Marília Meyer Bregalda

**Formação graduada em terapia ocupacional e desenvolvimento de
competências relacionais: estudo dos currículos dos
cursos públicos no Brasil**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Profa. Dra. Elisabete Ferreira Mângia

SÃO PAULO

2019

Marília Meyer Bregalda

**Formação graduada em terapia ocupacional e desenvolvimento de
competências relacionais: estudo dos currículos dos
cursos públicos no Brasil**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título
de Doutor em Ciências

Programa de Ciências da Reabilitação
Orientadora: Profa. Dra. Elisabete Ferreira Mângia

SÃO PAULO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Bregalda, Marília Meyer

Formação graduada em terapia ocupacional e desenvolvimento de competências
relacionais : estudo dos currículos dos cursos públicos no Brasil / Marília Meyer
Bregalda -- São Paulo, 2019.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Elisabete Ferreira Mângia

Convênio de Cooperação Acadêmica (DINTER) entre a Universidade Federal da
Paraíba e Universidade de São Paulo - Contrato 35760

Descritores: 1. Terapia ocupacional 2. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde
3. Educação baseada em competências 4. Competência profissional 5. Competência
relacional 6. Currículo

USP/FM/DBD-216/19

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedico este trabalho aos docentes e discentes dos cursos de Terapia Ocupacional e às relações construídas cotidianamente com as pessoas que atendemos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

Aos docentes dos cursos de Terapia Ocupacional que tornaram possível a realização desse trabalho, pelo carinho e dedicação com que participaram.

Aos meus alunos, maior fonte de inspiração dessa pesquisa e da minha vida.

À minha mãe e ao meu pai, Valéria e Tarcísio, que tudo me ensinaram, pelo amor, cuidado e torcida inigualáveis em todos os desafios e empreitadas. A vocês, toda a minha gratidão.

À Maíra, minha irmã e mais leal companheira, pelas histórias e memórias e pela parceria cotidiana.

Ao Erik, meu amor, por tornar mais leve e possível a reta final desse trabalho, pela compreensão infinita, pelo amor em gestos, palavras, músicas e olhares e por me fazer sentir que nunca estarei sozinha.

A Daniel e Iara, por terem sido as presenças mais constantes e amorosas dos meus últimos anos, por me conhecerem profundamente e sempre me ajudarem, mesmo com minha relutância. Gratidão, também, por melhorarem o mundo todos os dias.

À Bete, pela brilhante condução das orientações e pela generosidade com que compartilhou seus tantos saberes sobre Terapia Ocupacional, docência e pesquisa.

À banca do exame de qualificação, composta por Nildo Alves Batista, Milton de Arruda Martins e Sandra Maria Galheigo, pelas valiosas contribuições com este trabalho.

A Ana, Melissa, Lívia, Helton e Patrícia, pela disponibilidade e alegria com que me acolheram e ensinaram.

A Aline, Laísa, Mayara, Dapheener, Stephani, Joana, Naiara e Paulo, pelos aprendizados e momentos inesquecíveis que compartilhamos.

Às pessoas que conheci no Programa de Braços Abertos, por mudarem a minha vida. À Jennifer, em especial.

A Carina, Flávia, Mallison, Juerila, Cláudia e Lígia, companheiros do Dinter, pelo respeito e companheirismo.

Ao Dório, pela prontidão e cumplicidade que tanto contribuíram para a condução das nossas pesquisas.

A tia Ana Rosa, Roseli Esquerdo Lopes, Mariângela Quarentei e Elisabete Mângia, melhores professoras da minha vida.

A Keka, Du, Aninha, Carol, Carona, Elisa, Isabella, Dri, Paula, Bia e Joana, irmãs e irmãos de alma, pela amizade e amor da vida inteira.

Às maridas Elisa e Isabella, por tornarem minha estadia em São Paulo colorida e prazerosa, e por fazerem com que eu sempre me sentisse em casa.

À Cláudia (deusa) Fell, por sua alma radiante e por me tornar uma pessoa melhor.

A Lu, Mika, Mari e Ângela, pela parceria de vida e de luta.

Aos primos Damião e Isa, pelo afeto e cuidado.

Às queridas companheiras do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB Ângela, Alyne, Andreza, Bárbara, Beatriz, Berla, Camila, Carol Couto, Carol Dantas, Clarice, Cláudia Fell, Cláudia Galvão, Flávia, Iara, Isabela, Joana, Letícia, Márcia Mont'Alverne, Marcia Gomes, Natália e Valéria.

Gratidão especial a Ângela, Camila, Carol Dantas, Cláudia Fell, Clarice, Flávia, Iara, Marcia Gomes, Joana e Beatriz, que tanto me estimularam a prosseguir com esse trabalho, das mais belas formas.

À Nadja, minha terapeuta ocupacional predileta.

A Danilo, Leandro, Felipe, Camila, Jociano, Sandro e Denilson, pelo apoio e disponibilidade que fazem a diferença.

À Casa Amarela e seus eternos habitantes, em especial Carona, Rapha, Ana (Sobrinha), Dikta, Lozinha, Nano, Vitor (Cebola), Oc, Marina, Reynolds, Thi Braz, Cusca, Elisa (Tocera), Sergião, Caco, Fer e Carolzinha.

