58)	47% (63)	5% (7)	5% (7)
<b>Participar/ construir rede de atenção aos usuários</b>	37% (50)	42% (56)	13% (18)	8% (11)
<b>Realizar intervenção voltada a familiares e/ou rede de suporte social</b>	35% (47)	52% (70)	7% (10)	6% (8)
<b>Realizar intervenção terapêutica na comunidade</b>	28% (37)	52% (70)	10% (14)	10% (14)
<b>Realizar ações intersetoriais</b>	28% (37)	50% (68)	13% (18)	9% (12)
<b>Liderar equipes de trabalho</b>	24% (33)	47% (64)	16% (21)	13% (17)
<b>Atuar na gestão de serviços de saúde mental</b>	15% (21)	43% (58)	16% (21)	26% (35)

**Tabela 18:** Opinião dos participantes discentes e egressos quanto à segurança para atuação profissional

Os dados apontam que, em maior ou menor grau, os discentes e egressos estão seguros para atuar conforme as competências listadas na Tabela 18.

Ainda que as alternativas apresentadas na coleta de dados referentes a “pouco seguro” e “pouco inseguro” possam ter ocasionado compreensões diversas entre os participantes e que, de modo geral, as opções por estas alternativas tenham se dado quando a intenção era de dizer de uma segurança mediana, reafirma-se que a maior parte dos discentes/egressos sente-se seguro para atuar.

É possível também, para melhor visualização, reunir em uma única alternativa ambas as possibilidades (“pouco seguro” e “pouco inseguro”), denominando-as como “tenho segurança mediana”, conforme ilustra a Tabela 19, a seguir.

<b>Competências</b>	<b>Muito seguro % (n)</b>	<b>Segurança mediana % (n)</b>	<b>Muito inseguro % (n)</b>
<b>Trabalhar em equipes multidisciplinares</b>	74% (100)	26% (35)	0% (0)
<b>Intervir na promoção da saúde em geral</b>	63% (85)	31% (42)	6% (8)
<b>Planejar intervenção baseada em uma visão ampliada das necessidades do sujeito em seu cotidiano</b>	57% (77)	40% (54)	3% (4)
<b>Selecionar, analisar e utilizar atividades conforme prática da Terapia Ocupacional</b>	55% (75)	41% (55)	4% (5)
<b>Promover a inclusão social</b>	55% (74)	43% (58)	2% (3)
<b>Avaliar os contextos e identificar necessidades e recursos dos indivíduos, grupos ou comunidade</b>	54% (73)	43% (58)	3% (4)
<b>Identificar as principais demandas dos usuários</b>	53% (72)	46% (62)	1% (1)
<b>Realizar intervenção terapêutica em grupos</b>	50% (67)	48% (65)	2% (3)
<b>Realizar intervenção terapêutica individual</b>	49% (66)	47% (63)	4% (6)
<b>Elaborar plano terapêutico</b>	43% (58)	52% (70)	5% (7)
<b>Participar/ construir rede de atenção aos usuários</b>	37% (50)	55% (74)	8% (11)
<b>Realizar intervenção voltada a familiares e/ou rede de suporte social</b>	35% (47)	59% (80)	6% (8)
<b>Realizar intervenção terapêutica na comunidade</b>	28% (37)	62% (84)	10% (14)
<b>Realizar ações intersetoriais</b>	28% (37)	63% (86)	9% (12)
<b>Liderar equipes de trabalho</b>	24% (33)	63% (85)	13% (17)
<b>Atuar na gestão de serviços de saúde mental</b>	15% (21)	59% (79)	26% (35)

**Tabela 19:** Opinião dos participantes discentes e egressos quanto à segurança para atuação profissional: reunião de respostas centrais

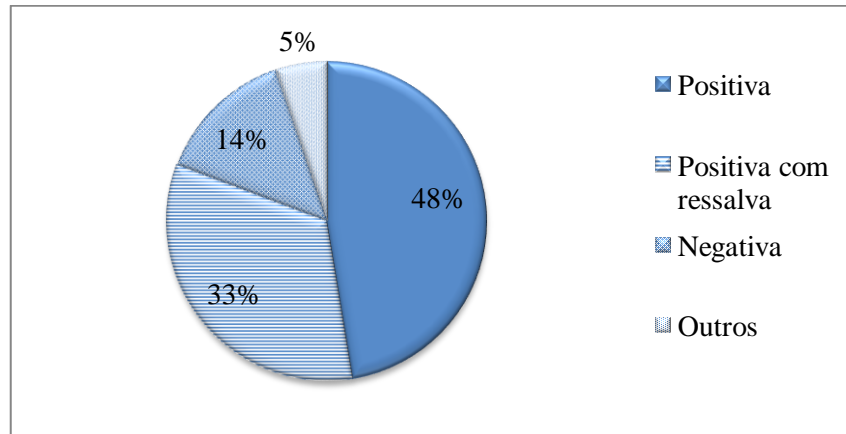
As três competências em que os participantes se consideram mais seguros para atuação, são: o trabalho em equipe, a intervenção na promoção da saúde de um modo geral e o planejamento da intervenção baseada em uma visão ampliada das necessidades do sujeito em seu cotidiano.

Dentre as competências para as quais os participantes referem maior insegurança para a atuação, tem-se: atuar na gestão dos serviços de saúde mental, liderar equipes de trabalho e realizar intervenção terapêutica na comunidade.

Destaca-se a categoria “atuar na gestão de serviços de saúde mental” onde 59% (79) dos participantes referiram “segurança mediana” para atuação e 26% (35) sentem-se “muito inseguros” para responder a esta competência profissional.

Para identificar a opinião dos discentes/egressos com relação à formação em saúde mental, foi perguntado aos participantes sobre como eles avaliavam sua formação em

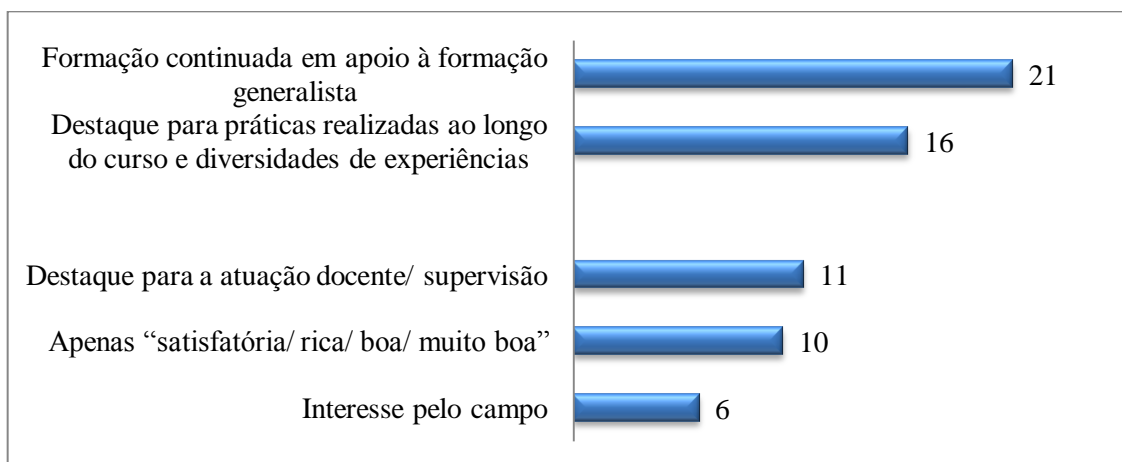
saúde mental e as respostas foram classificadas em 3 tipos: positiva, positiva com ressalva e negativa. Para facilitar a leitura, cada tipo de resposta recebeu categorias que serão apresentadas a seguir (Gráfico 4).



**Gráfico 4:** Opinião dos discentes e egressos sobre a avaliação de sua formação em saúde mental.

81% dos participantes avaliaram positivamente a formação em saúde mental e apenas 5% (7) não se posicionaram claramente ou não responderam a questão.

Em relação às respostas positivas, alguns discentes e egressos apresentaram os elementos que mais contribuíram para a formação em saúde mental. Estes elementos foram organizados em cinco categorias conforme ilustra o Gráfico 5, a seguir.



**Gráfico 5:** Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas positivas (n)

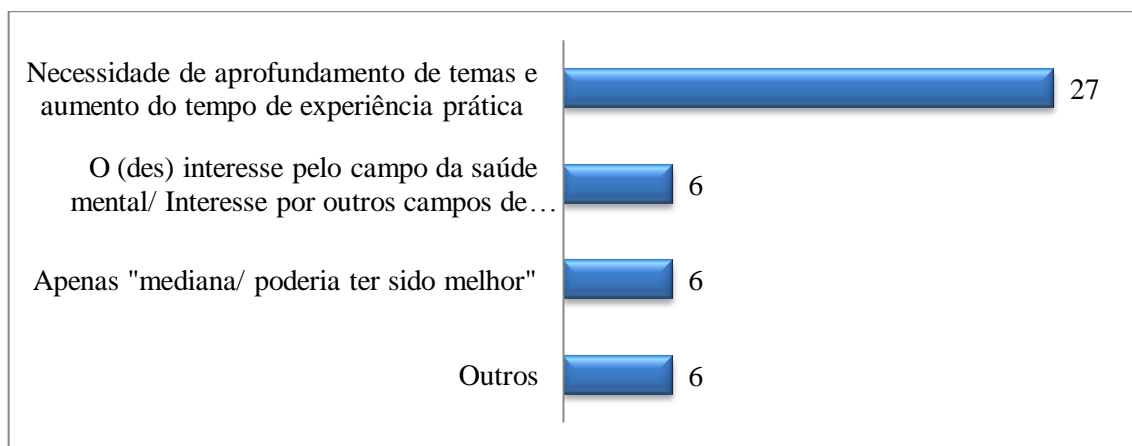
Os exemplos dos relatos dos participantes em relação às avaliações positivas acerca da formação em saúde mental podem ser conferidos na Tabela 20.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Respostas positivas</b>	Formação continuada em apoio à formação generalista	21	<p>“Boa. Pois os conteúdos foram ricos, mas vale ressaltar que sempre é bom ‘ficar por dentro’ das atualidades e estudar mais sobre o tema.” (P46)</p> <p>“Durante a formação toda, apesar de não realizar as práticas e um dos estágios especificamente em Saúde Mental, todos foram voltados para pessoas com problemáticas de saúde mental. Além das disciplinas de Terapia Ocupacional, busquei outras disciplinas em outros cursos, principalmente na psicologia. Ainda realizei projetos de extensão que me ajudaram a conhecer melhor a rede de saúde mental e as políticas públicas, como o PET-Saúde e PET-RAPS. Acredito que sempre temos mais a aprender, assim fui buscar na residência de saúde mental [...] mais um espaço de formação na área que pretendo desenvolver meu trabalho. A formação é contínua e interminável, mas acredito que até agora tenho traçado um caminho importante para formação em Saúde Mental.” (P104)</p> <p>“Acredito que me formei como muitos alunos de muitas outras faculdades se formaram/formarão: sabendo de muitas áreas e pouco de uma área específica. Para atuar especificamente em qualquer área (especialmente a de SM) eu sinto que devo procurar me aprofundar mais em estudos, mas isto não significa que eu esteja despreparada para atuar, pois eu particularmente me interessei por esta área durante a graduação.” (P7)</p> <p>“Avalio de maneira satisfatória, mas também generalista, com capacidade para identificar as demandas e elaborar planos de tratamentos adequados. Porém, acredito que seria necessária uma formação mais aprofundada (aprimoramento, pós graduação, etc) para que a minha atuação tenha sempre o maior grau de qualidade. Acredito que apenas a graduação não seja o suficiente. É preciso buscar ampliar o conhecimento na área, que se caracteriza tão complexa.” (P98)</p>
	Destaque para práticas realizadas ao longo do curso e diversidade de experiências	16	<p>“Tive a chance de aprofundar no assunto, ter experiências práticas, comparando-as com o que era visto nas bibliografias. No geral, creio que esta área foi bastante forte durante minha graduação e as disciplinas contribuíram para o entendimento completo do campo, desde sua parte clínica à parte prática, com teoria, entre outros. O que foi bastante importante foi a chance de, desde o primeiro ano, ter contato com a população atendida no campo.” (P92)</p> <p>“Acredito que minha formação se deu muito mais em estágio que em sala de aula. A prática com o paciente foi que me deu a base e a segurança para atuar na área.” (P23)</p> <p>“Minha formação foi muito abrangente, e o que foi um fator único, foi o contato com pacientes com diferentes patologias, além de atendimento individual e grupal em diferentes instituições enriqueceu muito a formação em saúde mental.” (P30)</p>
	Destaque para a atuação docente/ supervisão	11	<p>“Olha, em minha graduação tive sorte de ter uma docente que ama o que faz e que me ensinou muito principalmente na prática, tive experiências incríveis.” (P38)</p> <p>“Qualificada, temos ótimos professores que atuam na área e nos dão suporte quando necessário.” (P40)</p>
	Apenas “satisfatória/ rica/ boa/ muito boa”	10	-
	Interesse pelo campo	6	-
	<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	

**Tabela 20:** Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas positivas

Conforme as informações apresentadas na Tabela 20, os discentes e egressos consideram a realização de cursos teóricos e/ou práticos para além da graduação como um meio para alcançar uma especialização, de forma a complementar à formação generalista recebida. Outros ainda consideram que as práticas realizadas ao longo da graduação, a diversidade de experiências e o envolvimento e desempenho do docente contribuíram significativamente para a formação positiva no campo da saúde mental.

Porém, apesar da maior parte dos participantes avaliarem positivamente a formação em saúde mental, alguns outros participantes apresentaram ressalvas que foram organizadas em categorias apresentadas no Gráfico 6.



**Gráfico 6:** Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas positivas com ressalva

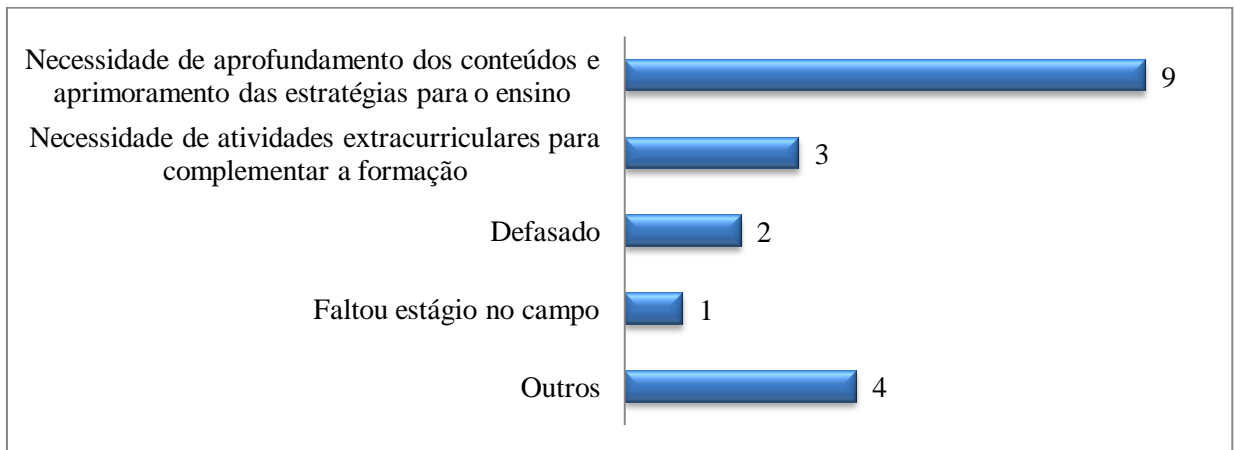
As categorias identificadas para essa questão serão apresentadas e exemplificadas a Tabela 21 por meio dos relatos dos participantes.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Respostas positivas com ressalva</b>	Necessidade de aprofundamento de temas e aumento do tempo de experiência prática	27	<p>“Julgo boa pela experiência e conhecimento adquiridos no estágio, porém, acredito que o conteúdo teórico ao longo da graduação foi pouco abordado e poderia ter sido melhor.” (P62)</p> <p>“Minha formação foi boa, creio que para me sentir mais segura necessitava de mais experiência prática e maior diversidade de campo (conhecer outras instituições).” (P16)</p> <p>“Satisfatória, mas acredito que seja necessário mais tempo de prática específica, visto que os estágios somente acontecem no último ano.” (P47)</p> <p>“Avalio como boa por ter tido oportunidades de estagiar em um hospital psiquiátrico, em residência psiquiátrica e em Caps adulto, porém senti muita defasagem com a saúde mental infantil, pois além de ter sido pouco abordada na teoria, não tivemos na prática.” (P130)</p> <p>“Até há pouco tempo, avaliava como sendo ótima. No entanto, estou convivendo com algumas residentes de Terapia Ocupacional e, a partir de algumas discussões sobre o assunto, posso avaliar como mediana a minha formação. Consigo, após formada, observar que faltaram algumas teorias e práticas específicas e importantíssimas.” (P100)</p>
	O (des) interesse pelo campo da saúde mental/ Interesse por outros campos de atuação	6	<p>“Acredito ser suficiente, é que como falei, era uma área que não tive muita afinidade então procurei direcionar meus aprendizados para a área que gostava mais (física), mas é suficiente.” (P50)</p> <p>“Acredito que seja boa, porém não me identifico com a área.” (P58)</p>
	Apenas “mediana/ poderia ter sido melhor”	6	-
	Outros	6	
	<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	

**Tabela 21:** Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas positivas com ressalva.

Apesar de considerar positiva a formação em saúde mental recebida durante a graduação, alguns estudantes (6) apontam que, pelo fato de não ter interesse por este campo, a formação deles foi direcionada para outros campos de atuação, e assim não tiveram o mesmo aproveitamento que aqueles que se interessam pelo campo.

