
ESTUDO DO CURRÍCULO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MARINA PALHARES *

RESUMO

Este artigo objetiva iniciar um debate sobre a formação dos terapeutas ocupacionais, a partir das propostas curriculares dos cursos de Terapia Ocupacional da PUCCAMP, da UFMG e da UFSCar, implantadas após a definição do currículo mínimo em 1982. Retoma o perfil do profissional longamente discutido a nível nacional no final da década de 70, tentando recolocar em discussão a caracterização do profissional, rever historicamente aquele momento de definição da profissão e algumas das consequências dos modelos de formação dos terapeutas ocupacionais.

Parte do papel do professor - institucionalizado muitas vezes através de uma organização de disciplinas em torno de uma estrutura chamada grade curricular - será o de organizar as possibilidades de experiências a serem vividas pelo aluno. Esta grade é frequentemente sentida pelo aluno como uma prisão. E

* Terapeuta ocupacional, Mestre em Educação, docente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFSCar.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

muitas vezes é este mesmo o seu papel: garantir uma ordem, limitar um espaço, impor uma hierarquia de poder assegurada pelo conhecimento.

Ao iniciar a discussão das propostas curriculares dos cursos de Terapia Ocupacional da UFMG, da PUC/Campinas e da UFScar, quero deixar alguns pontos como orientadores da apresentação destes modelos curriculares por acreditar que qualquer proposta de ensino carrega consigo um modelo político, defende este modelo e apresenta, em seu interior, uma correlação de forças políticas, às vezes contraditórias, presentes no momento de sua organização.

Os currículos plenos dos cursos de terapia ocupacional hoje em funcionamento na UFMG e na UFScar entraram em vigor em 1984. Nos dois casos o currículo é fruto de um amplo debate, iniciado a nível nacional, no bojo de um processo de redemocratização do país, que questionava antigos modelos de poder. Neste sentido, não é muito arriscado afirmar que o questionamento do modelo médico pode ser visto como uma faceta de um questionamento maior de outros poderes instituídos, que, num processo "lento e gradual" pareciam deixar o centro do cenário nacional.

É possível afirmar que estes processos de reformulação curricular, que atingiram todos os cursos de terapia ocupacional no país, tenham se iniciado com a detecção de problemas gerados pela manutenção por quase vinte anos, desde 1963, do currículo mínimo ante-

riormente em vigor. Chamarei de "PASSO ZERO" a este primeiro momento de diagnóstico da situação da profissão no país.

PASSO ZERO

A fixação pelo CFE/MEC, em 1963, de um currículo mínimo com características da formação de técnicos em reabilitação, a fragilidade e heterogeneidade dos cursos de formação profissional, a falta de formação científica e a precária instalação de alguns dos cursos do país foram fatores apontados por profissionais de terapia ocupacional na década de 70 como parcialmente ou principalmente responsáveis por inúmeros problemas vividos pelas profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Brasil.

O principal problema detectado dizia respeito a fraca identidade do profissional que vinha sendo formado no país cuja orientação básica dirigia sua formação para a reabilitação.

PASSO 1

Diagnóstico definido, o próximo passo constituiu-se na discussão ampla do perfil do profissional, tendo participado deste debate profissionais de todo o país, ligados ou não ao ensino, reforçando o papel das entidades de classe como Associações e Conselhos Profissionais. Mais uma vez, poder-se-ia perceber neste momento a influência de uma conjuntura nacional, que reforçava a organização da sociedade civil.

A ATOB - Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil - desempenhou um papel importante, de aglutinar esforços e orientar as discussões, paralelamente a ABF que, quanto à Fisioterapia, desempenhava papel semelhante.

Foram definidos através destes debates:

A) Perfil do Profissional - por sua importância nesta proposta este perfil será transcrito, na íntegra, buscando refrescar a memória daqueles que já o conhecem e apresentá-lo aos demais.

O Terapeuta Ocupacional: Perfil Profissional

O terapeuta ocupacional é um profissional da área de saúde responsável pela prevenção, cura e reabilitação de disfunções de origem física, mental, social ou do desenvolvimento, através do uso específico, em diferentes situações, de atividades expressivas, lúdicas, artesanais, profissionais e de auto-manutenção, previamente analisadas e avaliadas sob os aspectos anátomo-fisiológico, cinesiológico, psicológico, social, cultural e econômico.