À Troça do Tapete Vermelho, pelos momentos especiais, únicos e divertidos partilhados em Olinda, em especial Dikta, Ana (Sobrinha), Tota, Pedrão, Bizerro, Cusca, Cebola, Luciana, Pessoa, Ana (Caicó), Rita, Elisa, Isa, Tuta, Kid, Ana Carol, Rafael, Gustavo, Livia e Lúcio.

A Marina, Caio e Lucas, crianças da minha vida, pela alegria e leveza e pela inspiração para seguir em frente.

Ao Coletivo Representativo das e dos Docentes em Luta (CORDEL), pela luta cotidiana em defesa da universidade pública e de melhores condições de trabalho e vida na universidade.

Ao Ponta Firme, melhor time de futebol amador da Paraíba, em especial a Daniel e Hélio.

À Fernanda, por me ensinar sobre o que realmente importa.

NORMATIZAÇÃO ADOTADA

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas e siglas	
Lista de quadros	
Lista de gráficos	
Resumo	
Abstract	
APRESENTAÇÃO	1
I INTRODUÇÃO	3
1.1 Pedagogia das competências e ensino superior.....	3
1.2 Ensino superior em saúde, formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais	6
II COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PRECONIZADAS PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS	10
2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais e competências profissionais para o ensino de graduação em Terapia Ocupacional	10
2.1.1 Competências gerais para as profissões da saúde.....	12
2.1.2 Competências específicas para terapeutas ocupacionais	13
2.2 Padrões internacionais de competências para terapeutas ocupacionais	16
2.3 Especificidade e identidade profissional nas competências preconizadas pelas diretrizes nacionais e documentos internacionais orientadores	28
2.4 A centralidade das competências relacionais para a formação e atuação em saúde	30
2.5 Competências relacionais para terapeutas ocupacionais.....	32
III JUSTIFICATIVA.....	37
IV OBJETIVOS	39
V PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	40
5.1 Sujeitos da pesquisa.....	40
5.2 Coleta de dados	42
5.3 Instrumentos da coleta de dados	43
5.3.1 Roteiro para estudo e análise documental	44
5.3.2 Questionário	44

5.4 Registro dos dados	45
5.5 Aspectos éticos	45
5.6 Análise dos dados.....	46
 VI RESULTADOS	 49
6.1 Resultados provenientes dos projetos pedagógicos dos cursos	49
6.1.1 Alinhamento dos projetos pedagógicos com a pedagogia das competências... ..	49
6.1.2 Presença das competências relacionais nos projetos pedagógicos.....	52
6.1.2.1 Presença de competências relacionais na definição do perfil profissional	53
6.1.2.2 Presença de competências relacionais nos tópicos dos projetos pedagógicos	56
6.1.2.3 Presença de competências relacionais nas disciplinas	63
6.2 Resultados provenientes dos relatos dos docentes.....	69
6.2.1 Caracterização dos docentes participantes	69
6.2.2 Alinhamento com a pedagogia das competências e principais competências profissionais para terapeutas ocupacionais	70
6.2.3 Competências relacionais esperadas, estratégias utilizadas e momentos do curso propícios ao seu desenvolvimento.....	73
6.2.4 Abordagens e bases teóricas utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais.....	81
6.2.5 Avaliação do desenvolvimento das competências relacionais	84
6.2.6 Competências relacionais e construção identitária da Terapia Ocupacional	87
 VII DISCUSSÃO	 90
7.1 Discussão dos principais resultados dos projetos pedagógicos e relatos dos docentes.....	90
7.2 Comparações entre os achados dos projetos pedagógicos e discursos docentes com as proposições das diretrizes nacionais e documentos orientadores internacionais.....	98
7.2.1 Alinhamento das competências gerais com as competências relacionais propostas.....	98
7.2.2 Centralidade das competências relacionais	99
7.2.3 Construção identitária da Terapia Ocupacional.....	100
 VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS	 102

IX ANEXO.....	108
ANEXO I – DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL.....	108

X REFERÊNCIAS	114
---------------------	-----

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTÕES NORTEADORAS PARA ANÁLISE DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO COM OS DOCENTES

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES

APÊNDICE D – PRINCÍPIOS E AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS RELACIONAIS IDENTIFICADOS NAS DISCIPLINAS

APÊNDICE E – COMPETÊNCIAS RELACIONAIS PRESENTES NAS DISCIPLINAS

APÊNDICE F – ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS RELACIONAIS IDENTIFICADAS NAS DISCIPLINAS

APÊNDICE G – PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS APONTADAS PELOS DOCENTES

APÊNDICE H – COMPETÊNCIAS RELACIONAIS DESENVOLVIDAS E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS DOCENTES NAS DISCIPLINAS