A quantidade de avaliações negativas foi baixa se comparado ao total de avaliações positivas (com ou sem ressalva), totalizando 19 participantes. O Gráfico 7 apresenta as categorias encontradas para as respostas negativas:



**Gráfico 7:** Opinião dos discentes em relação à sua formação em saúde mental: categorias das respostas negativas

A Tabela 22 apresenta as categorias e relatos dos participantes com relação às avaliações negativas sobre a formação em saúde mental.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Respostas negativas</b>	Necessidade de aprofundamentos dos conteúdos e aprimoramento das estratégias de ensino	9	<p>“A formação é um pouco falha devido ao pouco aprofundamento em SM. Faltam investimentos em cursos, palestras e na comunicação com outros serviços e faculdades parceiras.” (P1)</p> <p>“Avalio minha formação em SM pouco satisfatória. Faltou mais conteúdos teóricos, apenas me acrescentou de forma efetiva o estágio obrigatório supervisionado nas instituições.” (P20)</p> <p>“Como qualquer outra área percebo que alguns pontos ficaram vazios, acabei não guardando parte da teoria de saúde mental, e o que foi mais difícil no meu processo foi a área de patologia.” (P69)</p> <p>“Minha formação não aprofundou nas áreas física, social e mental, passamos por todas as áreas tanto na teoria quanto na prática, dessa forma no campo de saúde mental, o ensino foi como uma "pincelada" para ter noção e "me virar" caso tenha que trabalhar na área.” (P122)</p>
	Necessidade de atividades extracurriculares para complementar a formação	3	<p>“Avalio como ruim minha formação básica em relação a saúde mental, entretanto pelas oportunidades extracurriculares que pude me envolver graças a graduação tive uma formação muito boa, mas que fique claro que foi exclusivamente pelo meu interesse e não pelo aprofundamento no tema pela grade obrigatória.” (P107)</p>
	Defasado	2	<p>“Achei defasado comparado a outras instituições [...]” (P3)</p> <p>“Um pouco defasada, acredito que seria necessário abordar de forma mais profunda a saúde mental.” (P61)</p>
	Faltou estágio no campo	1	<p>“[...] seria necessário ter passado por uma instituição de saúde mental [...]” (P75)</p>
	Outros	4	-
	<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	

**Tabela 22:** Exemplos de relatos dos discentes acerca da opinião quanto à formação em saúde mental: respostas negativas



Considerando as informações apresentadas, uma minoria dos participantes (14%) avalia negativamente a formação em saúde mental. Eles focalizam a superficialidade da formação em saúde mental e reforçam a demanda pela realização de atividades para além do currículo base de formação. As categorias “defasado” e “faltou estágio no campo” parecem críticas à formação, curso de graduação ou instituição.

Sobre as disciplinas que mais contribuíram para formação em saúde mental, do total de 135 discentes e egressos, um não respondeu a questão, um afirmou que não houver disciplinas específicas, sete disseram que todas as disciplinas contribuíram para a formação em saúde mental, pois se complementam, e 128 participantes responderam sobre quais delas mais contribuíram para a formação em saúde mental.

Desse modo, para fins de análise, as informações referentes às disciplinas foram divididas em três núcleos e classificadas como segue:

- EE – disciplinas e conteúdo específicos, que, evidentemente, abordam o campo da saúde mental, ou seja, conteúdos peculiares a este campo.
- T/G – disciplinas e conteúdos transversais ou gerais, que abordam conteúdos mais gerais, não específicos da saúde mental, mas que podem também tangenciar o campo da saúde mental.
- O – outras disciplinas e conteúdos não classificados nos núcleos acima.

A seguir apresentam-se os resultados relativos às indicações dos participantes já classificados e acompanhados de exemplos de disciplinas e conteúdos (Tabela 23 e Tabela 24<sup>17</sup>).

---

<sup>17</sup> A categorização deste conteúdo foi uma tentativa de melhor organizar os itens. Porém, se reconhece que outras distribuições seriam possíveis tanto no que se refere à Tabela 23 como à Tabela 24. Assim, por exemplo, o trabalho em equipe na rede ou a construção de ações intersetoriais poderiam ser inseridas em ambos os núcleos: específico ou transversal.

<b>Núcleo</b>	<b>Disciplinas/conteúdos</b>	<b>Nº de ref.</b>	<b>Nº ref. Total</b>
<b>E - Específicas</b>	TO em Saúde Mental/TO aplicada à SM	48	156
	Estágio em SM (Supervisionado/Profissional)	24	
	Estágio supervisionado/ profissional/Práticas	26	
	Saúde Mental/ Saúde mental na infância e na adolescência	13	
	Psiquiatria/TO na Psiquiatria/ História da Reforma Psiquiátrica	13	
	Reabilitação Psicossocial/ TO em Reabilitação Psicossocial	12	
	Introdução à Saúde Mental/ Introdução da TO em SM	6	
	Referenciais/Abordagens Metodológicas da TO na SM	6	
	Supervisão de estágio	5	
	Psicopatologias/ Processos saúde-doença	2	
	Redução de danos	1	
<b>T/G - Transversais ou Gerais</b>	ART's (artesanais/lúdicas cotidiano) / Análise de atividade/ Recursos e atividades em TO	23	78
	Grupos/ Grupos em TO/Grupos terapêuticos/Abordagens grupais/ Dinâmica e atividade grupal/Processos grupais	19	
	Saúde Pública/Saúde Coletiva	8	
	Psicologia Social/ Psicologia do desenvolvimento/ Psicologia Aplicada à TO/ Psicologia	8	
	A ação humana/ação como precursora do pensamento	7	
	Abordagens corporais/ Linguagem corporal/Trabalho, corpo e significado/Expressão corporal	5	
	Instituições, processos de desfiliação e inclusão social/ Indivíduo/cultura e sociedade	3	
	Desenvolvimento Humano/ Desenvolvimento Infantil	2	
	TO em saúde do trabalhador	1	
	TO no campo social	1	
	Antropologia	1	
	<b>Outros</b>	Ecomapa, Matriciamento	
<b>Total de indicações</b>		<b>237</b>	

**Tabela 23:** Disciplinas/conteúdos que mais contribuíram para a formação no campo da saúde mental.  
Legenda: ref. = referência.

Como esperado, as disciplinas classificadas como “EE - específicas”, foram as que mais contribuíram com a formação no campo da saúde mental (156; 66%), com destaque para as disciplinas aplicadas da saúde mental e para os estágios no campo.

Por outro lado, em segundo lugar, têm-se as disciplinas/conteúdos classificados como “T/G – transversais ou gerais”, com 33% (78) de indicações, sendo que o conteúdo mais indicado pelos participantes, dentre esta classificação, refere-se a disciplinas e conteúdos relacionados às ART que envolvem recursos lúdicos, artesanais, dentre outros.

A maioria dos participantes (83%) indicou a necessidade da inclusão de mais conteúdos para a formação em saúde mental, e apresentaram quais seriam estes conteúdos, como se pode verificar na Tabela 24<sup>18</sup>.

Núcleo	Conteúdos	Nº de ind.	Nº total
<b>EE – Específicos</b>	Prática do terapeuta ocupacional no campo da SM	52	117
	Psicopatologia, patologias e diagnósticos do DSM	24	
	Dependência química (álcool e drogas)	8	
	Redes: construção, articulação e ações intersetoriais	12	
	Farmacologia	5	
	Gestão de serviços e em saúde mental	4	
	Raciocínio clínico/ elaboração de diagnóstico situacional	2	
	Suicídio	2	
	Redução de danos	2	
	Modelos e abordagens em SM	3	
	Reabilitação Psicossocial	1	
	Reabilitação cognitiva	2	
<b>T/G – transversais/ gerais</b>	Saúde coletiva e políticas públicas do SUS	6	20
	Sexualidade	4	
	Recursos terapêuticos e atividades na Terapia Ocupacional	3	
	Trabalho em equipe na rede	3	
	Espiritualidade e morte	1	
	Plano terapêutico	1	
	Pesquisas recentes	1	
	Cuidados paliativos	1	

**Tabela 24:** Conteúdos sugeridos pelos participantes discentes e egressos para compor a formação no campo da saúde mental

Dentre os conteúdos específicos (EE), as práticas receberam a maior quantidade de indicações. Essas práticas referem-se a diversas áreas de atuação do terapeuta ocupacional dentro do campo da saúde mental, como mostra a Tabela 25, a seguir.

Área	Nº de ind.	% do total
- de modo geral	16	31%
- famílias	12	23%
- SM na infância e adolescência	6	11%
- grupos	5	9%
- dependentes químicos	4	8%
- comunidade	4	8%
- UBS	1	2%
- hospitalar	1	2%
- indígenas e outras culturas	1	2%
- adulto	1	2%
- situações de crise	1	2%

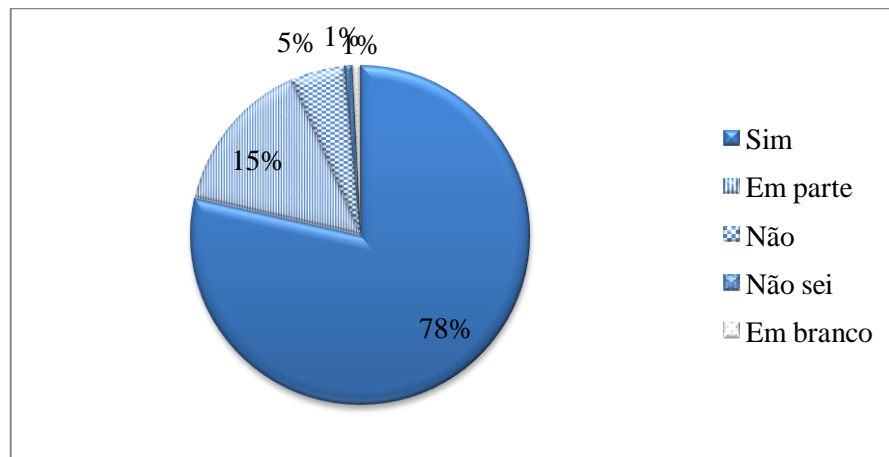
**Tabela 25:** Práticas sugeridas pelos discentes e egressos para compor a formação no campo da saúde mental

<sup>18</sup> Foi utilizada a classificação por núcleos referida anteriormente: núcleos específicos de 1ª ordem (E), específicos de 2ª ordem (e) e transversais/gerais (T/G), conforme descrição anterior.

Os resultados relativos à Tabela 25 revelam tanto a demanda por uma variedade de práticas dentro da saúde mental quanto à presença de solicitações que refletem a expansão da TO nesse campo de atuação.

Do total de indicações para acréscimo na formação, relativos às experiências práticas, as três primeiras indicações foram: atuação do TO em saúde mental de um modo geral (31%), atuação do terapeuta ocupacional na saúde mental com famílias (23%) e atuação do terapeuta ocupacional em saúde mental na infância e adolescência (11%).

Sobre a articulação entre a formação do discente e as DCN-TO, a opinião dos participantes é predominantemente positiva, como ilustra o Gráfico 8 que segue.



**Gráfico 8:** Opinião dos participantes quanto à articulação entre os conteúdos teóricos e práticos e as políticas públicas de saúde mental

Os discentes e egressos entendem que a formação está articulada com as políticas públicas de saúde mental e com as DCN-TO, como se pode verificar por meio dos relatos dos participantes apresentadas na Tabela 26.

	<b>Categorias</b>	<b>Nº ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Sim</b>	Conteúdo teórico e práticas articulados	64	<p>“Sim, em minha formação sempre tivemos um embasamento sobre as políticas públicas em nosso país, sempre fazendo link com a situação da saúde mental. Acredito que por estarmos localizados em uma cidade da qual estamos passando por vários processos de “desospitalização” e situações críticas em nossos hospitais psiquiátricos, a temática da saúde mental e as políticas públicas foram muito abordadas durante toda nossa formação.” (P37)</p> <p>“Sim. Acredito que ao longo das disciplinas tivemos a possibilidade de entrar em contato com tais políticas e discutir bastante sobre o tema, desenvolvendo um senso crítico de extrema importância para que a prática não se dê de forma alienada ou alienante.” (P90)</p> <p>“Sim. Todo o conteúdo estudado passa pela articulação com as políticas de descentralização do cuidado, da humanização e articulação de redes de suporte, bem como as diretrizes do sus, entre outros documentos que norteiam o trabalho cotidiano, como portarias e resoluções.” (P110)</p>
	Confronto com a realidade dos serviços	13	<p>“Dentro do que é possível, eu julgo que sim. No entanto, é muito comum, quando estamos inseridos em um serviço, observarmos que as políticas públicas existem, mas não são aplicadas.” (P100)</p> <p>“Na teoria sim, porém na prática não. Foi uma questão que levantou e levanta inúmeras discussões. Fala-se muito em luta antimanicomial, mas muitas e na maioria dos serviços oferecidos pelas universidades tem uma lista enorme de pacientes em espera, e os que estão sendo atendidos, permanecem há muito tempo no serviço, que as vezes acaba se tornando parte do cotidiano, da rotina dos mesmos. Tornando-se um ciclo em que passam-se os anos, os estágios e estagiários, porém os usuários são os mesmos, e a luta pela liberdade e autonomia dos pacientes acaba sendo esquecida.” (P52)</p> <p>“Tive conhecimento das políticas públicas brasileiras de saúde mental sim, mas senti falta da prática relacionada a elas, isto é, de como fazer valer tudo que está em lei ou de como brigar por tal.” (P83)</p> <p>“Não acredito que a maioria das práticas estava aliada às políticas públicas brasileiras, já que encontrávamos bastante dificuldade em articular a prática na comunidade e nos serviços de apoio. De forma geral, o maior respaldo que tínhamos era em relação aos pacientes hospitalizados no SUS, em que a articulação das políticas era mais próxima, por estar dentro do hospital. No entanto, nas oficinas ou pacientes de outros serviços, tal relação era mais difícil de estabelecer.” (P94)</p> <p>“Apesar da tentativa de se conciliar teoria e prática com as políticas públicas, o que vemos é que ainda existem lacunas importantes quanto ao que se preconiza como prestação de serviço de qualidade e o que realmente é possível de se oferecer ao usuário, levando em consideração a estrutura física do serviço, a acessibilidade e a formação dos profissionais que prestarão atendimento.” (P98)</p>
	Apenas ‘sim’	29	-
	<b>TOTAL</b>	106 (78%)	

**Tabela 26:** Exemplos de relatos sobre a opinião dos discentes e egressos quanto à articulação entre os conteúdos teóricos e práticos e as políticas públicas de saúde mental: sim

As respostas dos participantes indicam que a formação é articulada com as DCN-TO e com as políticas públicas, ainda que a implementação de tais políticas nem sempre alcancem o campo de práticas dos discentes.

A seguir são apresentados os relatos dos discentes e egressos que discordam que houve articulação entre os conteúdos teóricos e práticos e as políticas públicas (Tabela 27).

	<b>Categoria</b>	<b>Nº de ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Não</b>	Foco na clínica da TO	2	<p>“Não, acredito que em toda a graduação foi focada no trabalho de TO, nos equipamentos de tratamento. Mas não houve um enfoque voltado para as políticas.” (P86)</p> <p>“Alguns assuntos até foram abordados, mas o SUS de uma forma geral não, principalmente o campo da TO como forma de promoção e prevenção na rede do SUS, somente é estudado agravos como psicopatologia.” (P41)</p>
	Limites relacionados ao campo/ rede	1	<p>“Não, por uma questão onde os serviços disponibilizados sobre a área não estão inseridos na rede de saúde pública convencional.” (P22)</p>
	Conteúdo limitado	1	<p>Não. As políticas públicas foram pouco abordadas durante o curso, tivemos uma disciplina mas foi muito geral o aprendizado, senti a necessidade dessa articulação.(P16)</p>
	A busca pessoal pelo conteúdo	1	<p>“Não me lembro de ter tido aula sobre as políticas públicas brasileiras de saúde mental. O que procurei foi extracurricular.” (P96)</p>
	Apenas ‘não’	2	-
	<b>TOTAL</b>	<b>7 (5%)</b>	

**Tabela 27:** Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à articulação dos conteúdos teóricos e práticos com as políticas públicas de saúde mental: não

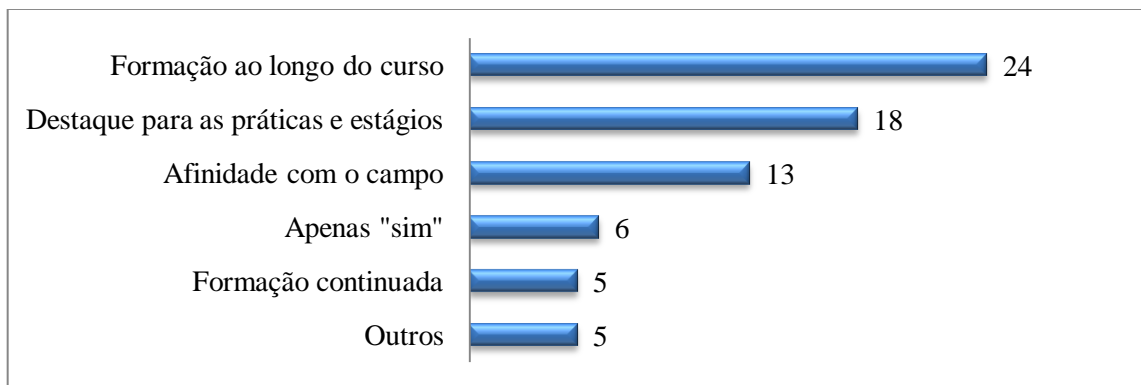
Apenas um pequeno número de participantes referiu que não houve essa articulação, devido, dentre outros, à ausência de conteúdos voltados às políticas do SUS e articulação entre ensino-serviço.

Também foi perguntado aos participantes se os mesmos se sentiam seguros para atuar no campo da saúde mental e a maioria das respostas foi positiva, como pode ser observado na Tabela 28.

Situação	Sim	Pouco/Em parte	Não	Em branco	TOTAL
Nº	71	36	27	1	135
%	52%	27%	20%	1%	100%

**Tabela 28:** Opinião dos discentes e egressos acerca da segurança para atuar no campo da saúde mental

Os participantes que responderam positivamente apontaram os aspectos que mais contribuíram para a segurança na atuação no campo da saúde mental. As categorias são apresentadas no Gráfico 9.