A Terapia Ocupacional, através de seu trabalho, objetiva promover e manter a saúde, restaurar e/ou reforçar capacidades funcionais, facilitar a aprendizagem de funções essenciais e desenvolver habilidades adaptativas visando auxiliar o indivíduo a atingir o grau máximo possível de autonomia no ambiente social, doméstico, de trabalho e de lazer, tornando-o produt

vo na vida de relação.

Para alcançar seus propósitos o terapeuta ocupacional necessita avaliar o paciente na disfunção específica, correlacionando-a à totalidade de suas relações com o mundo, estabelecer os objetivos terapêuticos, selecionar métodos, técnicas e recursos apropriados ao tratamento, desenvolver e reavaliar sistematicamente o programa estabelecido, tendo sempre como valor e referência básica para o seu trabalho o respeito à condição humana daquele que está sob seus cuidados. Compete-lhe ainda, criar, estimular e desenvolver condições e/ou situações que favoreçam o desencadeamento do processo terapêutico.

Em Terapia Ocupacional esse processo se dá, essencialmente, através da interrelação do paciente com o terapeuta, a atividade e/ou o grupo, sendo que, nessa dinâmica, assume papel fundamental a pessoa do terapeuta, como um dos elementos facilitadores e integradores do processo.

O Terapeuta Ocupacional, sempre que necessário, trabalha em estreita cooperação com outros profissionais e atua ainda nas áreas científica, educacional e administrativa, nesta última dirigindo, supervisionando e orientando serviços próprios em instituições públicas e privadas, educacionais e assistenciais.

B) Orientação para a formação do Profissional - contemplar as 3 fases de atenção à saúde.

Aspectos formativos: Crescimento do aluno valorizando os aspectos de formação pessoal e científica, aspectos específicos da profissão - técnicas e recursos terapêuticos -, além da capacitação para realizar uma perfeita avaliação do estado de saúde da população, inserindo este profissional no conjunto das profissões da área de saúde.

C) Deixar o modelo de doença, abraçando o modelo de saúde

D) Ser agente transformador da realidade

Na orientação para a formação do profissional pode ser observada a tendência a abraçar uma série grande de características, ampliando ou buscando ampliar a competência geral e específica do Terapeuta Ocupacional. Na prática, passados já 9 anos da definição do currículo atual, é possível afirmar que o Curso de Terapia Ocupacional da UFMG tem valorizado os aspectos mais técnicos e científicos; o curso da UFSCar, os aspectos mais críticos, em busca da transformação dos modelos de atenção à saúde; o PIOCAMP dedica maior atenção à formação individual, subjetiva, do aluno, numa linguagem corrente, ao "crescimento" do aluno.

É possível se perguntar que política de saúde, que modelo de atenção à saúde e à doença vêm norteando estas práticas.

Parece bem evidente hoje, novembro de 1991, que aquele modelo de formação profissional, idealizado e defendido no final de 1979, portanto há 12 anos, que buscava responder a nível nacional à questão: "que profissional queremos formar?" foi um modelo que respondeu a esta questão pela articulação de diferentes respostas possíveis, incorporando as diversas orientações teóricas presentes no debate nacional do momento.

Mais uma vez é precioso lembrar que se iniciava um exercício democrático, onde a aceitação de opostos, divergentes ou tangentes era vista como uma solução "universalista", que contemplasse a todos. A colocação em prática deste modelo assim amalgamado demonstra, entretanto, que a amálgama não se formou completamente, diferenciando os cursos e os profissionais dele advindos.

O "perfil profissional" torna evidente a característica do momento de expansão de identidade que era vivenciada pelos profissionais que o elaboraram; são detalhadas tantas funções e tão amplos objetivos de trabalho que, hoje, podemos perceber quão pouco este perfil identifica o profissional.