APÊNDICE I – COMPETÊNCIAS RELACIONAIS CONSIDERADAS IMPORTANTES PELOS DOCENTES

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOTRO	Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations
AOTA	American Occupational Therapy Association
CAOT	Canadian Association of Occupational Therapists
CES	Câmara de Educação Superior
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COT UK	College of Occupational Therapists UK
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ENOTHE	European Network of Occupational Therapy in Higher Education
HC	Hospital das Clínicas
IES	Instituições de Ensino Superior
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
IMS	Instituto de Medicina Social
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OSCE	Objective, Structured Clinical Examination
PBL	Problem Based Learning
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SESu	Secretaria de Educação Superior
SIGRAS	Sistema de Indicadores das Graduações em Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TBL	Team-Based Learning
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UnB	Universidade de Brasília
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição regional dos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil em 2019.....	10
Quadro 2 - Áreas de competências profissionais apresentadas nos documentos orientadores da formação e atuação em Terapia Ocupacional	20
Quadro 3 - Competências relacionais para terapeutas ocupacionais	33
Quadro 4 - Instituições públicas que oferecem o curso de Terapia Ocupacional no Brasil	41
Quadro 5 - Alinhamento dos projetos pedagógicos dos cursos de Terapia Ocupacional com a pedagogia das competências.....	50
Quadro 6 - Definições de competências e de seus componentes identificadas nos projetos pedagógicos dos cursos de Terapia Ocupacional.....	52
Quadro 7 - Competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos	53
Quadro 8 - Presença das competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos	55
Quadro 9 - Frequência e distribuição das competências relacionais nos demais tópicos dos projetos pedagógicos	56
Quadro 10 - Distribuição das competências relacionais nas disciplinas.....	64
Quadro 11 - Distribuição dos participantes por tempo de docência.....	69
Quadro 12 - Distribuição dos participantes por áreas de atuação.....	70
Quadro 13 - Temas descritivos das competências profissionais esperadas para os egressos	72
Quadro 14 – Competências relacionais desenvolvidas nas disciplinas.....	75
Quadro 15 - Estratégias utilizadas pelos docentes para o desenvolvimento de competências relacionais.....	75
Quadro 16 - Temas descritivos das competências relacionais consideradas importantes pelos docentes	77
Quadro 17 - Disciplinas e atividades dos cursos propícias ao desenvolvimento de competências relacionais.....	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Frequência e distribuição das competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos	54
Gráfico 2 - Orientação do curso pela pedagogia das competências.....	71
Gráfico 3 - Desenvolvimento das competências profissionais pelos egressos.....	71
Gráfico 4 - Desenvolvimento das competências relacionais pelos egressos	74

RESUMO

Bregalda MM. *Formação graduada em terapia ocupacional e desenvolvimento de competências relacionais*: estudo dos currículos dos cursos públicos no Brasil [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2019.

Processos de desenvolvimento e avaliação da formação e atuação profissional em Terapia Ocupacional têm se norteado pelo desenvolvimento de competências profissionais, constituídas por conhecimentos, habilidades e atitudes que caracterizam uma profissão e respondem a padrões orientadores. No contexto da formação profissional em saúde, a atenção integral deve ser acompanhada por inovações nas graduações, com práticas contextualizadas nas redes de serviços que considerem a participação dos clientes e o fortalecimento das relações. As competências relacionais têm papel central nesses processos formativos e podem ser definidas como conjuntos de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao estabelecimento de vínculos e à construção de relações de parceria colaborativa com clientes e equipes. O presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar o alinhamento dos currículos dos cursos públicos de Terapia Ocupacional brasileiros com a pedagogia das competências e compreender como são definidas e desenvolvidas as competências relacionais necessárias à construção do perfil profissional. Realizou-se a análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e de documentos internacionais orientadores da profissão, que identificou a centralidade do desenvolvimento das competências relacionais nas proposições internacionais, ao contrário do verificado nas diretrizes nacionais. Em seguida, realizaram-se o estudo documental dos projetos pedagógicos dos 20 cursos e a aplicação de um questionário semiestruturado, respondido por 62 docentes. Os dados provenientes dos projetos e relatos dos docentes foram agrupados em categorias sobre as temáticas do estudo e, a partir delas, elaboraram-se sínteses descritivas e códigos analíticos. As competências relacionais compõem o perfil profissional de 15 projetos e, com relação aos demais componentes, são mais frequentemente citadas na definição das competências específicas para terapeutas ocupacionais e dos princípios e diretrizes dos *campi* ou cursos, nos processos avaliativos e no desenvolvimento dos estágios curriculares. Somente quatro projetos apresentam um eixo condutor referente à centralidade do desenvolvimento das competências relacionais na formação profissional. Quase metade das disciplinas que propõem o desenvolvimento dessas competências se remetem às áreas de atuação e populações atendidas pela profissão. A maioria dos docentes considera que o curso em que atuam é orientado pela pedagogia das competências e que os egressos desenvolvem as competências relacionais esperadas, referidas a relações com os clientes e equipes, comunicação, respeito, empatia, escuta e compreensão dos contextos e demandas dos clientes. As estratégias mais apontadas para esse desenvolvimento foram as vivências e intervenções realizadas nos campos de prática. As abordagens teóricas utilizadas são, em grande parte, provenientes do conhecimento produzido pela Terapia Ocupacional, e a avaliação formativa é a mais adotada nos processos avaliativos das competências relacionais desenvolvidas. Embora 15 projetos demonstrem adesão à pedagogia das competências ou incorporação de seus conceitos e orientações, suas proposições apresentam fragilidades semelhantes às das diretrizes nacionais, em especial no que diz respeito à ausência ou não explicitação de filiação pedagógica e à imprecisão conceitual. As sínteses das competências relacionais

identificadas nos projetos e nos relatos dos docentes permitiram verificar o processo inicial de alinhamento dos currículos brasileiros com os pontos centrais preconizados internacionalmente para o desenvolvimento de relações. Os currículos apresentam importantes avanços em relação às diretrizes nacionais, mas ainda estão distantes da centralidade das competências relacionais verificada nos documentos orientadores. Isso indica a necessidade de sistematização dessas competências nas novas diretrizes e nos estudos e publicações da profissão, que trará rebatimentos para a reformulação dos cursos, em termos de continuar a avançar para essa centralidade. Os documentos internacionais e currículos nacionais precisam avançar na composição das competências relacionais, de modo a se apropriar da construção identitária da Terapia Ocupacional e contemplar: o papel do terapeuta ocupacional na defesa dos direitos humanos, a compreensão do engajamento em ocupações como ferramenta de transformação social e a singularidade da profissão na promoção de inclusão e participação social.