**Gráfico 9:** Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuar no campo da saúde mental: categorias das respostas positivas

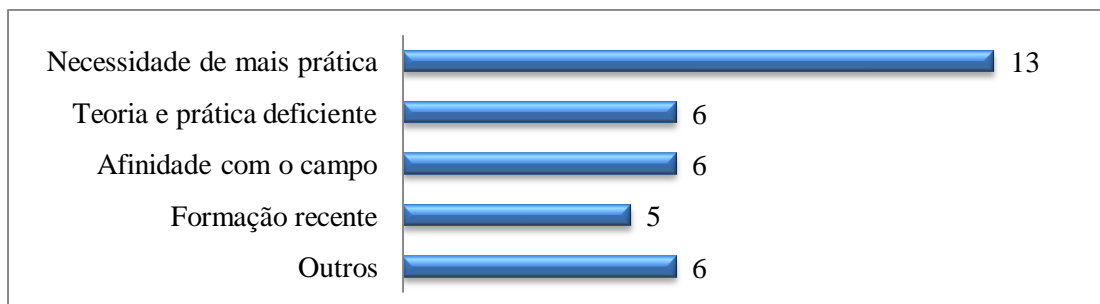
A maior parte dos participantes apontou que a segurança para atuação em saúde mental foi aprimorada ao longo do curso (24), outros enfatizaram que a segurança foi adquirida por meio das atividades práticas e os estágios (18) e, ainda, outros destacaram que a afinidade com o campo facilitou a aquisição de segurança para atuar neste campo (13). A seguir, a Tabela 29 apresenta alguns relatos dos participantes em relação à segurança para atuação no campo da saúde mental.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Sim</b>	Formação ao longo do curso	24	<i>“Acredito que sim, consegui absorver qual é o papel do TO nessa área e os tipos de intervenção, apesar de ser uma área que tenha diversos locais diferentes para atuar (infância e adolescência, uso de álcool e outras drogas, inclusão social).” (P33)</i>
			<i>“Em minha formação acadêmica tive bastante contato com a área de saúde mental, pois desde o 1º ano do curso tive professoras da área que buscavam ensinar os preceitos do campo e mostrar que a saúde mental está em tudo, seja na relação consigo mesmo, com o outro, com o ambiente, e que o olhar que se tem para cada situação traz uma gama de possibilidades nas experiências de vida. Assim, vejo a área como uma oportunidade de crescimento profissional e pessoal, em que a atuação junto aos transtornos ou sofrimento psíquicos é gratificante e ao mesmo tempo desafiadora por adentrar no universo particular do ser humano.” (P83)</i>
			<i>“Acredito que certa insegurança sempre existe, pois nunca sabemos de tudo e o inesperado pode aparecer, mas acredito que até agora tenho traçado um caminho muito feliz na formação e prática em Saúde Mental, e acredito que tenho a contribuir tanto no atendimento à população com problemáticas de saúde mental, assim como no âmbito mais ampliado na construção da rede e políticas.” (P104)</i>
			<i>“Sim. A maneira como a organização curricular da universidade aborda as questões de ação territorial desde o início da formação auxiliam quando vamos para a prática dos estágios.” (P110)</i>
	Destaque para as práticas e estágios	18	<i>“Sim, devido às práticas e supervisões de estágio que dão base e segurança.” (P76)</i>
			<i>“Sim, antes de ter estagiado no serviço não me sentia segura, mas após o estágio me senti melhor e inclusive me interessei bastante pela área.” (P106)</i>
			<i>“Sim, pois além da formação teórica tive a oportunidade de desenvolver dois estágios profissionalizantes no campo da Saúde Mental, totalizando mais de 500 horas de prática, além dos estágios de observação desenvolvidos durante os módulos teóricos.” (P109)</i>
Afinidade com o campo	13	<i>“Sim. Creio que minha formação acadêmica foi extremamente rica e me sinto confiante para atuar em tal área, visto que foi essa área que escolhi seguir.” (P99)</i>	
		<i>“Sim. Descobri o interesse pela área bem cedo, o que me fez percorrer um longo caminho na saúde mental durante minha graduação, trazendo várias experimentações e vivências da "vida profissional" (nos estágios) nessa área.” (P107)</i>	
Formação continuada	5	<i>“Sim. Acredito que tenho uma base segura, para busca de aprimoramentos, métodos e técnicas.” (P86)</i>	
Apenas ‘sim’	6	-	
Outros	5	-	
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>		

**Tabela 29:** Exemplos de relatos dos participantes acerca da opinião quanto à segurança para atuar no campo da saúde mental: sim



Em continuidade, as respostas classificadas como “em parte/parcialmente seguro”, referidas por 36 participantes, foram divididas entre 5 categorias, ilustradas por meio dos relatos dos discentes e egressos. No Gráfico 10 é apresentada a frequência de indicações para cada uma das categorias.



**Gráfico 10:** Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuar no campo da saúde mental: categorias das respostas “parcialmente seguro”.

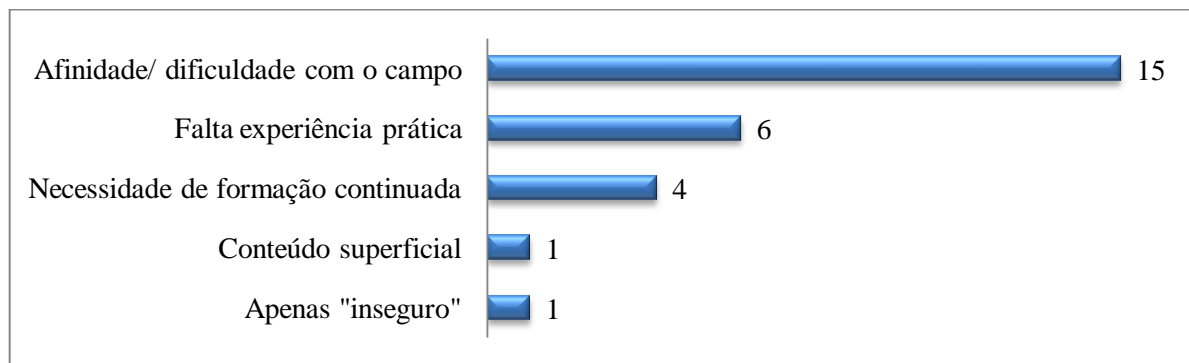
Os relatos que ilustram as categorias citadas no Gráfico 10 são apresentados na Tabela 30.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº de indic.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Parcialmente seguro</b>	Necessidade de mais prática	13	<p>“Ainda não me sinto totalmente segura para atuar em atendimentos individuais na SM, especialmente com crianças, ainda não tive contato no estágio com essa população infantil e na saúde mental.” (P13)</p> <p>“Não me sinto absolutamente segura. Tenho uma boa bagagem teórica, mas sinto falta de uma melhor preparação prática.” (P16)</p> <p>“Não muito, devido ao pouco tempo de estágio supervisionado. Já que, na prática é que se aprende, ainda mais se tratando de saúde mental, sendo complexa.” (P27)</p> <p>“Não totalmente. Meu estágio foi de pouco mais de 3 meses, então quando estávamos pegando o jeito no serviço, saímos. Não é uma área que eu primeiramente havia pensado em estagiar, mas creio que com um pouco mais de experiência, eu estaria segura.” (P113)</p>
	Teoria e prática deficiente	6	<p>“Mais ou menos, pois acredito que meus contatos com estudos teóricos durante a graduação foram breves (pensando a complexidade da área e sua importância para a profissão). Além disso, tive apenas um estágio na área, [...] e acredito que essa experiência foi breve e representou apenas 1/3 da atuação na área.” (P62)</p>
	Afinidade com o campo	6	<p>“Mais ou menos, quando se trata da saúde mental com adultos não me identifico muito. Já no caso de saúde mental infantil não posso garantir o mesmo por não ter tido esta abordagem na faculdade.” (P130)</p>
	Formação recente	5	<p>“Mais ou menos, sinto segura, pois acredito no meu potencial, e ao mesmo tempo não porque não irei mais ter apoio dos professores para possíveis dúvidas, acredito que todos que estejam para se formar também pensem assim.” (P40)</p> <p>“Sinto-me pouco segura, mas isso não se dá apenas nessa área. Acredito que dificilmente um aluno sai da graduação sentindo-se preparado para atuar.” (P64)</p>
	Outros	6	-
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	

**Tabela 30:** Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à segurança para atuação no campo da saúde mental: parcialmente seguro

Os relatos apresentados traduzem o reconhecimento dos discentes e egressos acerca da complexidade do campo da saúde mental, uma vez que eles citam sobre a diversidade de áreas dentro da saúde mental, e da necessidade de aprofundamento tanto na teoria quanto da prática relacionada a este campo.

As 27 respostas negativas sobre a formação em saúde mental apresentadas pelos discentes e egressos foram organizadas em cinco categorias que podem ser verificadas no Gráfico 11.



**Gráfico 11:** Opinião dos discentes e egressos sobre a segurança para atuação no campo da saúde mental: categorias das respostas "não"

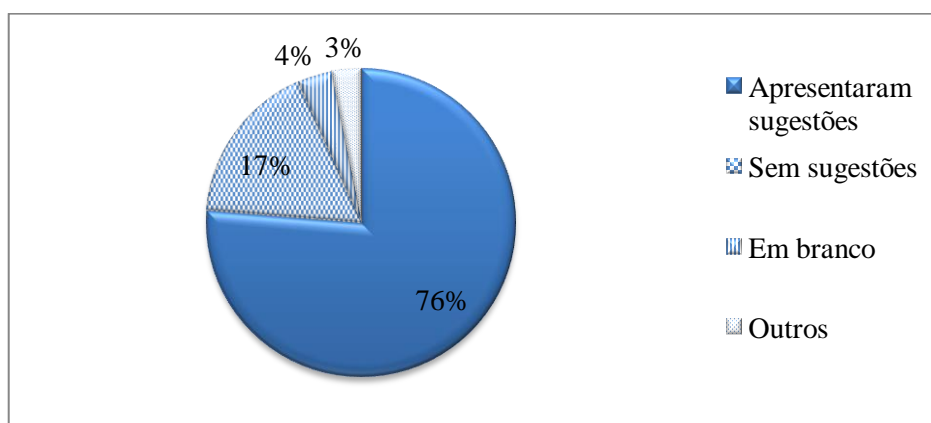
Alguns relatos foram selecionados para ilustrar as categorias desta resposta que são apresentadas na Tabela 31.

	<b>Categoria</b>	<b>Nº de ind.</b>	<b>Relatos</b>
<b>Não</b>	Afinidade/ Dificuldade com o campo	15	<p>“Não, pois não é uma área que me sinto à vontade para trabalhar e por preferir outras áreas.” (P9)</p> <p>“Não, pois não me considero preparada emocionalmente para lidar com esse tipo de público.” (P15)</p> <p>“Não. Não me senti seguro para atuar nessa área nem quando estava na graduação. Sempre foi minha área de maior dificuldade.” (P96)</p> <p>“Não me sinto segura, porém esta insegurança não está relacionada à minha formação, mas sim uma questão pessoal. Não tenho afinidade com essa área.” (P131)</p> <p>“Não me sinto seguro para atuar no campo da saúde mental, pois durante a graduação o campo da saúde mental não foi o campo de atuação de predileção, sendo assim, por mais que a bagagem teórica tenha sido enriquecedora para a minha formação, a atuação prática me deixa extremamente insegura.” (P93)</p>
	Falta experiência prática	6	<p>“Não me sinto segura para atuar em SM. Senti necessidade de ter na formação maiores e mais aprofundados conteúdos sobre intervenções em grupo, intervenções em SM, família e serviços.” (P20)</p> <p>“Penso que preciso de mais prática.” (P91)</p>
	Necessidade de formação continuada	4	<p>“Acredito ter iniciado uma caminhada dentro do campo de saúde mental que pode me levar a um aperfeiçoamento no futuro. Não me sinto seguro para atuar ao término da faculdade.” (P21)</p>
	Conteúdo superficial	1	<p>“Não, pois tanto os conteúdos teóricos quanto os práticos foram ensinados superficialmente, exceto a prática de TO em visitas ao CAISM.” (P12)</p>
	Apenas ‘não’	1	-
	<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	

**Tabela 31:** Exemplos de relatos dos discentes e egressos acerca da opinião quanto à segurança para atuar no campo da saúde mental: não

Assim, os participantes que apresentaram respostas negativas justificam a insegurança para atuar no campo da saúde mental principalmente devido à falta de afinidade ou devido à dificuldade em lidar com o campo, ou seja, eles não se identificam com a área por problemas pessoais ou porque tem interesse em outros campos de atuação.

Finalmente, solicitou-se aos discentes e egressos que, se desejassem, apresentassem sugestões que poderiam contribuir com a formação durante a graduação. Os resultados são apresentados no Gráfico 12, a seguir.



**Gráfico 12:** Respostas dos discentes e egressos sobre as sugestões para aperfeiçoar a formação do terapeuta ocupacional na saúde mental

Dentre os que não apresentaram sugestões (17%; 23), quatro não o fizeram por considerar a formação suficiente, como pode-se verificar por meio do seguinte relato: “*Por ter tido uma formação muito boa, não consigo apontar uma grande melhoria que deva ser feita.*” (P118)

Sobre as 127 sugestões apresentadas (alguns apresentaram mais de uma sugestão), as mesmas foram organizadas em 11 categorias, conforme indica o Gráfico 13.



**Gráfico 13:** Categorias das respostas e número de indicações dos participantes sobre as sugestões apresentadas para aperfeiçoamento da formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental

As três categorias mais indicadas envolvem o aumento do tempo e diversidade de práticas e a antecipação desta experiência durante a graduação (31%), bem como a ampliação e atualização dos conteúdos teóricos (23%), e o aprimoramento das estratégias de ensino e didática do docente (12%).

A seguir, serão apresentadas as categorias das sugestões exemplificadas pelos relatos dos participantes (Tabela 32).

Categoria (sugestão)	Nº ind.	Relatos
<p><b>Ampliar/ antecipar a prática em SM e proporcionar diversidade de práticas</b></p>	40	<p><i>“A partir de minha formação acredito que são necessárias mais vivências com a população antes do estágio curricular e estudos de patologias da área.” (P10)</i></p> <p><i>“Que as práticas se iniciem o quanto antes durante a formação...” (P54)</i></p> <p><i>“Ter mais prática ao longo da graduação é essencial para uma boa formação de profissionais, uma vez que embora a teoria seja a base para o conhecimento, a prática é o momento em que é possível associar tais teorias.” (P97)</i></p> <p><i>“Acredito que todas as Universidades deveriam proporcionar a oportunidade dos alunos passarem pela saúde mental, pois ela está em todas as áreas de atuação, direta ou indiretamente e deve ser tratada com atenção e cuidado.” (P128)</i></p> <p><i>“Creio que seria interessante se todos os estudantes pudessem ter contatos as diversas atuações na área, desde os casos mais leves até os mais graves, pois, independente do impacto que isto tenha, é importante para o futuro terapeuta ocupacional se defrontar com a realidade da saúde mental do ser humano.” (P83)</i></p>
<p><b>Ampliar e atualizar conteúdos teóricos</b></p> <p>Subcategorias (assuntos citados): Psicopatologias (9), atuação do TO em saúde mental (6), políticas públicas e legislação (5), TO na infância e adolescência (3), álcool e drogas (2), abordagens e métodos em saúde mental (2), atividades e recursos terapêuticos (2), grupos terapêuticos (2), reabilitação psicossocial (1), e outros (6).</p>	29	<p><i>“Acho que deveríamos ter mais tempo para estudar psicoses e neuroses.” (P68)</i></p> <p><i>“Sim, que fosse discutido mais sobre as políticas públicas, pois nos concursos geralmente são as questões que mais caem, e para entendimento sobre o que é certo ou errado na hora de agir em determinada instituição.” (P38)</i></p> <p><i>“Eu acredito que precisamos aumentar nosso conhecimento técnico e expandir o curso para além da loucura e tentar um olhar mais forte para a questão das drogas, que é muito presente na sociedade que vivemos.” (P101)</i></p> <p><i>“Abordar a saúde mental infantil, que na minha graduação foi pouco explorado.” (P130)</i></p> <p><i>“Sim, gostaria que houvesse mais conteúdo sobre grupos populacionais que mais apresentam sofrimento mental e como os determinantes sociais dos processos saúde-doença mental são importantes para compreender a questão e pensar ações no âmbito da saúde coletiva. Por exemplo, grupos de pessoas em situação de rua, mulheres, vulnerabilidade social, migrantes, transgênero etc.” (P103)</i></p>
<p><b>Melhorar didática docente/ estratégias de ensino</b></p>	15	<p><i>“Professores muito bons teoricamente que tenham uma ótima didática, pois as aulas e o conteúdo são "densos", exigem uma concentração e presença grandes e se o docente não for muito didático, fica difícil "cativar" os alunos que tem o estigma da SM. Mas eu acho que esta sugestão é um pouco difícil, pois é a habilidade de cada pessoa.” (P7)</i></p> <p><i>“Gostaria de mais relatos da área de profissionais diversos, trazendo diversas realidades e localidades [...].” (P69)</i></p> <p><i>“Acredito que, por ser uma área tão subjetiva, seria interessante acompanharmos mais profissionais no atendimento, pois assim saberíamos conduzir as várias situações que podem acontecer e os assuntos que podem surgir.” (P96)</i></p> <p><i>“Sim, acho que é preciso articular a prática com a teoria, um exemplo é sobre o autismo, teoricamente vimos muito pouco, no estágio temos um breve contato e acaba dando insegurança, pois como que, por exemplo, é um treino de banheiro? Como posso auxiliar na prática? Acho importante ter não só a teoria, mas uma aula mais prática antes de se iniciar estágio, como se faz em reabilitação física, se aprende a fazer massagens, exercícios. Sei que são áreas bem diferentes, não se "treina", mas algumas aulas antes do estágio, teóricas, demonstrativas, podia ser bom.” (P89)</i></p>



<b>Aprofundar em abordagens/ modelos para a prática</b>	11	<i>“Estudar e debruçar-se sobre diferentes abordagens da saúde mental além da psicodinâmica, como a reabilitação cognitiva que é pouco trabalhada e de extrema riqueza para o terapeuta pensando nas funções executivas.” (P116)</i>
<b>Aumentar a carga horária teórica e prática em SM</b>	9	<i>“[...] acredito que minha formação em saúde mental me permitiu conhecer e estar a par de vários assuntos relacionados a este contexto, creio apenas que 6 meses é pouco para poder estudar de modo específico todos os conteúdos.” (P51)</i> <i>“Gostaria que tivéssemos mais oportunidades para vivenciar como funcionam os serviços, no meu caso fiquei apaixonada pela saúde mental quando fiz o estágio, antes disso não tinha interesse porque não conhecia, também acho que o curso poderia aumentar para cinco anos para que possamos aproveitar melhor as oportunidades e nos dedicar aos módulos específicos que nos primeiros anos são deixados de lado por conta dos módulos biológicos.” (P106)</i>
<b>Articular a formação com as políticas e com a rede</b>	9	<i>“Acredito que investir a formação na prática do matriciamento como uma prática cotidiana da ação do TO em saúde mental tem muito a contribuir aos futuros profissionais de forma a aplicar realmente as diretrizes nacionais.” (P110)</i>
<b>Clarificar sobre a atuação do TO</b>	4	<i>“É preciso estudar mais sobre a psicologia e meios de relacionar com a TO para que tenha um entendimento melhor para intervir nessa área. Precisa ficar mais claro o papel do TO e do psicólogo também, acho que a minha formação não alcançou esse entendimento.” (P27)</i> <i>“Abranger mais atividades como recursos terapêuticos que não sejam artesanais.” (P30)</i>
<b>Promover eventos para interação com outras IES</b>	4	<i>“Gostaria que a faculdade pudesse promover mais eventos que articulassem com outras faculdades.” (P19)</i>
<b>Ampliar a visão acerca da saúde mental</b>	4	<i>“Minha sugestão foi dita nas perguntas acima. Mas, ressalto também a importância da visão ampliada para além da Saúde, visto que a Educação e Campo Social, influenciam a vida e cotidiano do usuário de Saúde Mental, não sendo possível, portanto, fragmentar ações a um único setor.” (P109)</i> <i>” É uma área que deve ser desmistificada e mais compreendida.” (P8)</i>
<b>Estimular o desenvolvimento de pesquisas</b>	1	<i>“Acho que nas universidades durante a graduação, deveríamos ser mais estimulados, para escrever, discutir sobre o assunto, com estudante e depois como profissional.” (P52)</i>
<b>Incentivar o autoconhecimento/ saúde mental do discente</b>	1	<i>“[...] Creio que o estudante deve ser incentivado a autoconhecimento e a cuidar primeiramente de sua saúde mental.” (P55)</i>
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	

**Tabela 32:** Categorias e relatos dos participantes sobre as sugestões apresentadas para aperfeiçoamento da formação do TO no campo da saúde mental

Os relatos dos discentes e egressos refletem a amplitude do campo da saúde mental. Como também evidenciado neste estudo, o campo da saúde mental se encontra ampliado tanto em relação aos contextos e equipamentos, quanto em relação às populações-alvo/problemáticas (usuários de drogas, comportamento de risco, dentre outros); tal realidade parece embasar a solicitação dos discentes e egressos.