Naquele momento era clara a necessidade de se colocar o profissional como "membro de uma equipe de saúde", garantindo-se a presença do terapeuta ocupacional como integrante de uma área que trabalha contando com a colaboração de seus diferentes profissionais. Era também uma forma de unir forças com outros profissionais da mesma "área da saúde", inclusive com setores da medicina, que ajudavam a desfazer um modelo anterior, corroído por uma ampla, porém difusa, crítica social e por uma crítica específica de alguns pensadores como FOUCAULT (ver, entre outras obras, "O nascimento da clínica") e ILICH (dentre outros, ver: "A expropriação da saúde").

Na tentativa de caracterização do profissional, que respondia às necessidades daquele momento, de fato não se abandona muito dos conceitos anteriores da doença, - como se pode perceber nas orientações para a formação do profissional - a estes conceitos, e ao papel de reabilitador, procura-se unir um novo papel, não muito bem delineado, de profissional da saúde. Junto a este papel há a preocupação de fortalecer as referências de "ciência" para a profissão, aspecto que, se considerado na sua forma dominante - positivista - era muitíssimo valorizado no modelo anterior, de atenção à doença.

Não se procura um "novo" modelo de formação profissional em detrimento do "antigo"; busca-se manter na formação deste profissional as características an-

teriores, ampliadas por uma definição não muito bem caracterizada de profissional da saúde. Desta forma se procura estabelecer um currículo amplo, que responda a diferentes demandas dos diversos grupos de interesse presentes no debate.

Os novos currículos mínimos para as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional são frutos de um amplo debate nacional, da participação das Associações Profissionais, e, como não poderia deixar de ser, constroem e refletem um momento da nossa história.

Chama a atenção, imediatamente, a forma como é fixado, em dezembro de 1982, o currículo mínimo de TERAPIA OCUPACIONAL em vigor. É um currículo extenso, com uma carga horária que passa de 2.160 hs para 3240 hs, que fixa no próprio corpo da resolução que o institui não só os nomes das disciplinas como também a proporcionalidade entre os ciclos e, ainda, o objetivo de cada ciclo.

Contradizendo o momento de abertura política e de crítica à centralização de poder, este currículo, embora amplamente debatido com os profissionais e entidades de classe pertinentes, demonstra a existência, ou até mesmo a predominância, de uma crença no poder central. Naquele momento se entendia que, através do MEC, pela fixação de parâmetros rígidos para a formação profissional, muitos dos problemas anteriormente detectados e já citados aqui, poderiam ser resolvidos.

Se, diante da sociedade civil, este "pedido" de centralização do poder poderia ser visto como um passo atrás, nós, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, o entendíamos como um avanço no sentido de garantir uma identidade profissional e de garantir direitos corporativos trabalhistas, como uma ferramenta no enfrentamento com médicos e outros profissionais. Desta forma, se poderá questionar se o que nós, profissionais de terapia ocupacional, realmente queríamos não seria a garantia da especificidade profissional. Embora se apresente de forma quase contraditória com a luta mais ampla por uma nova visão de saúde, a da saúde como um bem coletivo, construído coletivamente, é possível perceber-se aí duas faces de uma mesma luta, duas caras de uma mesma moeda: no âmbito maior, nós nos uníamos a profissionais da área da saúde, inclusive médicos, defendendo uma visão de saúde avançada para aquele momento, a visão da saúde coletiva, lutando por ampliar a abrangência das ações de saúde, principalmente no setor público. No espaço de luta interno ao setor da saúde queríamos a defesa do campo específico de atuação do terapeuta ocupacional.

O Currículo Mínimo proposto é defendido pelas Associações Profissionais e encaminhado ao MEC pelo COFFITO, sendo aprovado na forma como foi proposto. Na verdade pode-se notar que é quase um currículo pleno, tal o grau de detalhamento e a extensão do mesmo.