Descritores: Terapia ocupacional; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Educação baseada em competências; Competência profissional; Competência relacional; Currículo.

ABSTRACT

Bregalda MM. *Undergraduate occupational therapy training and developing relational competencies: a study of curricula for Brazilian public programs* [thesis]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2019.

Development and evaluation processes of the training and professional performance in Occupational Therapy have been guided by the development of professional competencies, constituted by knowledge, skills and attitudes that characterize a profession and respond to guiding standards. In the context of professional health training, integral care must be accompanied by innovations in graduations, with contextualised practices in service networks that consider client participation and the strengthening of relationships. Relational competencies play a central role in these formative processes and can be defined as sets of knowledge, skills and attitudes necessary to establish links and build collaborative relationships with clients and teams. The present work aims to describe and analyze the alignment of the curricula of public programs of Occupational Therapy in Brazil with the pedagogy of competencies and to understand how the relational competencies necessary for the construction of the professional profile are defined and developed. The analysis of the National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Occupational Therapy Program and of international documents guiding the profession was carried out, which identified the centrality of the development of relational competencies in international propositions, contrary to what was verified in the national guidelines. Then, the documentary study of the educational projects of the 20 programs and the application of a semi-structured questionnaire, answered by 62 teachers, were carried out. The data from the projects and reports of the teachers were grouped into categories on the topics of the study and, from them, descriptive syntheses and analytical codes were elaborated. Relational competencies comprise the professional profile of 15 projects and, in relation to the other components, are more often cited in the definition of specific competencies for occupational therapists and the principles and directives of the campuses or programs, in the evaluation processes and in the development of the curricular stages. Only four projects have a central axis regarding the centrality of the development of relational competencies in professional training. Almost half of the disciplines that propose the development of these competencies refer to the areas of performance and populations served by the profession. Most teachers consider that the program in which they work is guided by the pedagogy of competencies and that the graduates develop the expected relational competencies, referring to relationships with clients and teams, communication, respect, empathy, listening and understanding of the contexts and demands of the clients. The most pointed strategies for this development were the experiences and interventions carried out in practice fields. The theoretical approaches used are largely derived from the knowledge produced by Occupational Therapy, and formative evaluation is the most used in the evaluation processes of the relational competencies developed. Although 15 projects demonstrate adherence to the pedagogy of competencies or incorporation of their concepts and guidelines, their propositions present weaknesses similar to those of the national guidelines, especially regarding the absence or not explicitness of pedagogical affiliation and conceptual imprecision. The syntheses of the relational competencies identified in the projects and in the reports of the teachers allowed to verify the initial process of aligning the Brazilian

curricula with the central points recommended internationally for the development of relations. The curricula present important advances in relation to the national guidelines, but they are still far from the centrality of the relational competencies verified in the guiding documents. This indicates the need to systematize these competencies in the new guidelines and in the studies and publications of the profession, which will bring forward the reformulation of the programs, in order to continue to move towards this centrality. International documents and national curricula need to advance in the composition of relational competencies in order to appropriate the identity construction of Occupational Therapy and contemplate: the role of the occupational therapist in the defense of human rights, the understanding of engagement in occupations as a tool for social transformation and the uniqueness of the profession in promoting inclusion and social participation.

Descriptors: Occupational therapy; Health knowledge, attitudes, practice; Competency-based education; Professional competence; Relational competence; Curriculum.

APRESENTAÇÃO

O desejo de estudar como os terapeutas ocupacionais desenvolvem, em sua formação, as competências para se relacionarem com as pessoas que encontrarão em sua trajetória profissional começou a tomar forma nas minhas primeiras vivências como docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal da Paraíba. Desde minha chegada, em 2013, atuo em uma disciplina teórico-prática sobre a Terapia Ocupacional na Atenção Básica, que desenvolve atividades em Unidades de Saúde da Família, entre elas, grupos de variados tipos e visitas domiciliares, parte delas em conjunto com outros cursos e profissionais das equipes. Sempre chamou minha atenção a frequência com que os discentes retornavam das visitas, após horas de escuta, trocas e diálogo, com ricos relatos das histórias de vida das pessoas e do território e repletos de impressões e afetações causadas pelos encontros, e diziam nada terem realizado, pois somente conversaram e escutaram. Esse esvaziamento de sentido após a vivência de algo fundamental para a profissão, que é o encontro, o vínculo, o estabelecimento de relações de colaboração e parceria, provoca e produz questionamentos: Como ajudar os discentes a perceberem que isso é importante? Como desenvolver com eles as competências para as relações? Como tornar claro que a construção de vínculo com as pessoas atendidas e com as equipes não se relaciona à aplicação de um procedimento ou de uma técnica, mas a uma competência central para a profissão, a partir da qual todo o processo terapêutico acontece? Como sistematizar o desenvolvimento dessas competências na formação em Terapia Ocupacional?