## **5. DISCUSSÃO**

A proposta deste estudo foi compreender a formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, e a articulação desta formação com as DCN-TO e com as políticas públicas brasileiras. Para efetivação desta pesquisa, foram realizadas três etapas/estudos, que envolveram três coletas e análises de dados diferenciados.

Devido ao volume de informações obtidas nesta pesquisa, optou-se pela discussão dos principais resultados, conforme se apresenta a seguir. A discussão desses resultados inclui referenciais teóricos relacionados ao tema que dão suporte para esta etapa do trabalho, ao passo que indica estratégias que podem ser acrescentadas a esta formação.

O presente estudo apontou limites, desafios e potencialidades implicados na formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental que serão discutidos em três tópicos. O primeiro (5.1.) envolve aspectos relacionados à organização e desenvolvimento do curso, tais como o PPP, as ementas das disciplinas específicas de saúde mental, a inserção no campo de práticas, a diversidade do campo de práticas e a formação do docente; o segundo (5.2.) discute os conteúdos, competências e habilidades necessários para a formação em saúde mental, incluindo os conteúdos básicos para a formação em saúde mental, as competências e habilidades necessários a esta formação, a saúde mental do discente e as atividades complementares; e o terceiro (5.3.) aborda as questões e exigências relacionadas ao campo da saúde mental que incluem as discrepâncias entre as políticas e a realidade dos serviços, a integração ensino-serviço, a formação generalista, a formação continuada e a expectativa em relação à formação em saúde mental.

### **5.1. Organização do curso**

De modo geral, apesar das particularidades de cada PPP em relação ao embasamento e a forma como o curso é organizado, revelou-se que as premissas das DCN-TO estão presentes em todos os documentos que foram disponibilizados.

Os objetivos dos cursos buscam abranger os principais aspectos que circundam a formação do terapeuta ocupacional, de acordo com as orientações das DCN-TO, a saber: as demandas do contexto contemporâneo, o desenvolvimento de competências para a

intervenção em TO, a atuação em diferentes níveis de atenção, formação humanista, crítica, reflexiva, dentre outros.

Os coordenadores dos cursos foram solicitados a indicarem as disciplinas do campo da saúde mental que compõem o currículo e, ainda que parte deles tenha enviado tal informação (oito das 10 IES participantes), todos afirmaram que conteúdos relativos ao campo da saúde mental estão inseridos em disciplinas/unidades diversas, distribuídas ao longo do curso e nem sempre caracterizadas como “específicas” do campo da saúde mental.

Assim, com esta ressalva compreende-se que os resultados revelados neste estudo relativo à quantidade e formato dos conteúdos do campo da saúde mental, apontam para o mínimo presente na formação, na medida em que parte do conteúdo está pulverizado em outras unidades ou disciplinas.

Nesta medida, revelou-se aqui que, em média, 4,6% do conteúdo da carga horária total dos cursos tratam do campo da saúde mental e, das 18 disciplinas identificadas como específicas, oito disciplinas são de caráter teórico e cinco tratam de práticas e/ou estágio curricular. Ainda que a maior parte das disciplinas seja de caráter teórico, ao se analisar a carga horária destinada às mesmas, identificou-se que as disciplinas práticas somam quase o dobro da carga das disciplinas teóricas, indicando assim, que a formação graduada do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental tem forte componente prático.

Os resultados deste estudo em relação às disciplinas do campo da saúde mental e a natureza das mesmas divergem dos achados de Palm (2015) que desenvolveu uma pesquisa sobre a formação do terapeuta ocupacional em saúde mental em cursos de graduação em TO da região sul do país e envolveu a participação de 19 terapeutas ocupacionais coordenadores, docentes, supervisores e preceptores. Palm (2015, p. 134) revelou que “o contexto do processo ensino-aprendizagem na área de Saúde Mental se evidencia fragmentado, com maior ênfase nas disciplinas teóricas”, sendo que a carga horária das disciplinas que contemplam o ensino em saúde mental esteve entre 29,97% e 41,92%.

A menor carga horária verificada neste estudo em comparação com os achados de Palm (2015) deve também ser compreendida considerando que o presente estudo considerou apenas as disciplinas obrigatórias específicas de SM, além de que nem todos os cursos participantes enviaram informações sobre estes tópicos e que, ainda, alguns dos cursos que disponibilizaram informações adotaram novas metodologias de ensino-aprendizagem onde a distribuição dos conteúdos em disciplinas específicas não são se aplica.

Em relação ao período em que as disciplinas e conteúdos específicos são mais abordados durante a graduação, verificou-se que a maior parte das disciplinas é oferecida no

3º ano do curso, e a maioria das disciplinas voltadas para a prática em saúde mental são oferecidas no 4º ano do curso. Apenas em dois cursos verificou-se a existência de disciplinas de saúde mental a partir do 2º ano da graduação (teóricas).

Nesta direção, Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam a importância do ensino prático em saúde uma vez que esta estratégia permite ao aprendiz a familiarização com a organização da gestão do serviço e como o cuidado à saúde se estrutura naquele contexto, além de objetivar tanto a transformação das práticas profissionais quanto a própria organização do trabalho, com foco no cuidado, no acolhimento individual e comunitário.

As DCN-TO orientam que a formação do profissional inclua experiência em atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional desde os períodos iniciais do curso, sendo que estas devem ocorrer de forma gradativa, com complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (BRASIL, 2001).

É possível que os discentes estejam inseridos em práticas desde o início do curso, conforme preconizado pelas DCNs e por pesquisadores do campo que compreendem a relevância desta forma de inserção do discente para o seu aprendizado e formação. No entanto, o que se verifica é que esta inserção prática, para o campo da saúde mental, ocorre mais tardiamente.

De toda forma, compreende-se que a inserção precoce do discente no campo de práticas, como apontada pelos participantes, mesmo que não seja especificamente em saúde mental, contribui para a formação do discente de modo geral, incluindo o campo da saúde mental.

É possível que ao considerar a complexidade do campo, como frequentemente apontada pelos docentes participantes deste estudo como, por exemplo, dentre elas o estigma que acompanha o campo, o nível de amadurecimento dos discentes, os cursos optaram pelo adiamento do contato mais direto do discente com práticas relativas à saúde mental possivelmente na intenção de privilegiar o maior aproveitamento.

No entanto, os resultados revelaram que tanto docentes quanto discentes avaliam como de fundamental importância de práticas a inserção no campo desde o início do curso. Tal aspecto foi reafirmado pelos docentes ao abordarem sobre os fatores que consideram positivos na formação do discente no campo da saúde mental ou, da mesma forma, apontaram tal elemento como negativo e desafiador quando esta possibilidade não estava presente nos cursos. Já os discentes elencaram a entrada precoce no campo como sugestão para o avanço na formação do profissional na graduação.

Para os docentes, a inserção precoce do discente no contexto real de prática é um dos aspectos positivos da formação prática do terapeuta ocupacional, e parece que a interação entre discente e rede de serviços têm apresentado resultados positivos tanto para os serviços que compõem a rede, quanto para a própria formação do discente. Tal aspecto também foi apresentado pelos discentes e egressos, sendo que, enquanto uns vinculam a segurança para atuação à inserção precoce na prática, outros solicitam a inclusão desta estratégia na graduação. Entretanto, todos concordam que a realização de atividades práticas desde o início do curso contribui para a aquisição de segurança para atuação no campo, o que reforça a potencialidade desta estratégia que, em conjunto com outras, pode favorecer o aperfeiçoamento da formação.

A literatura reforça a hipótese apresentada, uma vez que o contato do discente com a prática em saúde mental desde o início da formação, incluindo a realização de discussões e reflexões sobre esta prática, dentre outras atividades, configuram uma poderosa forma para preparar os discentes para atender as demandas do campo (BELTRAN et al., 2007; ALMEIDA et al., 2012).

Como estratégia para antecipar a realização das práticas, os docentes sugerem o envolvimento em atividades complementares, que são opcionais, não obrigatórias, e, portanto, essa efetivação vai depender do interesse do próprio discente. Porém, para os docentes, a realização destas atividades de forma antecipada ao longo do curso pode proporcionar maior segurança para atuação no campo real de práticas.

Assim, se coloca o desafio e a necessidade de reflexão acerca de possibilidades de inserção no campo da saúde mental em períodos mais precoces, tanto no que se refere à maturidade dos discentes (idade, experiências de vida, dentre outras), como no que tange à entrada em um campo complexo que é mais um dentre outros campos que compõe a área da TO.

Este desafio também está presente na formação do profissional neste campo em países como a Austrália como pode ser verificado no estudo desenvolvido por Beltran e colaboradores (2007), que envolveu a participação de 19 discentes do primeiro ano do curso de TO e que teve como foco a percepção dos discentes em relação ao campo da saúde mental, revelou que a oportunidade do contato dos discentes com a prática em saúde mental no início do curso proporciona maior compreensão dos discentes em relação às pessoas com doença mental, além do desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades de resolução de problemas.

Outro ponto relativo à formação e às possibilidades de prática durante a formação refere-se mais especificamente ao Estágio Profissional. Neste estudo verificou-se que os estágios profissionalizantes em saúde mental acontecem no 3º e 4º anos do curso e são obrigatórios em oito das 10 instituições.

O estudo desenvolvido por Palm (2015, p. 152), revelou que formação busca responder às DCN-TO e à política e proporciona a experiência “em diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial, mas que sua oferta é condicionada a existência de profissionais na rede e critérios pedagógicos estabelecidos em cada curso.”

Os resultados do presente estudo revelaram a realização de práticas de formação dos alunos em serviços que compõem a rede e também apontaram para dificuldades relativas às parcerias entre a instituição de ensino e os serviços. Estes achados são reforçados por Palm (2015).

Um dos aspectos satisfatórios da formação no campo da saúde mental, que ocorre mais marcadamente na oportunidade do estágio profissional, foi a possibilidade de vivenciar a prática em diversos contextos como, por exemplo: dependência química, situações de crise, internações breves, atuação em CAPS e CECCOS, e ainda foi citado que a participação dos discentes em reuniões de equipe é um ponto satisfatório que contribui para a formação no campo. Alguns discentes também apontaram o papel do supervisor fundamental neste processo de aprendizagem.

Observa-se que os discentes têm tido a oportunidade de vivências profissionais, que podem conduzir a uma formação satisfatória no campo da saúde mental, uma vez que o estágio contribui para a construção do conhecimento, aprofunda a área de interesse, treina as habilidades preexistentes, contribui para a melhora da qualidade no desempenho profissional bem como para a empregabilidade, pois, atualmente, a maioria das instituições tem priorizado a admissão de profissionais com experiência (MESQUITA; FRANÇA, 2011).

Já em relação aos desafios relativos a este momento de formação foram destacados tanto por docentes quanto pelos discentes e egressos, ainda que de diferentes formas, a integração ensino-serviço, que muitas vezes é conflituosa (estrutura dos serviços, acesso e formação dos profissionais) e, em destaque, as lacunas existentes entre o que preconizam as políticas públicas para o setor e as ações e concepções adotadas nos serviços.

No presente estudo, verificou-se que algumas instituições adotaram o sistema de opção, pelos discentes, dos campos para a realização do estágio. Ainda que esta prática não tenha sido objeto de aprofundamento neste estudo, tem-se a observação dos docentes vinculados a estas instituições que, tal forma de funcionamento, permite que o discente

conclua o curso sem, no entanto, ter somado em sua formação nenhuma vivência mais consistente no campo da saúde mental. Tal tendência foi também observada por Palm (2015) em cursos de graduação em TO da região sul do Brasil.

Por outro lado, os resultados também revelaram a consideração de docentes que apontam que a obrigatoriedade de estágio no campo faz com que discentes que não tem afinidade com o campo não tenham a opção de não realizá-lo. Tal fato foi vinculado também ao desinteresse do discente e pouco aproveitamento da turma de estagiários em função do ritmo que se coloca, dentre outros.

Considerando a amplitude e diversidade dos campos presentes na TO e as oportunidades que se colocam aos discentes durante a etapa de formação que envolve o estágio profissional, compreende-se que aprofundar na reflexão acerca não só da obrigatoriedade do estágio, mas também de novos formatos e de possibilidades de formação em serviço, sejam desafios contemporâneos colocados para os envolvidos na formação dos profissionais.

Ainda em relação às estruturas e organização dos cursos este estudo revelou que, em média, os docentes que respondem pelo campo da saúde mental, representam 14% do corpo docente específico dos cursos.

Verificou-se que, de forma geral, os discentes avaliaram que tiveram bons professores, com experiência, e que forneceram formação e experiências com qualidade. Ao apresentarem sugestões para a formação neste campo, indicaram sobre a necessidade de melhor didática, com uso de mais estratégias de ensino frente à densidade dos conteúdos do campo da saúde mental. Estudos futuros, que aprofundem sobre as estratégias de ensino devem contribuir para a compreensão das variáveis presentes no processo de formação profissional e também o aprimoramento das mesmas.

É possível que a positiva avaliação dos discentes verificada neste estudo, esteja também vinculada a formação dos docentes. Dentre os participantes deste estudo, verificou-se que todos haviam prosseguido na formação pós-graduada e, 13 dos 14 docentes se engajaram em pós-graduação *stricto sensu* (nove doutores e quatro mestres).

Compreende-se que estes resultados merecem destaque na medida em que podem representar melhor qualidade na formação dos discentes como também, reforça sobre a trajetória de constituição da TO. Somam-se aqui elementos para a literatura que aponta a mudança na capacitação do docente na área de Terapia Ocupacional, uma vez que há menos de 20 anos atrás essa realidade era restrita (ASSAD; FIORATI, 2013; OLIVER, 2008).



Sobre esta dimensão relativa à capacitação profissional e docente em nível de pós-graduação, tem-se que, até o ano de 1996, do total de 145 docentes do país, 99 (73%) apresentaram título de especialista, 29 (22%) apresentaram título de mestre e apenas sete (5%) apresentaram título de doutor (EMMEL; LANCMAN, 1998).

Mais recentemente, até outubro de 2009 a literatura aponta para a existência de seis Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* com orientadores pesquisadores de grupos de pesquisa coordenados por terapeutas ocupacionais, três deles com linhas de pesquisa voltadas para a TO no país. Estes seis programas contavam com a participação de 22 terapeutas ocupacionais como orientadores de mestrado, sendo que sete destes eram orientadores tanto de mestrado quanto de doutorado (OLIVER, 2009). Tem-se ainda, em 2009, o início das atividades do primeiro Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Terapia Ocupacional no país, na Universidade Federal de São Carlos.

Compreende-se que tal realidade rebateu na qualificação dos docentes não só do campo da saúde mental e também deve ser realidade dos cursos em outras regiões do país. Estudos futuros acerca desta temática contribuiriam não só para a demarcação desta trajetória de um campo de conhecimento em constituição, como também para desvendar potencialidades e estratégias de avanços.

## **5.2. Conteúdos, competências e habilidades necessárias para a formação em saúde mental**

Neste estudo, verificou-se a ausência de disciplinas obrigatórias específicas de saúde mental no primeiro ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional. Ainda que se reconheça este período inicial da formação como especialmente introdutório, importa apresentar alguns questionamentos: é importante que a saúde mental seja abordada de forma específica no primeiro ano do curso? Como implementar tal perspectiva? Além disso, sabe-se que é possível que conteúdos relacionados à saúde mental estejam pulverizados em disciplinas que são oferecidas no primeiro ano do curso, porém, seria possível maximizar esta formação? Quais são estes conteúdos que se tem como presentes e pulverizados dentre as disciplinas e como mapeá-los?

Em relação à abordagem de conteúdos deste campo, Monteiro (2003), se referindo à formação de enfermeiros, destaca a importância do ensino em saúde mental se dê a partir de uma perspectiva transdisciplinar de conteúdos de disciplinas e, aponta dentre

outros aspectos, que a inclusão de conteúdos de saúde mental em disciplinas relacionadas a outros temas enriquecem as disciplinas, facilitam a assimilação do conteúdo e proporcionam uma ampla visão dos temas; além disso, considera que a atenção em saúde mental também é um aspecto necessário para a promoção de um cuidado integralizado ao indivíduo que sofre.