O resultado da reestruturação curricular nos tres cursos - UFMG, UFSCar e PUCCamp - permite comparar a carga horária dos currículos plenos da UFMG - 4451 h ; isto é, 1211 h a mais que o exigido no currículo mínimo -; da UFSCar, com 3360 h , 120h a mais que o mínimo; da PUCCamp com 3810 h , 570 h acima do mínimo. Isto pode significar que, mesmo diante de um currículo mínimo extenso, não foi possível contemplar e satisfazer as exigências internas de cada IES-Instituição de Ensino Superior. Diferentes dificuldades, em cada caso, foram observadas para se adaptar os cursos às novas exigências - por exemplo, a redução das matérias de formação biológica foi impedida em alguns departamentos; algumas disciplinas de caráter mais geral foram impostas para alguns cursos como ecologia e formação religiosa.

Seja qual for o motivo da extensão do currículo pleno, é possível se afirmar que os currículos hoje em vigor deixaram de abraçar, na prática, pelo menos uma das propostas contidas em sua formulação, qual seja, a proposta de permitir ao aluno participar de forma integrada da vida universitária, proposta esta contida "na inserção numa realidade social mais ampla" e negada na prática de uma carga horária dilatada. Esta alta concentração de créditos e carga horária não permite ao aluno - que queira completar o curso dentro do prazo proposto pelo colegiado do curso - inserir-se em outras atividades das IES, mesmo aquelas ligadas

à graduação como monitorias, trabalhos de extensão ou de pesquisa.

Fixado o currículo mínimo, inicia-se o trabalho de reformulação ou reestruturação curricular, com particularidades em cada IES.

Buscando abrir o debate: algumas reflexões sobre os currículos dos cursos de Terapia Ocupacional da UFMG, UFSCar e PUCCamp.

O estudo comparativo dos processos de reformulação curricular dos cursos de Terapia Ocupacional nas Universidades Federais de Minas Gerais e de São Carlos e na PUCCamp permite a formulação de algumas hipóteses.

A proposta de currículo implantada, bem como os trabalhos desenvolvidos nas duas Universidades Federais, buscava a formação de um "novo" terapeuta ocupacional diferente da formação que os professores haviam recebido em seus cursos de graduação. Buscava-se realizar o papel profissional do terapeuta ocupacional como agente de saúde, abandonando o modelo predominante de profissional da "doença". Este papel foi repetidamente apontado nos dois documentos de reformulação curricular analisados: ao situar o novo profissional como agente transformador da realidade de saúde; como portador de uma capacidade de crítica

que permitisse perceber contradições nos sistemas de saúde e modificá-lo; como portador de um conhecimento específico inserido nos três níveis de atenção à saúde. Também a PUCCamp buscava a formação de um "novo" profissional.

Tanto na UFMG como na UFSCar e na PUCCamp é nítida a preocupação em superar os desafios que esta transformação do papel profissional poderia significar. Nas duas primeiras IES há a coincidência em acreditar que pelo menos dois fatores precisam se conjugar para possibilitar o sucesso da proposta: a integração entre a teoria e a prática desde o início do curso e a capacitação dos professores.

Nos diferentes documentos analisados sobre o currículo da PUCCamp é possível perceber um peso maior na formação prática do aluno, traduzida na preocupação com a orientação direta do professor no trabalho prático, que informa as opções de supervisão direta do professor. Resguardada a importante característica de ser uma IES particular, que não oferece as mesmas condições de trabalho ao docente que as IES federais, pode-se perceber que a questão da capacitação docente não foi tão fortemente lembrada na PUCCamp, nas Federais.

Após a implantação dos novos currículos, feitos alguns reajustes para adequá-los à proposta de formação, nas três IES foram frequentemente realizadas

avaliações, parciais ou globais, da formação dos alunos.

Hoje, com grande número de profissionais já formados no currículo mínimo de 1982, podemos perceber que a proposta de mudança curricular nos trouxe novos profissionais. Há maior número de profissionais trabalhando nos serviços de saúde de prefeituras diversas, implantando uma nova realidade de assistência. Continuamos convivendo, tanto no interior das IES como nos diferentes locais de atendimento, com modelos de atuação diversos, com práticas múltiplas que demonstram opções específicas no que se refere ao conceito de saúde, homem, sociedade... O novo currículo conseguiu dar aos alunos possibilidades de escolhas quanto à prática profissional. Se, por um lado, propunha-se a formar um profissional de saúde "transformador" mas não se definia com clareza que transformação era desejada, conseguiu-se ao menos trazer para dentro da Terapia Ocupacional várias opções de trabalho em saúde.