Obviamente, as perguntas não me vinham com essa clareza, mas essa questão das relações humanas na Terapia Ocupacional já me habitava e inquietava há tempo. Lembro-me de uma aula de Mariângela Quarentei, em que ela desenhava círculos e, neles, apontava elementos que compunham os processos terapêuticos em Terapia Ocupacional; um deles era a relação desenvolvida com a pessoa atendida. Ela discorreu sobre os elementos e pontuou que um terapeuta ocupacional pode desenvolver seu trabalho, de forma mais potente, a partir de algum(ns) deles, a depender de suas características, formação, momento e situação com a qual se deparar, e de imediato senti que minha potência, frequentemente, era maior para desenvolver relações com as pessoas, para recebê-las e compor com suas vidas, a partir dos caminhos que elas desejassem construir.

Outro momento importante da minha trajetória, no qual vivenciei ricas experiências sobre as relações humanas possibilitadas pelo exercício da profissão, foi a criação do projeto de Extensão Universitária em Poesia Ocupacional, em que os discentes participantes compartilhavam poesias, vivências, manifestações culturais e artísticas, e assim podiam experimentar formas de sensibilização para o cuidado de si e do outro. A sensibilização possibilitava a construção de formas de perceber e se encontrar com as pessoas, e significar esses encontros de maneira a entender o que os entristece e o que os alegra e a compartilhar momentos de transformação da vida, a partir das possibilidades de fazer o que se deseja, de criar outras formas de apropriação do mundo e de protagonizar sua produção de cuidado e de vida.

A oportunidade de ter transformado essas indagações nas questões da minha pesquisa de doutorado, conduzidas e delineadas cuidadosa e generosamente por Elisabete Mângia, permitiram-me identificar essa centralidade das competências relacionais na literatura internacional para, então, dedicar-me ao estudo dos projetos pedagógicos dos cursos e dos relatos dos docentes neles atuantes, que muito contribuíram para este estudo. Encontrei proposições e discursos que indicam um caminho inicial e inspirador, que vem sendo trilhado para o desenvolvimento de competências relacionais na formação em Terapia Ocupacional brasileira.

I INTRODUÇÃO

1.1 Pedagogia das competências e ensino superior

A concepção de competência emergiu na Europa do início do século XX, a partir das novas exigências do setor produtivo e da ineficácia dos métodos de adaptação das pessoas ao mercado de trabalho, que passou a demandar dos trabalhadores flexibilidade e polivalência para incorporação de novas tecnologias. No campo da educação, a crítica à simplificação e fragmentação das estruturas curriculares tradicionais, pouco vinculadas às necessidades sociais e restritas ao ensino de conteúdos e metodologias, deu origem às proposições da *aprendizagem ativa* e da *pedagogia das competências*, que priorizam o desenvolvimento pessoal contextualizado na ação de aprender (Lima, 2005; Rué, 2009).

O debate sobre a pedagogia das competências passou a ocupar um lugar importante no cenário mundial dos processos de mudança na educação, que buscaram a construção de um paradigma complexo para pensar e formular a formação profissional e suas metodologias, os sistemas avaliativos, a integração com a realidade social, a formação e a prática docente e o papel das instituições universitárias. A pedagogia das competências sinaliza a necessidade de tomar as situações reais como objeto prioritário do ensino, que deve se basear na análise de diversas situações e no exercício do pensamento complexo (Arantes, 2009).

Frank et al. (2010) apontam que as definições da educação baseada em competências se fundamentam em dois conceitos centrais: uma abordagem educacional orientada ao desenvolvimento de resultados e competências, e uma lógica centrada no estudante que atenda às necessidades da sociedade. Lima (2005) destaca três abordagens conceituais sobre competência: a primeira, que a considera coleção de atributos pessoais; a segunda, que a vincula à obtenção de resultados ou à realização de tarefas; e a terceira, que assume a perspectiva dialógica e propõe a combinação de atributos pessoais para a realização de ações voltadas à obtenção de determinados resultados, em contextos específicos.

Em que pesem as controvérsias em torno do conceito de competências e as diferenças presentes em suas abordagens, pode-se dizer que a pedagogia das competências apresenta três características essenciais convergentes: o conteúdo educacional não se limita ao conhecimento e pressupõe a aquisição de valores baseados nos direitos humanos e em habilidades para a vida, como o acesso à cidadania e a práticas de desenvolvimento sustentável; o estudante é o ator central em seu processo de aprendizagem e deve participar dele o mais ativamente possível; os processos didáticos se baseiam em situações complexas, diante das quais o estudante deve ser capaz de vincular teoria e prática e articular diferentes recursos para a proposição de intervenções e soluções (Perrenoud, 1999a e 1999b; IBE-UNESCO, 2016).

Ao contrário das abordagens tradicionais de ensino e aprendizagem, que tendem a separar conhecimentos em disciplinas, a educação baseada em competências integra conhecimentos, habilidades e atitudes de forma a aplicá-los em situações de prática simulada ou em contextos do mundo real, e define objetivos de aprendizagem que englobam características de desempenho mensuráveis e observáveis (Gruppen et al., 2012).

As competências podem ser entendidas como conjuntos complexos de conhecimentos, habilidades e atitudes¹ mobilizados a serviço de uma ação eficaz, a partir de experiências práticas e da postura reflexiva. O foco nas competências permite aos aprendizes a identificação das demandas da vida cotidiana, da vida profissional e das suas contradições. A competência denota as qualidades adquiridas pelo aprendiz e o potencial para reflexão e ação que com ele permanece (Perrenoud, 2000; IBE-UNESCO, 2016).