Verifica-se que a problemática acerca dos conteúdos a serem abordados durante o período da graduação e o momento de efetivá-los durante a grade, se coloca como atual e os resultados deste estudo também se soma a esta reflexão.

Mângia, Muramoto e Marques (2010, p. 154) apontam conteúdos importantes da formação que são considerados norteadores para se pensar e realizar a prática profissional do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, dentre eles: os princípios e diretrizes do SUS, as redes de serviços, as políticas e programas de saúde voltados para os indivíduos com transtornos mentais severos, à população infanto-juvenil e aos usuários de álcool e drogas, o trabalho em saúde, que envolvem “o trabalho em equipe, processos de gestão, território, integralidade, projetos terapêuticos e o trabalho em grupo”, além de conteúdos relacionados às disciplinas de atividades e recursos terapêuticos, que envolvem mais predominantemente os aspectos práticos.

Nota-se que alguns destes conteúdos como, por exemplo, o trabalho em equipe, território, integralidade, projetos terapêuticos, são conteúdos necessários à formação não apenas para atuação na saúde mental como também para atuação em outros campos.

As sugestões apresentadas pelos discentes e egressos participantes deste estudo corroboram com os conteúdos apresentados por Mângia, Muramoto e Marques (2010).

Verificou-se que os discentes e egressos solicitam conteúdos relacionados à prática do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, especialmente à atuação prática com as mais diversas populações que são assistidas pela saúde mental e; também acerca recursos terapêuticos e atividades em Terapia Ocupacional, trabalho em equipe, construção e articulação da rede e ações intersetoriais. Há também indicações para conteúdos relativos às políticas públicas do SUS, Reabilitação Psicossocial, psicopatologia, dependência química (álcool e drogas), farmacologia, dentre outros.

Como é possível verificar, o elenco de conteúdos colocados pelos discentes consta nas grades das disciplinas dos cursos o que leva a considerar que a solicitação se coloca no sentido de aprofundamento. De qualquer forma, vem somar aos desafios da formação na medida em que aprofundamentos envolvem tempo/carga horária, nível de amadurecimento, dentre outros. Assim, tem-se aqui outra dimensão relevante na problemática relativa à formação dos discentes neste campo e se acrescentam questões como, por exemplo:

quais conteúdos merecem maior aprofundamento para a formação do terapeuta ocupacional neste campo? Quais conteúdos poderiam ser remetidos para momento posterior? O que falta incluir neste rol de conteúdos? Como trabalhar com conteúdos da saúde mental de forma mais integrada entre os diferentes campos e maximizando investimentos? Estudos futuros são necessários para o desvelamento e aprofundamento desta temática.

Atrelada à questão dos conteúdos abordados durante a graduação, docentes apresentam expectativas em relação à formação básica do terapeuta ocupacional para o campo da saúde mental, discutindo os seguintes conteúdos, habilidades e competências: (a) conhecer conteúdos gerais: a história da saúde mental, evolução das formas de tratamento, leis, diretrizes, políticas de saúde mental, conhecimento das diferentes patologias; (b) promover ações da TO na saúde mental relacionadas a vulnerabilidade social, autonomia, cidadania, agenciamento de redes, trabalho em equipe, trabalho com a família, abordagens teórico-metodológicas em TO em saúde mental; (c) conhecer especificidades da TO relacionadas ao cotidiano, reconhecimento do papel profissional, abordagens específicas da TO, uso de atividades, manejo de grupos, estratégias de intervenção, visão de uma clínica ampliada; e, por fim, (d) habilidades socioemocionais: sensibilidade, empatia, respeito, escuta, acolhimento, continência, dentre outros.

Verifica-se que a expectativa dos docentes é ampla e complexa, uma vez que eles esperam que a formação inclua um vasto conteúdo relacionado aos conhecimentos sobre o campo de um modo geral e aos que se referem à atuação do terapeuta ocupacional nos diferentes contextos da saúde mental e, ainda, considerando as divergências e complexidades do campo. Neste sentido, questiona-se: como garantir esta formação dentro da realidade da grade curricular atual? Quais conteúdos dão respaldo a tanta amplitude? As expectativas correspondem a uma formação generalista? O que caracteriza e como se compõe uma formação generalista neste campo da saúde mental? Como garantir e organizar a formação compondo os diferentes campos?

Os resultados deste estudo apresentam elementos que podem contribuir na reflexão destes aspectos. Dentre eles, ressalta-se a positiva avaliação dos discentes em relação a como compreendem seu aparato para a atuação no campo (a maioria dos participantes se coloca seguro para tanto). Além disso, a literatura também aponta sobre diversos aspectos positivos relativos à atuação do terapeuta ocupacional neste campo (GOZZI, 2013; BUENO, 2013; BELTRAN et al., 2007; RUEDA; SOTO, 2001) que reforçam que o caminho pode ser complexo, mas os resultados dos investimentos colocados até aqui têm sido positivos.

Dentre os conteúdos/competências importantes para compor a formação do terapeuta ocupacional para atuação no campo da saúde mental destacam-se: o trabalho em equipe e a gestão de serviços.

O trabalho em equipe é citado pelas DCN-TO como uma das competências que deve compor a formação do profissional. Além disso, alguns estudos abordam o trabalho do TO em equipe e indicam uma preocupação em relação a esta competência para a atuação profissional (BUENO, 2013; GOZZI, 2013; MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010).

Em pesquisa que contou com a participação de 24 terapeutas ocupacionais que atuavam em 18 CAPSi do Estado de São Paulo, Bueno (2013) identificou que a maioria dos participantes apontou que não havia dificuldade no trabalho em equipe o que, segundo a autora, favorece a interdisciplinaridade e está de acordo com o que é preconizado pela Reabilitação Psicossocial. Além disso, os profissionais relataram os pontos positivos para o trabalho em equipe, como por exemplo, a complementação das ações em saúde, o que proporciona maiores benefícios tanto para a equipe quanto para os usuários dos serviços.

Os resultados deste estudo revelaram que 98% dos 135 discentes e egressos participantes sentem-se seguros para trabalhar em equipes multidisciplinares, sendo que esta foi uma das competências que os participantes referem maior segurança para atuação prática. Em contrapartida, chamou atenção o fato de que os participantes sentem-se inseguros para liderar equipes de trabalho (29%) e atuar na gestão dos serviços de saúde mental (42%).

Em relação à atuação em equipe, o estudo de Gozzi (2013), realizado a partir do depoimento de terapeutas ocupacionais inseridos em equipamentos que compõem a rede de serviços em saúde mental no Estado de São Paulo, identificou a existência de serviços em que o trabalho em equipe não é claro, mas, ainda assim os profissionais da equipe buscam a realização de trabalhos em conjunto. Por outro lado, a autora também identificou serviços em que o trabalho em equipe é claramente organizado, o que influencia positivamente na atuação do TO uma vez que as decisões são tomadas juntamente com os membros da equipe. Para ela, a troca entre profissionais, em uma relação de trabalho em equipe, contribui tanto para uma atenção mais integralizada às necessidades do usuário, o que é necessário para o campo da saúde mental, quanto para a aprendizagem do próprio profissional.

A gestão de serviços tem sido tema de algumas pesquisas na área de Terapia Ocupacional que tem apontado que as mudanças no contexto da organização social, política e institucional exigem novas competências e habilidades para o exercício profissional (MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010; DE CARLO et al, 2009) .

Mângia, Muramoto e Marques (2010, p. 156) apontam que “os egressos tem desempenhado tarefas de planejamento e gestão sem que disponham de formação, experiência e maturidade” para a função, e apontam que a graduação não oferece esse tipo de formação.

Do mesmo modo, De Carlo e colaboradores (2009) consideram que o terapeuta ocupacional tem ascendido para assumir posições de planejamento, administração e gestão de serviços, mas apresentam dificuldades na realização destas atividades devido a lacunas formativas.

Os resultados do presente estudo reforçam a hipótese das autoras. Considera-se a importância da gestão de serviços na rede de atenção do SUS para compor a formação dos discentes e egressos que, conforme os resultados deste estudo, em sua maioria considera-se inseguro para esta competência. Porém, ressalta-se que a administração de um serviço (planejamento e gerenciamento) não são especificidades da SM além de caracterizar-se como uma questão que requer especialidade.

Em relação à atuação na gestão estudos futuros poderiam se debruçar sobre esta tarefa que é colocada para diversos profissionais do campo e tem sido apontado como um desafio. Eidelwein (2015) aborda sobre aspectos que dificultam a gestão e o desenvolvimento do trabalho em equipe e problematiza sobre a existência de entraves políticos-institucionais e também de modelos que não mais condizem com as políticas públicas atuais.

De todo modo, sugere-se maior investimento por parte dos cursos na introdução e/ou abordagem destes aspectos.

Outro aspecto que se vincula à competências e habilidades e merece destaque, é a atenção da saúde mental do discente citado pelos participantes discentes e tangenciado por alguns docentes.

A saúde mental do discente foi sugerida como um dos itens que deve compor a formação para atuação em saúde mental. Os discentes e egressos consideram que antes de oferecer o cuidado em saúde mental é necessário o autoconhecimento e autocuidado; além disso, dentre os que se julgam inseguros para atuarem no campo, alguns aliam esta insegurança por não se sentirem preparados emocionalmente para lidar com essa população. Já os docentes apontam que a formação profissional também passa por uma formação pessoal, pois, a saúde mental trata do sofrimento do outro, porém, muitas vezes, o profissional precisa lidar com seu próprio sofrimento, assim, para os docentes a prática em saúde mental exige o desenvolvimento de competências socioemocionais.

Estas dimensões presentes nos resultados do presente estudo podem ser reforçadas pela literatura que aponta que o cotidiano dos profissionais da saúde que atuam no

campo da saúde mental inclui o intenso contato com pessoas com dificuldades emocionais e é considerado de intensa vulnerabilidade à sobrecarga emocional. (SANTOS; CARDOSO, 2010)

Para Silva e Costa (2008) os profissionais que atuam na saúde mental não têm sido formados para pensar em si mesmos como pessoas que também necessitam de cuidados, e reiteram que a graduação deve oferecer oportunidades que incluam este aspecto.

Considerando a estreita relação entre a promoção da saúde mental e o processo saúde doença, e que esta relação só é possível a partir de um trabalho interno daquele que cuida, a literatura aponta que a promoção da saúde mental deve se fazer presente não apenas no cliente, mas também naquele que oferece o cuidado (MONTEIRO, 2003). Dessa forma, faz-se importante pensar na saúde mental do profissional em formação, a fim de que o mesmo tenha condições de oferecer um cuidado integralizado.

Neste estudo, também observou-se que os docentes citam o envolvimento do discente no contexto real das práticas, inclusive o incentivo à participação dos mesmos em reuniões de equipe visando uma formação em saúde mental mais próxima da realidade a ser encontrada após a formação.

A literatura evidencia que os espaços destinados à discussão e reflexão das práticas das equipes multidisciplinares são estratégias que podem oferecer suporte profissional e social, bem como equilíbrio psíquico e emocional aos profissionais que atuam no campo da saúde mental, promovendo melhor sociabilidade entre as equipes e os usuários, melhorando o atendimento oferecido e proporcionando uma visão diferenciada do trabalho desenvolvido, do seu próprio desempenho e de suas necessidades pessoais (SILVA; COSTA, 2008; SANTOS; CARDOSO, 2010; SANTOS, 2013).

Sob outra perspectiva, ainda que complementar, verificou-se que, para os docentes, um dos principais desafios para a formação é a desmistificação e reconhecimento do campo, incluindo a compreensão do que de fato é a saúde mental e a política de saúde mental, sendo que esse aspecto foi apontado tanto para a formação individual do discente como para a atuação no campo propriamente dito.

Alguns dos docentes apontaram para o preconceito em relação à saúde mental e, especificamente para os discentes iniciantes, onde a cultura de que atuar junto à população com algum tipo de problema mental pode ser perigoso ou violento.

Estes resultados são reforçados pelo estudo de Beltran e colaboradores (2007), no qual observaram que, no início do curso, os estudantes das profissões de saúde muitas vezes têm atitudes negativas em relação à pessoa com doença mental, tais como: preconceito,

medo, desconfiança, rejeição, dentre outros, o que corrobora com os resultados apontados neste estudo.

Beltran e colaboradores (2007) defendem a ideia de que os docentes são os profissionais incumbidos da tarefa de trabalhar os equívocos relacionados ao campo, de forma a mudar as atitudes negativas dos discentes para que estes disponham de uma nova percepção sobre o campo. Reforçando sobre este papel colocado para os docentes deste campo, neste estudo esta dimensão foi apontada como uma demanda a ser abordada junto ao discente e que, a depender de como se considera, deve anteceder a formação no campo propriamente dita.

Em relação às atividades complementares oferecidas pelos cursos de graduação em TO, as DCN-TO preconizam a realização destas atividades durante a formação como um meio de aproveitar e aprimorar os conhecimentos adquiridos pelos discentes ao longo do curso.

Cruz (2003) realizou uma pesquisa que envolveu a participação de 261 discentes de 20 escolas de TO e objetivou relatar e analisar a visão e perspectiva de discentes de TO sobre a importância da pesquisa científica na formação do profissional, e os resultados indicaram que as atividades mais realizadas pelos discentes foram, de forma decrescente: estágio curricular, cursos de aperfeiçoamento, projetos de extensão, congressos de TO, diretório acadêmico, IC, elaboração de artigos e monitoria.

O presente estudo identificou que os discentes e egressos realizam estas atividades, porém, aquelas nas quais os participantes mais se envolveram foram o estágio não-obrigatório (22%), cursos em áreas afins (21%), estudos complementares (21%) e atividades/programas de extensão universitária (19%).

A literatura aponta que realmente há uma procura pela qualificação e pela experiência profissional, sendo as exigências de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo um dos motivos para esse tipo de aprimoramento (CRUZ, 2003). Os resultados deste estudo reforçam tais considerações.

Em relação à extensão universitária, Della Barba, Alves e Antiqueira (2011, p.104), ao abordarem sobre prática extensionista em Terapia Ocupacional, apontam que os projetos de extensão universitária e o engajamento de discentes nestas oportunidades proporcionam a aquisição de conhecimentos em contexto real de prática, favorecendo a integração entre a teoria e a prática (DELLA BARBA; ALVES; ANTIQUEIRA, 2011).

Apesar das atividades complementares de monitoria e iniciação científica fazerem parte das atividades oferecidas pelas instituições participantes, os resultados deste estudo apontaram que um pequeno número de discentes se envolveu nestas atividades. Do

total de 135 participantes, apenas 13 (9%) referiram envolvimento em atividades de IC, e apenas 7 (5%) em monitoria.

A pesquisa científica também faz parte do processo de formação do profissional, uma vez que inclui o aprofundamento teórico e a divulgação de conteúdos específicos relacionados à teoria e à prática do campo. Ballarin e Toldrá (2001) realizaram um estudo que envolveu a inserção dos discentes de iniciação científica nas pesquisas dos docentes vinculados ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da PUC Campinas, cujo um dos objetivos foi a identificação da contribuição da iniciação científica para a formação profissional dos discentes, e os resultados apontaram que os pesquisadores docentes consideram a iniciação científica como uma importante experiência que contribui para o preparo do discente para assumir a posição de pesquisador e docente, que, além de ser um dos principais objetivos desse tipo de programa, contribui para a formação pessoal e aprimoramento nas atividades acadêmicas.

Sem dúvida, as inúmeras contribuições na formação do terapeuta ocupacional advindas do engajamento em atividades de pesquisa, colocam-se também para o campo da saúde mental. Não obstante, importa chamar a atenção para o fato deste indicador, ser ainda pequeno frente às demandas de expansão e consolidação da Terapia Ocupacional como área de conhecimento emergente.

Todos os participantes deste estudo, docentes e discentes e egressos, foram unânimes em apresentar, dentre as sugestões, o aperfeiçoamento da formação do terapeuta ocupacional através do desenvolvimento de atividades de pesquisa relacionadas à saúde mental ainda durante a graduação. É possível que com a crescente qualificação do corpo docente, maiores oportunidades de engajamento dos discentes em programas de iniciação científica sejam efetivados.

Não obstante, neste estudo, do total de 14 docentes, nove com doutoramento teriam condições de implementar orientações desta natureza. Aqui não é possível associar o baixo número indicado pelos discentes com um baixo número de orientações destes docentes com doutorado, na medida em que um universo ainda grande de discentes não participou do estudo, no entanto, reafirma-se aqui a importância de investimentos na ampliação desta oportunidade tanto aos discentes quanto à área e ao campo como um todo. Assim, a demanda por refletir e implementar estratégias que respondam a esta lacuna está colocada.

Neste estudo, a pesquisa científica em saúde mental foi apontada pelos docentes como um desafio devido à precariedade de recursos e incentivos e, ao mesmo tempo, foi apontada também como um aspecto positivo presente na formação dos discentes, tanto



pela acessibilidade e disponibilidade de um maior número de pesquisas, se comparado à realidade de alguns anos atrás, como pelas possibilidades de discussões temáticas e trocas de experiências em eventos científicos. Assim, verifica-se que esta dimensão aparece tanto como ponto satisfatório, devido à expansão das publicações científicas em TO e os benefícios advindos deste fato, como também enquanto um limite, devido aos estudos ainda pouco robustos, à estrutura fragilizada para a realização de pesquisas, como por exemplo, a escassez de recursos e a dificuldade em acessá-los.

Avançando sobre esta análise, os docentes entendem que a precariedade dos recursos e investimentos para o desenvolvimento de pesquisas em Terapia Ocupacional no geral, que, obviamente, inclui pesquisas voltadas para saúde mental, é um dos principais desafios para a construção de conteúdo no campo.

A monitoria foi uma das atividades menos referenciada pelos participantes (apenas sete do total de 135). Sobre este tema, pesquisas relatam a experiência de discentes que realizaram programas de monitoria e destacam a importância desta atividade como um meio para revisar e aprofundar conteúdos, desenvolver habilidades técnicas, aproximar o contato com a docência, além de proporcionar crescimento pessoal e profissional (FRANCO, 1998; CARDOSO; ARAÚJO, 2008; CARVALHO et al., 2012). Por outro lado, vale refletir se tal atividade não vem sendo substituída por outras, também complementares e que o próprio interesse dos discentes pela monitoria seja hoje diferente.