A realidade de assistência à saúde no Brasil se vê hoje alterada pela implantação do Sistema Único de Saúde - SUS - e temos terapeutas ocupacionais vinculados a este sistema, tanto na prestação de serviços como anteriormente na formulação de propostas, participando ao lado de outros profissionais da saúde. Com a nova Constituição Brasileira de 1988 foram definidos mais claramente os direitos sociais e estas conqui-

tas vão sendo aos poucos efetivadas, apesar de uma conjuntura adversa no campo social, com a presença de um governo pouco comprometido com a maior parte da população brasileira.

No contexto geral das políticas de saúde temos hoje terapeutas ocupacionais que trabalham ao lado de outros profissionais da área de saúde com modelos de atenção diferenciados dos de 10 ou 15 anos atrás, privilegiando a atenção à saúde - não mais a atenção à doença. Mesmo convivendo com práticas profissionais de reabilitação orientadas pelo modelo de doença, pode ser percebido que a nova orientação da formação profissional contribuiu para trazer, inclusive a estes profissionais, uma revisão em sua prática clínica, forçando a inclusão e revisão de alguns conceitos de saúde e doença. O espaço específico do terapeuta ocupacional dentro deste contexto de trabalhador da saúde ainda não está, contudo, claramente delimitado.

O debate, que possibilitou a percepção de uma identidade frágil e reabilitadora em 1979 para os profissionais de terapia ocupacional e de fisioterapia e que demonstrou como estas duas profissões estavam pouco diferenciadas, permitiu a definição de um novo perfil do profissional que se desejava formar. Esta definição nos trouxe um novo currículo mínimo e muitos desafios. Continuamos ligados naquele currículo mínimo aos profissionais de fisioterapia,

todo o trabalho de redefinição profissional foi feito paralelamente nas duas profissões. As duas profissões são ainda regulamentadas e fiscalizadas por um mesmo Conselho Federal. Em algumas áreas de trabalho estes profissionais ainda se confundem, se substituem, e/ou se complementam. Este ponto é importante hoje, se queremos abrir um debate sobre a identidade profissional.

Hoje parte dos profissionais de TERAPIA OCUPACIONAL, principalmente ligados ao ensino, ao repensar a prática profissional, buscam criar um corpo teórico próprio e se preocupam em delimitar com maior clareza seu objeto de estudo.

Este objeto de estudo que parece começar a surgir em nossa prática profissional ainda não está suficientemente conformado para ser descrito.

Valeria a pena perguntar e abrir o debate com os diferentes profissionais, principalmente os ligados a formação (acadêmica ou não) de terapeutas ocupacionais que contribuições específicas pode o terapeuta ocupacional oferecer à saúde? O estudo das relações entre a atividade humana e a saúde talvez seja a contribuição maior da nossa atividade profissional na produção de um conhecimento específico, contribuindo para a transformação tão apregoada das condições de saúde da população brasileira.

Não é este o momento de rever o "Perfil do Terapeuta Ocupacional"? Não seria importante dedicarmos

um novo espaço de debate para a compreensão das relações entre atividade humana e saúde? De que homem, atividade ou saúde estamos falando? Que lugar ocupa em nossa prática profissional hoje a atividade? Estas e outras questões poderiam dar início a uma revisão do papel profissional hoje desempenhado pelo terapeuta ocupacional que vem sendo formado em nossos cursos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COFFITO. Documento síntese da Reunião dos Coordenadores dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Brasil, São Paulo, 23 e 24 de junho de 1983. COFFITO/CAPES/KELLOG, 02/09/83.

FOULCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Tradução de Roberto Machado. 2ª ed. Rio de Janeiro, Forense-Universitária, 1980.

ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. 2ª ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.

PUCCamp. Documento de reformulação curricular. (Publicação interna), 1989.

UFMG. Documento de reformulação curricular. (Publicação interna), 1984.

UFSCar. Documento de reformulação curricular. (Publicação interna), 1984.