Os conhecimentos são definidos pelos aspectos cognitivos vinculados às informações, aos procedimentos e estratégias, e aos marcos teóricos de referência. As habilidades são definidas como recursos e destrezas cognitivos, emocionais e psicomotores necessários à realização das atividades. As atitudes são disposições adquiridas que predis põem os indivíduos para a ação e são frequentemente associadas aos valores, referenciais éticos que guiam atuações do indivíduo diante de si mesmo e dos outros (Rué, 2009).

¹Optou-se pela adoção desses três aspectos que compõem as competências por constituírem um consenso entre os autores que embasam o referencial teórico sobre a pedagogia das competências. Tais conceitos também embasam a literatura internacional sobre a temática das competências em Terapia Ocupacional.

A partir da perspectiva dialógica, as competências profissionais envolvem a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes² para a realização de ações características de uma profissão; são construídas no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho e respondem a padrões orientadores da prática profissional (Lima, 2005).

Ao se pautar pelo desenvolvimento de competências e pela visão compreensiva de currículo – que considera as dimensões do aprendiz, dos grupos e dos sistemas educacionais –, a educação superior orienta suas práticas pela criticidade e pela capacidade de articulação com os desafios e questões sociais, com o objetivo de promover relações democráticas a partir de uma perspectiva cidadã (UNESCO, 1998; IBE-UNESCO, 2016).

Para alcançar estas metas, pode ser necessária a reforma de currículos, com a utilização de novos e apropriados métodos que permitam ir além do domínio cognitivo das disciplinas. Novas aproximações didáticas e pedagógicas devem ser acessíveis e promovidas a fim de facilitar a aquisição de conhecimentos práticos, competências e habilidades para a comunicação, análise criativa e crítica, a reflexão independente e o trabalho em equipe em contextos multiculturais, onde a criatividade também envolva a combinação entre o saber tradicional ou local e o conhecimento aplicado da ciência avançada e da tecnologia (UNESCO, 1998, p. 9).

Tomando o contexto brasileiro, Saviani (2010) aponta que os currículos que pretendem somente conferir competências para a qualificação profissional, limitada à realização mecânica de tarefas demandadas pela estrutura ocupacional, não garantem a concretização de princípios fundamentais da educação, definidos pela Constituição Federal e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), pois colocam em segundo plano o pleno desenvolvimento da pessoa e o preparo para o exercício da cidadania. Dessa forma, a organização curricular deve tomar como referência o contexto social e assegurar que os educandos compreendam a realidade em que vivem (Saviani, 2010).

Nessa direção, no que concerne ao ensino superior na área da saúde, a formação profissional orientada pela e para a realidade do sistema público de saúde brasileiro vem se configurando como questão central na formulação das políticas de formação de recursos humanos para a área desde os anos 1990 e, mais fortemente, nos anos 2000, quando promove a formulação de novas Diretrizes Curriculares que adotam a pedagogia das competências em sua vertente complexa (Dias et al., 2013).

²Os termos **conhecimentos**, **habilidades** e **atitudes** são adotados como equivalentes, respectivamente, às capacidades e atributos cognitivos, psicomotores e afetivos, propostos por Lima (2005).

1.2 Ensino superior em saúde, formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais

A preocupação com a formação de profissionais para o setor público de saúde esteve presente no movimento da Reforma Sanitária brasileira e na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), que assumiram compromisso com a necessidade de mudanças nas graduações e afirmaram a importância da integração ensino-serviço. A Constituição Federal de 1988, no artigo 200 e a Lei Orgânica da Saúde, nos artigos 15 e 27, determinam que são atribuições do SUS a ordenação da formação dos recursos humanos para a saúde e a realização de pesquisas e estudos na área (Brasil, 1986, 1988, 1990; Ceccim, Armani, Rocha, 2002; Dias et al., 2013).

Para tanto, fez-se necessária a aproximação entre os setores da saúde e educação, verificada no desenvolvimento de estratégias como o Projeto UNI – Uma Nova Iniciativa, no início dos anos 1990, cujas ações orientavam a formação multiprofissional, o fortalecimento de componentes curriculares que desenvolvessem ações na comunidade e a valorização dos serviços de saúde nos processos formativos, e o PROMED, no ano de 2002, que propunha a adequação da formação médica ao SUS a partir de reformas curriculares e de estágios em serviços públicos de saúde (Dias et al., 2013).

A viabilização da formulação de políticas de reorientação da formação profissional para o SUS teve como marco a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no ano de 2003, a qual estreitou as relações entre as instituições formadoras e o sistema público de saúde e criou projetos indutores de mudanças na graduação, como o VER-SUS – Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, em que se reforçou o reconhecimento do SUS como espaço de formação profissional (Dias et al., 2013).

A articulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação ganhou consistência a partir do ano de 2005, com a estruturação da parceria de cooperação técnica entre os dois ministérios para a formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. No mesmo ano, instituiu-se o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), para implementação de inovações na formação para o SUS e ampliação das práticas educacionais nos serviços públicos de saúde (Brasil, 2005a, 2005b; Dias et al., 2013).