Verificou-se que apenas 15% (24) dos participantes não se envolveram em nenhuma atividade complementar no campo da saúde mental, o que parece positivo uma vez que esta informação indica tanto a existência de oportunidades de outras atividades complementares fora da grade curricular do curso das IES, como também o engajamento ativo da maior parte dos discentes.

Este envolvimento dos discentes aqui identificado, especificamente no campo da saúde mental, reforça a literatura, que a despeito das especificidades de cada campo de atuação do profissional, considera a formação generalista como positiva para o campo por evitar uma formação reducionista (CAMPOS, 2001), por capacitar o profissional para atuar em diversos campos de prática (GOZZI, 2013) e por aumentar a possibilidade de inserção no mercado de trabalho (SOARES; AGUIAR, 2010).

Considerando que a formação generalista propõe um conhecimento mais geral sobre a profissão e, sob esta perspectiva, os conhecimentos mais específicos de um determinado campo passam a compor os conteúdos gerais, ou então integram as atividades complementares dos cursos (SANTOS, 2006), tem-se que as atividades complementares

configuram-se como uma estratégia que, aliada à graduação, possibilita o aprofundamento ou expansão de conteúdos específicos.

### **5.3. As políticas públicas, a formação graduada e a realidade do campo**

Os resultados indicam que são muitos os conteúdos teóricos e práticos e outras exigências relacionadas à formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental. Tais resultados reforçam os apontamentos de Banningan e colaboradores (2011) que discutem sobre o currículo de formação do terapeuta ocupacional para atuação no campo da saúde mental, considerando que os novos serviços de saúde mental que incluem o atendimento na atenção primária, saúde da mulher, serviços forenses, dentre outros, apresentam desafios para a Terapia Ocupacional.

Cabe ressaltar que as DCN-TO orientam uma formação generalista e não uma formação especialista e, revelou-se a concordância dos docentes e discentes acerca deste tipo de formação.

A formação generalista, corroborada por todos os docentes, foi apontada como sendo a melhor maneira de formar o profissional de TO para atender as exigências da prática. Esta formação foi considerada importante devido à diversidade de práticas dentro do campo da saúde mental e à exigência das políticas públicas por um profissional que tenha uma visão ampliada das necessidades do sujeito, e vinculada à formação continuada como um meio de se alcançar uma formação mais especializada.

A literatura aponta que a formação generalista tem o objetivo de formar profissionais que atendam as dinâmicas e diversidades do contexto da saúde brasileira, incluindo as políticas públicas e as questões relacionadas aos serviços. Drummond e Rodrigues (2004, p. 110) consideram que “essa visão de currículo parte do princípio de que a Graduação não se completa nem se finda nela mesma, [...] transformando o aluno em sujeito ativo do processo de ensino/aprendizagem.” Assim, ao chegar na prática para atuar em campos específicos, o egresso busca aprimorar o conhecimento através de programas *lato e stricto sensu* para melhorar a sua atuação profissional (DRUMMOND; RODRIGUES, 2004).

Os resultados deste estudo reforçam o que foi apresentado pela literatura (DRUMMOND; RODRIGUES, 2004). Os participantes vinculam a formação continuada como uma forma de aprimorar e aprofundar conhecimentos específicos da prática como, por exemplo, através da realização de programas de aprimoramento, especialização, dentre outros.

O estudo de Palm (2015), que abordou a formação do terapeuta ocupacional em saúde mental em cursos de TO na região sul do país, identificou a existência do favorecimento de uma formação mais próxima da realidade do campo prático. Este fato também foi observado nos resultados deste estudo, ou seja, a formação responde às premissas do SUS, da reabilitação psicossocial e das políticas de saúde mental e assistência social. Esta dimensão positiva e aparentemente concretizada nos diferentes cursos, não permite, no entanto, a constatação de que se esteja respondendo completamente às premissas das DCNs e dos próprios PPP.

Nesta mesma avaliação, denotou-se que, especialmente os discentes apontam para o distanciamento entre o que recebem durante a formação e o que confrontam durante os estágios ou na experiência profissional recente, onde verificam que em alguns contextos a Reforma Psiquiátrica sequer se efetivou. E exemplificam, dentre os limites ou como fonte de insegurança, as dificuldades em articular as práticas na comunidade e nos serviços e a visão fragmentada do sujeito fortemente presente na equipe.

Os docentes também elencaram inúmeros desafios que expressam a discrepância entre o que ensinam e preconizam as políticas, e a prática existente nos serviços. Tais considerações envolvem desde a ausência do terapeuta ocupacional nos serviços até a forte perspectiva hospitalocêntrica e médico centrada como referencial de atuação de profissionais e de equipes.

Assim, os resultados deste estudo reafirmaram e apontaram, sob diferentes perspectivas, a lacuna entre o que preconiza as políticas públicas da saúde mental e a realidade dos serviços.

Neste sentido, estudos recentes apontam dificuldade ou ausência de mudanças no que se refere à efetivação das políticas públicas de saúde mental, incluindo ações de matriciamento, de saúde mental na atenção básica bem como a construção de serviços substitutivos ao hospital desenvolvidos no contexto da comunidade (CAVALHEIRO; GUIMARAES, 2011; MÂNGIA; MURAMOTO; MARQUES, 2010; PINTO; FERREIRA, 2010; MÂNGIA; MURAMOTO, 2009).

Este fato gera confronto entre a Terapia Ocupacional idealizada durante o processo de formação profissional, e as reais condições dos serviços (CONSTANTINIDIS; CUNHA, 2013), o que foi identificado a partir dos resultados deste estudo.

Esse encontro entre o discente que está em fase de aprendizado e o serviço que, muitas vezes, contrapõe a política de saúde mental, que é cheio de divergências revela uma fragilidade da formação quando não vem acompanhado de ações propositivas e reflexivas por

parte dos discentes e egressos. Tal oportunidade pode ser considerada como um processo comum que tem o potencial de trazer enriquecimento para a formação, uma vez que permite ao discente o avanço no desenvolvimento da reflexão e dos modelos de atenção.

A ideia de parceria pressupõe a reunião de indivíduos com interesses em comum e, normalmente, a parceria entre IES e serviço acontecem a partir da realização de estágios e práticas supervisionadas. Porém, a construção de um estágio profissional pode incluir dificuldades relacionadas tanto ao curso quanto ao próprio serviço, como por exemplo: limitações da grade curricular do curso, formação de docentes, disponibilidade para a realização das atividades fora da IES, falta de profissionais para acompanhar as práticas, e também o desconhecimento sobre a comunidade a ser assistida e sobre as diretrizes do SUS (PIMENTEL; COSTA; SOUZA, 2011).

Por outro lado, Pimentel, Costa e Souza (2011, p. 112) apontam que “essas limitações e implicações não podem ser evitadas, pois se configuram como práticas herdadas de modelos de educação/formação e de saúde centrados na doença e não em sujeitos”, e sugerem a confrontação destas dificuldades através de novas possibilidades de ação para lograr uma formação profissional mais integrada, propositiva e coerente com a realidade dos usuários do SUS.

Os resultados deste estudo indicam que o modelo com foco na doença está presente nos serviços e não na formação do terapeuta ocupacional. Tal aspecto também é reforçado pela literatura que ressalta que o cenário de formação de profissionais da saúde nos serviços ainda se dá “sob um modelo tecnoassistencial hegemônico centrado no procedimento” (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 359).

Desse modo, considerando a integração ensino-serviço como um espaço privilegiado de ensino e formação do profissional da saúde, é necessário que os trabalhadores dos serviços estejam em sintonia com as novas propostas de transformação da assistência em saúde (ALBUQUERQUE et al., 2008). Estudos futuros devem contribuir para o aprofundamento e compreensão desta temática.

Ressalta-se que a centralização da atenção em saúde está na atenção básica (TAÑO, 2013), cuja perspectiva propõe que o foco saia da doença e passe a ser a problemática que envolve o processo saúde-doença (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

Assim, os resultados deste estudo revelam também como desafio da formação neste campo capacitar os discentes (futuros profissionais) para enfrentarem tal discrepância no sentido da transformação e avanço dos serviços. Compreende-se que esta dimensão está colocada tanto para a TO como também para outras especialidades envolvidas neste campo.

Importa problematizar, então, sobre como avançar neste processo de capacitação, efetivamente formando um discente ativo, transformador, crítico, com domínio conceitual e prático; e também acrescentar a esta formação uma dimensão que implica posicionamentos na própria prática em um contexto contraditório que é repleto de avanços, mas com muitas dificuldades e obstáculos a serem ultrapassados. Assim, tem-se concordância com as considerações de Constantinidis e Cunha (2013) que destacam como desafio da formação do terapeuta ocupacional o preparo para equacionar as questões relacionadas às condições ideais e reais que compõem a rotina dos serviços, que inclui o empenho na transformação da assistência em saúde, conforme as demandas apresentadas pela população.

No entanto, fica claro também que muito está demandado para além da formação dos profissionais desse campo e, aponta-se que tanto as políticas do setor como os meios para viabilizá-las são ações fundamentais que fazem parte da esfera da gestão em diferentes níveis.

Na tentativa de proporcionar uma formação mais ampla, os docentes têm envidado esforços a fim de encontrar espaços pertinentes onde o discente tenha a possibilidade de vivenciar uma prática mais próxima do que preconiza as políticas públicas além de incentivá-los a se tornarem participantes ativos dos processos de elaboração e implementação dessas políticas. Uma das estratégias utilizadas pelos cursos como forma de proporcionar ao discente uma vivência prática mais próxima da realidade é através da integração ensino-serviço.

Para Albuquerque e colaboradores (2008, p. 357), a integração ensino-serviço é compreendida como

o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/ satisfação dos trabalhadores dos serviços (ALBUQUERQUE et al, 2008, p. 357).

Neste estudo, o quesito integração do ensino-serviço foi apresentado tanto como uma potência quanto como um desafio para a formação. É potência no sentido de que a possibilidade de vivenciar os desafios e contradições dos serviços proporciona maior exercício da prática, e também é um desafio devido à carência de recursos, à dificuldade em estabelecer parcerias entre IES e serviço ou mesmo devido à fragilidade do protagonismo do docente.

Ressalta-se que o atual contexto da assistência em saúde, que inclui o “trabalho em equipe, acolhimento dos usuários, produção de vínculo entre eles e as equipes,

responsabilização com a saúde individual e coletiva, atendimento das necessidades dos usuários, assim como resolubilidade dos problemas de saúde detectados” (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 362), requer maior proximidade entre o ensino e o serviço, pois “a formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem ser orientadas pelas necessidades da população (ALBUQUERQUE et al., 2008, p. 362).”

Finkler, Caetano e Ramos (2011) sugerem que para que a integração ensino-serviço tenha êxito, ela precisa ser planejada desde o início da graduação para que, ao final deste período, o discente sinta-se familiarizado com a dinâmica dos serviços, e compromissado com as ações a serem desenvolvidas, bem como com as políticas, de modo que o discente/ egresso seja capaz de se tornar um agente transformador das práticas nos serviços.

Nesta direção, este estudo revelou que a integração ensino-serviço é estratégia que precisa ser ampliada, conforme apontado por discentes e docentes, e mais presente na formação do terapeuta ocupacional. Esta integração demanda por um docente que contribua na busca de soluções que atendam as prioridades assistenciais tanto do território, quanto do SUS ou mesmo da política.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender sobre a formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental sendo desenvolvido com a participação de discentes, egressos e docentes de cursos de graduação de instituições públicas e privadas do Estado de São Paulo.

Observa-se que a partir da abordagem teórica e da metodologia utilizada foi possível aprofundar dimensões presentes na formação acadêmica no campo da saúde mental dentro da formação do profissional, bem como os principais desafios, limites e potencialidades desta formação, considerando as políticas públicas e as DCN-TO.

Os objetivos específicos visaram identificar a opinião de discentes, egressos e docentes em relação a esta formação, a articulação com as políticas públicas, as competências necessárias para a formação, e os desafios e perspectivas implicados nesta formação.

Compreende-se que todos os objetivos propostos foram contemplados e o estudo revelou que os cursos de graduação em TO participantes desta pesquisa estão em conformidade com as DCN-TO e buscam uma formação voltada para as demandas do sistema de saúde vigente no país ao propiciar oportunidades de práticas no contexto dos serviços. Além disso, verificou-se que os docentes reconhecem os desafios que circundam uma formação em um campo amplo, repleto de avanços, porém com muito a ser feito, e, neste sentido, eles têm envidado esforços a fim de aproximar o ensino da realidade encontrada nos serviços. Os relatos dos discentes e egressos demonstraram que os mesmos identificam e discutem sobre os aspectos positivos e negativos observados durante a graduação, o que traduz uma formação positiva para atuação no campo da saúde mental.

O presente estudo apontou que são muitos os desafios, mas também são muitas as potencialidades implicadas na formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental.

A formação esperada pelos docentes é extensa e inclui aspectos relacionados a conteúdos gerais e específicos da profissão, bem como aspectos mais internos do profissional, que também são previstos nas DCN-TO. Reitera-se, então, o desafio de conseguir articular a formação generalista do terapeuta ocupacional em um campo de práticas específicas, considerando o complexo contexto do campo da saúde mental.

Verificou-se também que os discentes e egressos sentem-se seguros para a atuação no campo da saúde mental, mas focalizam claramente a importância das práticas desde os períodos iniciais do curso e a necessidade de formação continuada em apoio à formação generalista. Além disso, reconhecem sobre as políticas públicas do setor e a distância entre as mesmas e a realidade encontrada nos serviços disponibilizados para sua formação prática, bem como a diversidade e complexidade do campo da saúde mental.

Os docentes avançam na reflexão acerca dos desafios na formação do discente e apontam, dentre outros, a necessidade de abordar conteúdos diversos que compreendem vários elementos, de forma teórica e prática dentro da grade curricular, considerando a formação generalista. Não obstante, eles compreendem que essa é a formação mais adequada e pertinente para esta etapa de graduação e vinculam a formação continuada como estratégia para garantir que o profissional adquira mais elementos, também necessários para a atuação no campo.

Destaca-se que este estudo focalizou apenas cursos localizados no estado de São Paulo e, em maioria, envolveu alunos de uma única entrada de discentes/ turma. Assim, os resultados aqui apresentados devem ser considerados sob esta dimensão.

O presente estudo também apresentou questões para estudos futuros e outras que podem balizar debates e reflexões, dentre elas, destaca-se as relativas à implementação de práticas no campo da saúde mental em fases iniciais do curso, os estágios profissionais, a parceria e práticas ensino-serviço e o investimento no envolvimento de discentes nas atividades de pesquisa.

Importa se pensar a formação de terapeutas ocupacionais para atuação no campo da saúde mental em vistas a um cuidado que esteja em sintonia com as políticas públicas e que atenda as reais necessidades da população que necessita desse cuidado, de forma a assegurar os direitos dessa população, e favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências de um profissional transformador da realidade dos serviços.



## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V. S. et al. A Integração ensino-Serviço nenhum contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, setembro de 2008. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300010&lng=en&nrm=iso)>>. Acesso em jan. 2015.

ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, E. R. Estratégias de intervenção da terapia ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 299-307, jan/mar, 2011. Disponível em <<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop3110.pdf>>>. Acesso em set. 2014.

ALMEIDA, M. M. et al. Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, mar. 2012. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200016&lng=en&nrm=iso)>>. Acesso em jan. 2015.

ASSAD, F. B; FIORATI, R. C. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para o papel docente: uma experiência do programa de aperfeiçoamento de ensino – PAE. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 67-71, jan/abr, 2013. Disponível em << <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/61992> >>. Acesso em dez. 2014.

BALLARIN, M. L. G. S.; TOLDRÁ, R. C. A trajetória do pesquisador e da iniciação científica no curso de graduação em terapia ocupacional da PUC-Campinas. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 9, n. 2, p. 67-79, 2001. Disponível em <<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/225>>>. Acesso em ago. 2014.

BALLARIN, M. L. G. S; CARVALHO, F. B. C. Considerações acerca da Reabilitação Psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 162-170.

BANNINGAN, K. et al. It is time for a mental health pathway in undergraduate programmers? **British Journal of Occupational Therapy**, v. 74, n. 3, p. 153-156, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BELTRAN, R. O. et al. The effect of first year mental health fieldwork on attitudes of occupational therapy students towards people with mental illness. **Australian Journal of Occupational Therapy**, v. 54, p. 42-48, 2007. Disponível em << <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2006.00619.x/full>>>. Acesso em abr. 2014.

BERTAGNONI, L. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Mental: itinerários terapêuticos de usuários acompanhados em duas Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 2, p. 153-162, maio/ago. 2012. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/49079>>>. Acesso em dez. 2014.

BERTOLETE, J. M. Em busca de uma identidade para a Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial**. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.155-158.

BOGDAN, R. C; BIKLEN, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BORGES, C. F; BAPTISTA, T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 456-468, fev, 2008. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200025&script=sci\\_artte](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000200025&script=sci_artte)>>. Acesso em set. 2014.

BRASIL, Ministério da Educação e Cultura (MEC). Sistema de Regulação do Ensino Superior/E-MEC. Instituições de Educação Superior e Cursos Cadastrados. **Curso de graduação em Terapia Ocupacional**. Disponível em <<<http://emec.mec.gov.br/>>>. Acesso em ago. 2013.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 1.132, de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em <<[www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicaoriginal-107902-pl.html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicaoriginal-107902-pl.html)>>. Acesso em set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 9.394**. Brasília: Conselho nacional de Educação, 1996. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>, Acesso em set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Parecer CNE/CES 6/2002**. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2002. Disponível em <<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>>>. Acesso em 24 de set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Padrão Mínimo de qualidade para os cursos de Terapia Ocupacional**. Disponível em <<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925)>>. Acesso em mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília (DF), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080/90**. Disponível em <<[dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04-lei-9090.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/04-lei-9090.pdf)>>. Acesso em set. 2014.

BRASIL. Portal da Saúde SUS. **Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: <<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925)>>. Acesso em mai. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em <<[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1366/constituicao\\_federal\\_35ed.pdf?sequence=26](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1366/constituicao_federal_35ed.pdf?sequence=26)>>. Acesso em set. 2014.

BUENO, A. R. **Terapia Ocupacional no campo da saúde mental infanto-juvenil: revelando as ações junto aos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi)**. 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional). Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, mai/ago, 2001. Disponível em <<[www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate\\_n58.pdf](http://www.cebes.org.br/media/File/publicacoes/Rev%20Saude%20Debate/Saude%20em%20Debate_n58.pdf)>>. Acesso em set. 2014.

CARDOSO, B; CARRETA, R. Y. D. Terapia Ocupacional no Programa de Saúde da Família – a construção de um campo de ação social na perspectiva da atenção primária. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2007, Goiânia, **Anais...** Goiás: Kelps, 2007. 1 CD-ROM.

CARDOSO, M. M; ARAÚJO, R. P. Monitoria acadêmica: relato de experiência em disciplina aplicada da terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Paulo, v. 16, n. 1, p.53-57. 2008. Disponível em <<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/133>>>. Acesso em ago. 2014.

CARVALHO, I. S. et al. Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul. v. 2, n. 2, p. 464-471, mai/ago. 2012. Disponível em <<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3212>>>. Acesso em ago. 2014.

CARVALHO, V. C; MATSUKURA, T. S. **Identificando práticas dos terapeutas ocupacionais inseridos no contexto da atenção básica em saúde**. Relatório de Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – UFSCar, São Carlos, 2011.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino-serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, dez. 2011. Disponível em <<[http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v11/artigo2\\_formacao\\_para\\_sus.pdf](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v11/artigo2_formacao_para_sus.pdf)>>. Acesso em jan. 2015.

CECCIM, Ricardo B; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set-out. 2004. Disponível em: <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000500036&script=sci_arttext)>>. Acesso em set. 2014.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO/ UNIFRA. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em <<[http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos\\_prograd/Terapia%20Ocupacional%20-%20Projeto%20Pedag%C3%B3gico%202012..pdf](http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/Terapia%20Ocupacional%20-%20Projeto%20Pedag%C3%B3gico%202012..pdf)>>. Acesso em mai. 2013.

CONSTANTINIDIS, T. C.; CUNHA, A. C. A formação em terapia ocupacional entre o ideal e o real. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 24, n. 2, p. 149-54, mai/ago, 2013. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/52334>>>. Acesso em set. 2014.

COSTA, L. A; BRASIL, F. D. Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 435-422, 2014. Disponível em <<[www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/660](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/660)>>. Acesso em set. 2014.

CRUZ, D. M. S. Investigação científica na terapia ocupacional: visões e perspectivas dos discentes no contexto brasileiro. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 11, n. 1, jan/jul, p. 21-37, 2003. Disponível em <<[www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/184/141](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/184/141)>>. Acesso em dez. 2014.

DE CARLO, M. M. R. et al. Planejamento e gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base na percepção dos estudantes. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.13, n. 29, p.445-453, abr/jun. 2009. Disponível em <<[www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000200016&script=sci_arttext)>>. Acesso em jul. 2014.

DELLA BARBA, P. C. S; ALVES, L. P; ANTIQUEIRA, J. Caracterização da demanda para a Terapia Ocupacional do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da Unidade Saúde Escola (USE – Universidade Federal de São Carlos). **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 101-110, jan/ abr. 2011. Disponível em <<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/426>>>. Acesso em ago. 2014.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. In: BVS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimento em Saúde – SIS. Formação. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. 7-17, maio de 2001. Disponível em <<[bvsns.saude.gov.br/bvs/publicações/profae/Revista\\_2002.pdf](http://bvsns.saude.gov.br/bvs/publicações/profae/Revista_2002.pdf)>>. Acesso em dez. 2014.

DRUMMOND, A. F.; RODRIGUES, A. M. V. N. Os desafios da implantação de uma proposta de flexibilização curricular nos cursos de terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 106-111, set/dez, 2004. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13947>>>. Acesso em abr. 2014.

EIDELWEIN, C. Formação-intervenção como Dispositivo de Apoio à Rede de Atenção Psicossocial na Região Metropolitana de Porto Alegre. In: BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. Caderno HumanizaSUS**, v. 5, p. 401-418. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

EMMEL, M. L. G; LANCMAN, S. Quem são nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em Terapia Ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**. v. 7, n.1, p. 29-38. 1998. Disponível em <<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/264>>>. Acesso em ago. 2014.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Integração ensino-serviço no processo de mudança na formação profissional em Odontologia. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 39, p. 1053-1067, 2011. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011005000023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011005000023&script=sci_arttext)>>. Acesso em jan. 2015.

FRANCO, G. P. Uma experiência acadêmica como aluno monitor da disciplina de morfologia: Histologia e Anatomia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 66–68, jan. 1998. Disponível em <<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4176/2214>>>. Acesso em ago. 2014.

FRATESCHI, M. S; CARDOSO, C. L. Saúde Mental na Atenção Básica: avaliação do ponto de vista dos usuários. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2014. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103733120140002005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103733120140002005&lng=en&nrm=iso)>>. Acesso em jan. 2015.

GARCIA, L. A. M. Competências e Habilidades: você sabe lidar com isso? **Educação e Ciência On-line**. p. 3, [s.d.]. Disponível em <<[http://www.educacao.es.gov.br/download/roteiro1\\_competenciasehabilidades.pdf](http://www.educacao.es.gov.br/download/roteiro1_competenciasehabilidades.pdf)>>. Acesso em dez. 2014.

GONZALEZ, A. D; ALMEIDA, R. J. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 757-762, mai. 2010. Disponível em <<[www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300018&script=sci_arttext)>>. Acesso em jun. 2013.

GOZZI, A. P. N. F. **O processo de trabalho do terapeuta ocupacional na rede de saúde mental**: focalizando a avaliação inicial. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2013.

GÜNTHER, H. **Como elaborar um questionário**. Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais. Brasília: UnB, 2003.

GUTMAN, S. A. Special Issue: Effectiveness of Occupational Therapy services in mental health practice. **The American Journal Occupational Therapy**, v. 65, n. 3, p. 235-237, may/jun, 2011. Disponível em <<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21675328>>>. Acesso em mai. 2013.

HADDAD, A. E. et al. (org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HAHN, M. S. **O processo de escolha de áreas de especialidade dos recém-graduados em Terapia Ocupacional**: a opção pela Psiquiatria e Saúde Mental. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, 1999.

HAHN, M. S.; LOPES, R. E. 2003. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais – percursos e perspectivas. **Revista Pro-Posições**. V. 14, n. 1, p. 121-139, jan/abr. 2003. Disponível em <<<http://www.proposicoes.fe.unicamp.br/proposicoes/edicoes/texto290.html>>>. Acesso em ago. 2014.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/ IFRJ/ Realengo. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <<[http://www.ifrj.edu.br/webfm\\_send/3509](http://www.ifrj.edu.br/webfm_send/3509)>>. Acesso em mai. 2013.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

LOPES, R. E. **Cidadania, Políticas Públicas e Terapia Ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo**. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, UNICAMP, 1999.

LÜDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** – [Reimp.]. Coleção: Temas Básicos de Educação e Ensino. – São Paulo: E.P.U., 2012.

LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v.14, n.3, p. 448-456. 2006. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2317/2457>>>. Acesso em ago. 2014.

MACEDO, L. **Competências e habilidades: elementos para uma reflexão pedagógica.** Brasília: INEP, 1999. Disponível em <<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2505.pdf>>>. Acesso em jan. 2015.

MÂNGIA, E. F. Uma década das Diretrizes Curriculares Nacionais: Terapia Ocupacional e as mudanças no ensino para o SUS. **Revista de Terapia ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n.1, p. i, jan./abr. 2012. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46894>>>. Acesso em out. 2013.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Modelo de Matriz: ferramenta para a construção de boas práticas em saúde mental comunitária. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 188-125, mai/ago, 2009. Disponível em <<[www.revistas.usp.br/rto/article /view/14065](http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14065)>>. Acesso em dez. 2014.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; MARQUES, A. L. M. Formação profissional e serviços de saúde mental no SUS: estudo sobre a inserção de egressos do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 148-157, maio/ago. 2010. Disponível em <<[www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/ 14098/15916](http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14098/15916)>>. Acesso em mai. 2013.

MÂNGIA, E. F.; YASUTAKI. Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 61-71, jan/abr. 2008. Disponível em <<[www.revistas.usp.br/rto/article/ view/14029](http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14029)>>. Acesso em ago. 2014.

MARINS, S. C. F; EMMEL, M. L. G. Formação do terapeuta ocupacional: acessibilidade e tecnologias. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 19, n. 1, p. 37-52, jan/abr. 2011. Disponível em <<[www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/ cadernos/article/view/420](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/420)>>. Acesso em jul. 2013.

MATEUS, M. D. Aspectos históricos das políticas de assistência em saúde mental. In: MATEUS, M. D. (org.) **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental**, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 56-75.

MATEUS, M. D. **Levantamento das políticas e recursos em saúde mental no Brasil.** Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, 2009.

MATEUS, M. D; MARI, J. J. O sistema de saúde mental brasileiro: avanços e desafios. In: MATEUS, M. D. (org.) **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental**, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. p. 20-55.

MESQUITA, S. M; FRANÇA, S. L. B. A importância do estágio supervisionado na inserção de alunos de graduação no mercado de trabalho. In: VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Disponível em: <<[www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11\\_0414\\_2106.pdf](http://www.excelenciaemgestao.org/portals/2/documents/cneg7/anais/t11_0414_2106.pdf)>>. Acesso em jan. 2015.

MINAYO, M. C; ASSIS, S. G; SOUZA, E.R. (orgs.) **Avaliação por triangulação de métodos:** abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MONTEIRO, A. R. M. Saúde mental como tema transversal no Currículo de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 4, p.420-423. 2003. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672003000400024&script=sci_abstract&tlng=pt)>>. Acesso em jan. 2015.

OLIVEN, A. C. Histórico da educação superior no Brasil. In: SOARES, M. S. A. (org.) **A educação superior no Brasil**. Porto Alegre, 2002, p. 24-37. Disponível em <<[unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139317por.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139317por.pdf)>>. Acesso em jul. 2014.

OLIVER, F. C. Disseminação do conhecimento e periódicos científicos: contribuições para o debate em terapia ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17. n. ISE. Suplemento Especial, p. 69-85. 2009. Disponível em <<<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articulo/view/276>>>. Acesso em ago. 2014.

OLIVER, F. C. Pesquisa e produção bibliográfica em terapia ocupacional: contribuições ao debate sobre parâmetros de avaliação da produção acadêmica brasileira. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 108-120, maio/ago, 2008. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14036>>>. Acesso em dez. 2014.

OLIVER, F. C. et al. Desafios da educação em Terapia Ocupacional na América Latina para a próxima década. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 298-307, set/dez, 2011. Disponível em <<[www.revistas.usp.br/rto/article/view/46497](http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46497)>>. Acesso em jul. 2013.

OLIVER, F. C. et al. Formação do terapeuta ocupacional para o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS): contribuições para o debate. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 327-340, 2012. Disponível em <<[www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articulo/view/677](http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/articulo/view/677)>>. Acesso em ago. 2013.

PALM, R. C. M. **Formação em Saúde Mental nos Cursos de Graduação de Terapia Ocupacional da Região Sul do Brasil**. 196 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

PIMENTEL, A. M., COSTA, M. T. B., SOUZA, F. R. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 110-116, maio/ago. 2011. Disponível em <<<http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14128/15946>>>. Acesso em nov. 2014.

PINTO, A. T. M.; FERREIRA, A. A. L. Problematizando a reforma psiquiátrica brasileira: a genealogia da reabilitação psicossocial. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 27-34, jan/mar. 2010. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100004)>>. Acesso em ago. 2014.

PITTA, A. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial**. São Paulo: HUCITEC, 2001, p.19-26.

RODGER, S. et al. Increasing the occupational therapy mental health workforce through innovative practice education: a pilot project. **Australian Journal of Occupational Therapy**, v. 56, p.409-417, 2009. Disponível em <<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854552>>>. Acesso em jan. 2014.

RUEDA, I.; SOTO, P. Terapia Ocupacional en psiquiatría y salud mental: formación en pregrado. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, n. 1, p. 10-13, 2001.

SADE, R. M. S. **Portas abertas: do manicômio ao território: entrevistas triestinas**. Marília: Oficina Universitária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTOS, A. F.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, p. 245-253, 2010. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722010000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722010000200003)>>. Acesso em jan. 2015.

SANTOS, Silvana S C. Perfil do egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p. 217-221, mar/abr. 2006. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200018&script=sci_arttext)>>. Acesso em ago. 2014.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2. ed. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 2001b.

SARACENO, B. Reabilitação Psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: PITTA, A. **Reabilitação Psicossocial**. São Paulo: HUCITEC, 2001a. p.150-154.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. **Manual de Saúde Mental**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.

SILVA, E. A.; COSTA, I. I. Trabalhadores de saúde mental: um estudo exploratório com profissionais de Centros Atenção Psicossocial de Goiânia. **Psicol. Ver (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, junho 2008. Disponível em <<[pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682008000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-11682008000100006&script=sci_arttext&tlng=en)>>. Acesso em jan. 2015.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, set/out. 2010. Disponível em <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500019)>>. Acesso em set. 2014.



TAÑO, B. L. **Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico**. 206 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, 2014.

TIRADO, M. G. A. et al. A elaboração e a implantação das diretrizes curriculares para a Terapia Ocupacional. In: HADDAD, A. E. (org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. p. 489-528.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS/ UFSCar. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. São Carlos, 2007. Disponível em <<<http://www.dto.ufscar.br/projeto-pedagogico-to>>>. Acesso em mai. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO/UFES. **Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional**. Vitória, Espírito Santo, 2007. Disponível em <<<http://www.terapiaocupacional.ufes.br/sites/www.terapiaocupacional.ufes.br/files/PPPToAtualizado.pdf>>>. Acesso em mai. 2013.

WFOT. **Normas mínimas revisadas para la formación de terapeutas ocupacionales**, 2002.

WFOT. **Member Organisations of WFOT**. Disponível em <<<http://www.wfot.org/Membership/MemberOrganisationsofWFOT.aspx>>>. Acesso em out. 2014.

**ANEXO**  
**ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES**  
**HUMANOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental

**Pesquisador:** Sarah Raquel Almeida Lins

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 18463813.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 321.653

**Data da Relatoria:** 13/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Uma das premissas das diretrizes curriculares do curso de graduação em terapia ocupacional é que a formação responda às políticas públicas da saúde porém, pesquisas apontam que egressos que atuam no campo da saúde mental referem que o aparato teórico e prático recebido na graduação é insuficiente para suprir as demandas da atuação prática após esta formação. Por outro lado, estudos indicam dificuldades na manutenção de projetos, convênios e parcerias para o ensino para atuação no sistema de saúde vigente no país no campo da saúde mental. Neste sentido, este projeto tem o objetivo de identificar a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta

formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental. Para isto pretende-se contar com a participação de coordenadores dos cursos de graduação em terapia ocupacional e/ou docentes responsáveis pelas disciplinas de saúde mental, bem como alunos do último ano do curso de Instituições de Ensino Superior públicas e particulares do Estado de São Paulo. Trata-se de um estudo

transversal, exploratório e descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa que será desenvolvido em três etapas: pesquisa documental através de leitura e análise da grade curricular e ementas das disciplinas de saúde mental, realização de entrevistas com os coordenadores de curso e/ou docentes e aplicação de questionários com os alunos. Espera-se que o estudo

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9683

**CEP:** 13.565-905

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 321.653

contribua para o desenvolvimento do conhecimento sobre o tema e promova reflexões acerca da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação no campo da saúde mental, assim como possa trazer contribuições para os conteúdos teóricos e práticos presentes nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em terapia ocupacional.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas na abordagem teórica e prática no campo da saúde mental; Identificar a percepção dos formadores acerca das diretrizes curriculares e das políticas públicas em saúde mental e sua articulação na graduação do terapeuta ocupacional, bem como os desafios e perspectivas implicados na formação acadêmica do profissional; Identificar as percepções de graduandos quanto aos conteúdos relativos à saúde mental presentes na formação do terapeuta ocupacional, a articulação com as políticas públicas e as competências profissionais adquiridas para atuação no campo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avaliação dos riscos: Adequada.

Benefícios: "Espera-se contribuir para o conhecimento da terapia ocupacional no campo da saúde mental, para reflexões acerca do processo de formação teórica e prática do terapeuta ocupacional durante a graduação, para uma possível elaboração, readequação e/ou atualização dos conteúdos teóricos e práticos presentes nas grades curriculares e ementas das disciplinas relacionadas ao campo em questão e para outras pesquisas sobre o tema."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa relevante para a área em questão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequado.

**Recomendações:**

Vide conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto considerado aprovado.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS/UFSCAR



Continuação do Parecer: 321.653

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SAO CARLOS, 01 de Julho de 2013

---

Assinador por:  
Maria Isabel Ruiz Beretta  
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - FORMULÁRIO DOCUMENTAL

Este formulário é composto por 2 tópicos: 1. Identificação da Instituição de Ensino Superior e 2. Disciplinas obrigatórias e específicas do campo da saúde mental. Caso os quadros de disciplinas sejam poucos para as disciplinas que estão dentro dos critérios estabelecidos, pedimos que você acrescente as informações ao final do documento.

Sua contribuição para esta etapa da pesquisa é bastante importante! E desde já agradecemos seu apoio, disponibilidade e interesse em participar da pesquisa! Muito obrigada!

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES)

Com vistas a reduzir o tempo de preenchimento deste formulário optamos por preencher alguns itens (em vermelho) com base nos dados disponíveis no site do MEC e no site da IES, por favor, corrija-os caso estejam desatualizados. Obrigada.