O processo de reforma nos currículos de graduação brasileiros, iniciado em 1996, assumiu a necessidade de vínculos mais consistentes entre a formação e o exercício profissional e tomou como elementos basilares a relação com o mundo do trabalho e a flexibilidade curricular, possibilitando às Instituições de Ensino Superior (IES) a construção de diferentes percursos de formação. Em 1997, a Secretaria de Educação Superior (SESu) propôs a substituição do sistema de currículos mínimos pelo modelo pautado em competências, considerado capaz de se adaptar às dinâmicas condições de perfil profissional exigidas pela sociedade. A graduação passa a ter o papel de formação inicial no processo contínuo de educação permanente, inerente ao mundo do trabalho. As proposições de mudanças foram amparadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que consubstanciou a necessidade de um documento de referência – as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (Brasil, 1996, 1997; Moreira, Dias, 2015).

A formalização dessas diretrizes foi coordenada pelo MEC, que convocou as IES a enviarem propostas para sua elaboração e ampliou a discussão para além das Comissões de Especialistas de Ensino das diferentes áreas, por meio de consultas e audiências públicas. Na área da saúde, os movimentos de busca de mudanças na formação profissional possibilitaram a mobilização de diversos atores, com a articulação de discussões e elaboração de propostas para a formação a partir do novo modelo de atenção, expresso nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área³. Esse modelo adotou, como aspectos centrais, o foco das ações de cuidado na saúde e não na doença; a coexistência de ações individuais e coletivas de atenção; o trabalho em equipes multiprofissionais; a coexistência de conteúdos biológicos clássicos e de conteúdos sobre fatores sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais; e a educação permanente (Moreira, Dias, 2015; Brasil. MEC, [2018]).

As novas diretrizes assumiram as proposições da Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI, que definem que os currículos sejam pautados no desenvolvimento de competências e tenham base em abordagens contemporâneas de formação, compatíveis com referências nacionais e internacionais. A educação baseada em competências, abordagem que prepara os profissionais da saúde para uma prática fundamentalmente orientada a desenvolver competências e produzir resultados a partir da

³Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional foram as profissões que assumiram essas diretrizes curriculares, direcionadas para o SUS. Psicologia, Medicina e Farmácia apresentaram novas diretrizes curriculares em 2011, 2014 e 2017, respectivamente.

análise das necessidades da sociedade e das pessoas atendidas, com responsabilidade e flexibilidade, constitui-se como veículo para estabelecer prioridades e integrar as necessidades de saúde do país com os valores da profissão. Além disso, possibilita aos estudantes a integração das aprendizagens adquiridas, por meio do desenvolvimento do pensamento crítico, e essa capacidade de pensar criticamente os torna mais preparados para a prática na área da saúde. O ensino superior em saúde passou a se comprometer com a formação de profissionais capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no sistema público de saúde brasileiro, tendo como princípios orientadores a integralidade da atenção à saúde e o trabalho em equipe e em redes (UNESCO, 1998; Brasil, 2001; Picard, 2009, apud Jung et al., 2015; Frank et al., 2010; Oliveira, 2011; Gruppen et al., 2012).

Esta pesquisa adotou como foco o ensino graduado em Terapia Ocupacional no Brasil, no que se refere ao desenvolvimento de competências preconizadas para terapeutas ocupacionais. Ela pretendeu descrever e analisar como se dá o alinhamento dos cursos de graduação desenvolvidos em Instituições de Ensino Superior públicas com a pedagogia das competências e, em especial, compreender como são definidas e desenvolvidas as competências relacionais necessárias à construção do perfil profissional do egresso. Para isso, foi realizada a investigação dos projetos pedagógicos dos cursos, em um primeiro momento, para estabelecer quais são os pressupostos discursivos presentes, para então correlacioná-los com a opinião dos docentes sobre suas práticas, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento das competências relacionais.

A seguir, será apresentado um capítulo teórico que embasou as proposições e análises da pesquisa, resultante do estudo e análise das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e de documentos internacionais orientadores da formação e atuação de terapeutas ocupacionais, formulados pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) e por países pioneiros na proposição de inovações e reformulações curriculares pautadas pela pedagogia das competências. Esta análise direcionou-se à identificação das competências preconizadas para terapeutas ocupacionais; à presença da especificidade e identidade profissional nessas competências; à verificação da centralidade das competências relacionais para a formação e atuação em saúde; e à identificação das competências relacionais para terapeutas ocupacionais. No final do capítulo, apresentam-se as hipóteses e as questões norteadoras da pesquisa.

Em seguida, são apresentados a justificativa, os objetivos, os procedimentos metodológicos e os resultados provenientes dos projetos pedagógicos dos cursos de Terapia Ocupacional e dos relatos dos docentes participantes da pesquisa, bem como a discussão acerca dos resultados. Por fim, apresentam-se as considerações finais sobre os principais achados do estudo, em diálogo com a literatura sobre as temáticas abordadas.

II COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PRECONIZADAS PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

2.1 Diretrizes Curriculares Nacionais e competências profissionais para o ensino de graduação em Terapia Ocupacional

Em abril de 2019, estavam ativos no Brasil 34 cursos de graduação em Terapia Ocupacional – 20 de natureza pública e 14 de natureza privada. Em 2017, ano em que foi realizado o levantamento dos cursos para a pesquisa, havia 40 cursos em atividade – os mesmos 20 públicos e 14 privados (Galheigo, 2016; Bianchi, Malfitano, 2018).