##### 1.1. Dados gerais

<b>Nome da IES:</b>	<b>Natureza:</b>
---------------------	------------------

##### 1.2. *Sobre o curso de graduação em terapia ocupacional*

<b>Duração do curso:</b>
<b>Carga horária total do curso:</b>
<b>Período do curso (integral/ parcial):</b>
<b>Nº de turmas por ano:</b>
<b>Média anual de concluintes:</b>
<b>Nº de alunos da última turma formada/formanda:</b>
<b>Nº total de docentes do curso que respondem pelas áreas específicas da terapia ocupacional: Efetivos ( ); Substitutos ( )</b>

##### 1.3. *Sobre a grade curricular do curso*

<b>Nº de horas/aula de estágio profissional:</b>
<b>Nº total de disciplinas que compõem o currículo:</b>

##### 1.4. *Sobre as disciplinas que envolvem a saúde mental*

<b>Total de disciplinas obrigatórias específicas em saúde mental:</b>
<b>Nº de docentes que respondem pelo campo da saúde mental:</b>

## 2. FORMULÁRIO DE DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS E ESPECÍFICAS DA SAÚDE MENTAL

Os próximos itens devem ser preenchidos com os dados individuais das **disciplinas obrigatórias e específicas do campo da saúde mental** por exemplo, o item “2.1. Disciplina 1” e seus subitens devem ser preenchidos com os dados de apenas uma disciplina. Assim, o item “2.2. Disciplina 2” e seus subitens devem ser preenchidos com os dados de outra disciplina e assim sucessivamente. Há um limite de 5 quadros a serem preenchidos com os dados das disciplinas, porém fique à vontade para preencher os quadros de acordo com a quantidade de disciplinas **obrigatórias e específicas do campo da saúde mental** que seu curso oferece. Não há problemas em sobrar quadros a serem preenchidos e, caso falem quadros você pode acrescentar as informações ao final do documento.

### 2.1. *Disciplina 1 - Obrigatória e específica do campo da saúde mental*

<b>Título da disciplina:</b> <b>A disciplina: ( ) é específica da saúde mental</b>
<b>A disciplina é teórica ( ), prática ( ) ou teórica e prática ( ).</b> (Caso a disciplina seja apenas teórica ou apenas prática preencha apenas uma das opções abaixo. Mas se houver tanto teoria quanto prática na mesma disciplina, descreva a carga horária teórica e a carga horária prática de forma separada preenchendo os dois itens.)
<b>Carga horária da disciplina: ____ horas teóricas, ____ horas práticas.</b>
<b>Locais para prática de campo:</b>
<b>Semestre em que a disciplina é oferecida na grade curricular:</b>

**OBSERVAÇÕES:**

## APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO: DOCENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) F ( ) M; Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 1. Formação graduada:

<b>Graduação:</b>	<b>Ano de formação:</b>
-------------------	-------------------------

### 2. Formação complementar:

Indique as informações, para cada uma separadamente, relativas à especialização, mestrado, doutorado e outros.

Instituição	Programa	Área	Nível (Esp/ Ms/Dr)	Concluído ou em andamento	Ano de conclusão

### 3. Outras informações

<b>Instituição que trabalha atualmente:</b>	<b>Função na IES: ( ) Coordenador ( ) Docente</b>
<b>Tempo de docência total:</b>	<b>Tempo de docência na Saúde Mental:</b>
<b>Possui experiência profissional anterior no campo da saúde mental? ( ) Sim ( ) Não /Caso a resposta seja positiva diga o(s) local(is) e período (s) abaixo:</b>	
<b>Local:</b>	<b>Período:</b>

**OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA: DOCENTE DO CAMPO DA  
SAÚDE MENTAL**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; Local: \_\_\_\_\_; Início às: \_\_\_\_\_; Conclusão às: \_\_\_\_\_; Duração: \_\_\_\_\_

1. Em sua opinião quais são os principais desafios para a formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental? Fale sobre isso.
  
2. De forma geral, o que você considera:
  - a) Satisfatório no ensino prático no campo da saúde mental;
  - b) Problemático no ensino prático no campo da saúde mental.
  
3. Em relação às Diretrizes Curriculares do curso de graduação em terapia ocupacional que orientam que a formação oferecida seja generalista. Qual a sua opinião sobre esse tipo de formação e a demanda presente na prática profissional nos campos específicos?
  
4. Qual a bagagem que se espera que o aluno adquira para atuar no campo da saúde mental (em termos de conteúdos/ habilidades/ competências)?
  
5. Você gostaria de acrescentar algo?



## APÊNDICE D – IDENTIFICAÇÃO E QUESTIONÁRIO: DISCENTE

Nome (preenchimento facultativo): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_; Sexo: ( ) F ( ) M; Instituição: \_\_\_\_\_

Ano de entrada no curso: \_\_\_\_\_; Semestre que está cursando: \_\_\_\_\_

1. Marque as atividades complementares relacionadas à saúde mental em que você participa ou participou:

<input type="checkbox"/> Monitoria	<input type="checkbox"/> Estágio voluntário	<input type="checkbox"/> Outro: _____
<input type="checkbox"/> Iniciação científica	<input type="checkbox"/> Programas de extensão	<input type="checkbox"/> Nenhum
<input type="checkbox"/> Estudos complementares	<input type="checkbox"/> Curso em áreas afins	

2. Marque os itens em que você considera que esteja preparado para atuação profissional.

Considero-me preparado para:

Identificar as principais demandas dos usuários	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Avaliar os contextos e identificar necessidades e recursos dos indivíduos, grupos ou comunidade.	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Elaborar plano terapêutico de intervenção	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Planejar intervenção baseada em uma visão ampliada das necessidades do sujeito em seu cotidiano	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Selecionar, analisar e utilizar atividades conforme prática da terapia ocupacional	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Realizar intervenção terapêutica individual	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Realizar intervenção terapêutica em grupos	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Realizar intervenção terapêutica na comunidade	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Realizar intervenção voltada a familiares e/ou rede de suporte social	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Realizar ações intersetoriais	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Promover a inclusão social	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Participar/ construir rede de atenção aos usuários	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Intervir na promoção da saúde em geral	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Trabalhar em equipes multidisciplinares	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Liderar equipes de trabalho	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro
Atuar na gestão de serviços de saúde mental	<input type="checkbox"/> Muito seguro <input type="checkbox"/> Pouco seguro <input type="checkbox"/> Pouco inseguro <input type="checkbox"/> Muito inseguro

3. Das disciplinas de saúde mental do seu curso quais você julga que mais contribuíram/ contribuem para sua formação profissional?

---

---

---

4. Você acha que outros assuntos também deveriam ser abordados nas disciplinas de saúde mental? Qual (is)?

---

---

---

5. Você julga que os conteúdos teóricos e práticos que foram abordados durante sua formação, no campo da saúde mental, estavam articulados com as políticas públicas brasileiras de saúde mental? Fale sobre isso.

---

---

---

6. Você se sente seguro para atuar profissionalmente no campo da saúde mental? Fale sobre isso.

---

---

---

7. No geral, como você avalia a sua formação para atuar em saúde mental? Fale sobre isso.

---

---

---

8. Gostaria de fazer alguma sugestão para melhorar a formação do terapeuta ocupacional na área de saúde mental?

---

---

---

**APÊNDICE E – IES cujos cursos de graduação em Terapia Ocupacional  
apresentavam turmas de último ano vigentes em 2013**

	<b>Instituição de Ensino Superior</b>	<b>Início do curso</b>	<b>Cidade</b>	<b>Natureza</b>
<b>1</b>	Universidade de São Paulo - Campus São Paulo	01/01/1958	São Paulo	Estadual
<b>2</b>	Universidade Federal de São Carlos – UFSCar	09/07/1978	São Carlos	Federal
<b>3</b>	Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO	03/12/1980	Lins	Privada
<b>4</b>	Universidade de Sorocaba – UNISO	02/02/1998	Sorocaba	Privada
<b>5</b>	Centro Universitário São Camilo - SAO CAMILO	02/02/1998	São Paulo	Privada
<b>6</b>	Universidade do Sagrado Coração – USC	08/02/1999	Bauru	Privada
<b>7</b>	Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto	01/01/2002	Ribeirão Preto	Estadual
<b>8</b>	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP	04/08/2003	Marília	Estadual
<b>9</b>	Centro Universitário do Norte Paulista – UNORP	02/02/2004	São José do Rio Preto	Privada
<b>10</b>	Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE	10/02/2005	Fernandópolis	Privada
<b>11</b>	Centro Universitário de Araraquara – UNIARA	14/02/2005	Araraquara	Privada
<b>12</b>	Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP	06/03/2006	Santos	Federal
<b>13</b>	Faculdade de Medicina do ABC – FMABC	13/03/2006	Santo André	Privada
<b>14</b>	Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT	02/02/2007	Itapeva	Privada

## APÊNDICE F – CARTA-CONVITE AOS COORDENADORES

### CONVITE

Prezado (a) Coordenador (a)

Venho por meio desta convidá-lo (a) a participar no desenvolvimento da pesquisa **“Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental.**

Este estudo de mestrado, realizado no Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), será desenvolvido por mim, com a orientação da Profa. Dra. Thelma S. Matsukura.

A pesquisa tem como objetivo identificar sobre a formação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares da terapia ocupacional. A perspectiva é de que os resultados deste estudo contribuam para o reconhecimento da formação do discente de graduação neste campo e para o desvelamento de desafios, possibilidades, dimensões e reflexões acerca da formação acadêmica e prática profissional.

Este estudo terá como participantes docentes e discentes/ egressos de cursos de graduação em Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo, vinculados a instituições de ensino públicas e privadas, em funcionamento há mais de 5 anos.

Assim, apresentamos aqui o convite para participação ressaltando a importância de sua contribuição para a efetivação da pesquisa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

a) preencher um formulário documental, disponibilizar o projeto pedagógico do curso de graduação, a grade curricular do currículo de formação e as ementas das disciplinas relacionadas à saúde mental. Esclarecemos que estas informações serão objeto de estudo documental previsto como etapa da pesquisa;

b) indicar um docente do quadro de professores do curso, que integre o campo da saúde mental e/ou seja responsável pelas disciplinas/conteúdos específicos deste campo. Vale esclarecer que os próprios coordenadores de curso podem responder a esta entrevista, se julgarem pertinente.

A entrevista versará sobre questões acerca dos desafios e perspectivas da formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, considerando as diretrizes curriculares e as políticas públicas de saúde mental; e



**APENDICE G – Print copy da página do grupo da pesquisa sobre formação do terapeuta ocupacional em saúde mental criada na rede social Facebook**



The image shows a screenshot of a Facebook group page. At the top, the navigation bar includes a search bar with the text "ais e coisas", the user name "Sarah", and the page name "Página inicial". The main header features a circular logo on the left with a caduceus and a triangle, and the text "TERAPIA OCUPACIONAL" below it. To the right, the group title "Formação do Terapeuta Ocupacional em Saúde Mental" is displayed in large, colorful, stylized letters. Below the title, there are navigation tabs: "Pesquisa: formação em...", "Membros", "Eventos", "Fotos", and "Arquivos". On the right side of this section, there are buttons for "Notificações", "+ Criar grupo", and a search icon. The main content area has a "Publicar" button and a text input field with the placeholder "Escreva algo...". Below this, there is a section for "PUBLICAÇÃO FIXADA". On the right side, there is a "SOBRE" section with the text "Grupo fechado" and "Este é um espaço para divulgação de informações sobre a formação do terapeuta ocupacional no cam... Ver mais · Editar". At the bottom right, it says "56 membros".

**APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
COORDENADOR DE CURSO**



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

Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676  
CEP 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil  
E-mail [ppgto@ufscar.br](mailto:ppgto@ufscar.br)  
Fone/Fax: (0XX16) 3351-9787

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Coordenador**

Eu, Sarah Raquel Almeida Lins, portadora do RG 19283132001-2, Terapeuta Ocupacional, aluna do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, orientanda da Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura, no desenvolvimento da pesquisa **“Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental”**, convido o Coordenador de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional desta Unidade de Ensino Superior para participar desta pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo identificar sobre a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

a) disponibilizar informações acerca do projeto pedagógico do curso de graduação, da grade curricular do currículo de formação e das ementas das disciplinas relacionadas à saúde mental;

b) indicar um ou mais docentes do quadro de professores do curso, que tenham mais de 1 ano de experiência no campo de saúde mental e/ou seja responsável pelas disciplinas/conteúdos específicos deste campo na grade curricular deste curso, para participar de uma entrevista que versará sobre as atividades teórico-práticas oferecidas ao aluno durante a graduação, dentre outros; e

c) indicar alunos do último ano de graduação, que já tenham realizado estágios profissionalizantes em saúde mental e/ou egressos com até 6 meses de formados, que serão convidados a responder um questionário que focalizará sobre as oportunidades de aprendizado no campo da saúde mental durante a graduação e opinião em relação ao exercício profissional neste campo.

Esta pesquisa não trará riscos de ordem física, porém é possível que a mesma cause algum tipo de constrangimento aos participantes devido ao tema abordado, contudo, cuidados e esforços serão tomados pela pesquisadora para reduzir esta possibilidade, esclarecendo-se todas as informações referentes ao estudo, sem haver prejuízos para os participantes e para a instituição.

Os critérios de seleção dos cursos de graduação que foram convidados a participar foram: a) cursos reconhecidos pelo INEP/MEC do estado de São Paulo; b) em funcionamento há mais de 5 anos e; c) com turmas ativas no último ano de graduação. Porém, sua participação não é obrigatória.

Seu aceite será de extrema valia para a análise acerca da formação graduada em Terapia Ocupacional em face aos conteúdos de saúde mental.

Informamos que este projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 321.653, 1º de julho de 2013.

Todos os dados coletados também poderão ser utilizados no futuro somente com fins científicos em publicações e apresentações profissionais.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os nomes das pessoas envolvidas não serão mencionados em qualquer circunstância.

Dispomo-nos para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Sarah Raquel Almeida Lins  
sarahlinsto@gmail.com  
Mestranda  
(16) 8215-3563

Thelma Simões Matsukura  
thelma@ufscar.br  
Orientadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora 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) 3351-8111. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

Local e data: \_\_\_\_\_

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

Coordenador (a) do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

N.º RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



**APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –  
DOCENTE**



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

Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676

CEP 13565-905 - São Carlos - SP - Brasil

E-mail ppgto@ufscar.br

Fone/Fax: (0XX16) 3351-9787

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Docente**

Eu, Sarah Raquel Almeida Lins, portadora do RG 19283132001-2, Terapeuta Ocupacional, aluna do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, orientanda da Profa. Dra. Thelma Simões Matsukura, no desenvolvimento da pesquisa **“Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental”**, convido os docentes que respondem pelo conteúdo de Terapia Ocupacional e Saúde Mental do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional desta Unidade de Ensino Superior para participar desta pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo identificar sobre a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

a) responder um formulário que contém informações sobre formação acadêmica e profissional, experiência em docência e no campo da saúde mental, dentre outros.

b) participar de uma entrevista que versará sobre desafios e perspectivas da formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental, dentre outros, considerando as diretrizes curriculares e as políticas públicas de saúde mental.

A entrevista deverá ser gravada em áudio sob autorização do entrevistado. Vale esclarecer que os próprios coordenadores de curso podem responder a esta entrevista, se julgarem pertinente.

Esta pesquisa não trará riscos de ordem física, porém é possível que a mesma cause algum tipo de constrangimento aos participantes devido ao tema abordado, contudo, cuidados e esforços serão tomados pela pesquisadora para reduzir esta possibilidade, esclarecendo-se todas as informações referentes ao estudo, sem haver prejuízos para os participantes e para a instituição.

Os critérios de seleção dos participantes para esta etapa da pesquisa foram: a) docentes com mais de um ano de experiência no campo da saúde mental e/ou na docência; e b) que sejam responsáveis pelas disciplinas/ conteúdos específicos deste campo na grade curricular do curso. Porém, sua participação não é obrigatória.

Seu aceite será de extrema valia para a análise acerca da formação graduada em Terapia Ocupacional em face aos conteúdos de saúde mental.

Informamos que este projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 321.653, 1º de julho de 2013.

Todos os dados coletados também poderão ser utilizados no futuro somente com fins científicos em publicações e apresentações profissionais. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os nomes das pessoas envolvidas não serão mencionados em qualquer circunstância.

Dispomo-nos para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Sarah Raquel Almeida Lins  
sarahlinsto@gmail.com  
Mestranda  
(16) 8215-3563

Thelma Simões Matsukura  
thelma@ufscar.br  
Orientadora

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora 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) 3351-8111. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br.

Local e data: \_\_\_\_\_

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

Docente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional

N.º RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DISCENTE/ EGRESSO

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de mestrado "Formação acadêmica do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental".

A pesquisa tem como objetivo identificar a realidade da formação do terapeuta ocupacional durante a graduação e a articulação desta formação com as políticas públicas brasileiras e com as diretrizes curriculares no campo da saúde mental.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário online composto por 8 questões abertas e fechadas que focalizará sobre a formação teórica e prática do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental a nível de graduação.

Esta pesquisa não trará riscos de ordem física, porém é possível que a mesma cause algum tipo de constrangimento aos participantes devido ao tema abordado, contudo, cuidados e esforços serão tomados pela pesquisadora para reduzir esta possibilidade, esclarecendo-se todas as informações referentes ao estudo sem haver prejuízos para os participantes e para a instituição.

Os critérios de seleção dos participantes que foram convidados a participar desta etapa de pesquisa foram: a) alunos do último ano do curso de graduação em Terapia Ocupacional; e b) que já tenham realizado os estágios profissionalizantes no campo da saúde mental.

Sua participação não é obrigatória porém, seu aceite será de extrema valia para a análise acerca da formação graduada em Terapia Ocupacional em face aos conteúdos de saúde mental.

Esta pesquisa pretende contribuir para o conhecimento sobre o tema e para reflexões acerca do processo de formação teórica e prática do terapeuta ocupacional a nível de graduação, além de fornecer subsídios para o planejamento e complemento dos conteúdos teóricos e práticos relacionados ao campo e que estão presentes nas grades curriculares.

Informamos que este projeto de pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 321.653, 1º de julho de 2013.

Todos os dados coletados também poderão ser utilizados no futuro somente com fins científicos em publicações e apresentações profissionais.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os nomes das pessoas envolvidas não serão mencionados em qualquer circunstância.

Dispomo-nos para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Sarah Raquel Almeida Lins  
[sarahlinsto@gmail.com](mailto:sarahlinsto@gmail.com)  
Mestranda  
(16) 98215-3563

Thelma Simões Matsukura  
[thelma@ufscar.br](mailto:thelma@ufscar.br)  
Orientadora

**A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. \***

- Sim  
 Não  
 Outro:

**Caso esteja de acordo com as condições e esclarecimentos do termo de consentimento, por favor, escreva seu nome completo. \***

OBS: Essas informações não serão divulgadas e/ou utilizadas para qualquer outro fim.

**Escreva também o seu RG e CPF \***

OBS: Essas informações não serão divulgadas e/ou utilizadas para qualquer outro fim.

Mês  Dia  2014

h  : min