Quadro 1 - Distribuição regional dos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil em 2019

REGIÃO	Nº DE CURSOS PÚBLICOS	Nº DE CURSOS PRIVADOS	Nº TOTAL DE CURSOS
Norte	02	03	05
Nordeste	04	02	06
Sudeste	10	05	15
Sul	03 ⁴	03	06
Centro-Oeste	01	01	02
	20	14	34

Fonte: Galheigo (2016); Bianchi e Malfitano (2018).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Terapia Ocupacional (ANEXO I) definem e orientam os princípios comuns aos cursos da área da saúde para a organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos e singularizam as competências e habilidades específicas para a Terapia Ocupacional. Não se observa, nesse documento, a definição dos termos “competências” e “habilidades” e tem-se uma imprecisão conceitual, visto que para a maioria dos autores que tratam da temática, as habilidades compõem as competências, juntamente com os conhecimentos e as atitudes.

⁴As fontes consultadas mencionam a existência de quatro cursos públicos na Região Sul – um na UFPEL, um na UFSM e dois na UFPR. Para esta pesquisa, os da UFPR serão considerados somente um curso, por utilizarem o mesmo projeto pedagógico.

Essas diretrizes definem, também, o perfil do egresso, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso e o acompanhamento e avaliação (Brasil. MEC. CNE/CES, 2001a, 2001b; 2002).

Tomando as proposições contidas nessas diretrizes e os documentos⁵ que as fundamentam, verifica-se sua filiação à pedagogia das competências, pela identificação de características como: 1. O desenvolvimento de competências abrange mais que a aquisição de conteúdos e pressupõe habilidades para a vida e atitudes baseadas nos direitos humanos. 2. Requer o protagonismo do estudante no desenvolvimento dessas competências mediante sua exposição a situações complexas e cenários reais que permitam a articulação teórico-prática e a mobilização integrada de diferentes recursos para a proposição de intervenções diante das demandas da realidade vivenciada (Perrenoud, 1999a, 1999b; UNESCO, 2016).

O perfil do egresso proposto nas diretrizes curriculares visa a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. A organização curricular deve se dar a partir da integração de conhecimentos e da utilização de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. O desenvolvimento de atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional deve ocorrer desde o início do curso, com complexidade crescente – da observação à prática assistida (Brasil. MEC. CNE/CES, 2002).

A formação generalista diz respeito à capacidade de exercer a profissão em todas as suas dimensões, no que se refere à atuação preventiva e clínica-terapêutica e ao conhecimento dos fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e dos diferentes modelos de intervenção (Brasil. MEC. CNE/CES, 2002). Esses aspectos se aproximam da definição de Delari Júnior (2004) do profissional generalista como aquele que, ao dominar os fundamentos de sua área, adquire aptidão para transitar por funções e campos de atuação distintos.

A organização curricular pautada pela integração de conhecimentos permite assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação profissional, de forma a preparar o estudante para os desafios colocados pelas transformações da sociedade, do

⁵Constituição Federal de 1988; Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde 8.080 de 19/9/1990; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394 de 20/12/1996; Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172 de 9/1/2001; Parecer CNE/CES 776/97 de 3/12/1997; Edital da SESu/MEC 4/97 de 10/12/1997; Parecer CNE/CES 583/2001 de 4/4/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998; Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada de 15 a 19/12/2000; Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999; Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA; Instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde; Parecer CNE/CES 583/2001.

mercado de trabalho e das condições de exercício profissional. Diante desse conjunto de desafios discute-se também que o desenho curricular tradicional fundamentado no estabelecimento de disciplinas estanques, o modelo da “grade”, é insuficiente, pois se coloca apenas como instrumento de transmissão de conhecimentos e informações. Além disso, estrutura-se a partir de conjuntos de disciplinas organizadas em um ciclo básico e um ciclo profissionalizante, com a realização de estágios nos períodos finais do curso, separação entre teoria e prática e crença de que a primeira é base para a segunda (Anastasiou, 2010).

Para superar tais impasses, educadores vêm propondo a adoção do modelo da “matriz curricular”, considerado preferencial pelas diretrizes nacionais para a área da saúde, pois nele os conteúdos são organizados em torno de eixos definidos a partir do perfil profissional pretendido e agrupados em módulos, áreas ou atividades, integrados entre si de forma constante, sistemática, mediada pelo trabalho docente e em crescente complexidade, com a criação de redes de saberes cognitivos, procedimentais e atitudinais (Brasil. MEC. CNE/CES, 2001a; Anastasiou, 2010).

O modelo de matriz e a adoção de metodologias ativas devem resultar da construção coletiva dos projetos pedagógicos, orientados para a articulação entre ensino, pesquisa e extensão e a formação integral do estudante. Nesse novo desenho, o estudante é considerado a figura central e ativa dos processos de ensino e aprendizagem, e tem no professor um facilitador e mediador desses processos (Brasil. MEC. CNE/CES, 2002).

2.1.1 Competências gerais para as profissões da saúde

As novas diretrizes definiram competências gerais, comuns a todos os cursos da área da saúde⁶, orientadas pelos seguintes eixos (Brasil. MEC. CNE/CES, 2001b):

1. Atenção à saúde: refere-se ao desenvolvimento de ações individuais e coletivas em todos os níveis de atenção, de forma integrada e contínua com as instâncias e serviços

⁶Essas competências gerais eram comuns aos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Terapia Ocupacional, que tiveram suas diretrizes instituídas entre 2001 e 2004. Educação Física e Psicologia apresentavam pequenas diferenças nessas competências em relação aos demais cursos, que as apresentavam de forma idêntica entre si. Psicologia, Medicina e Farmácia instituíram novas diretrizes curriculares em 2011, 2014 e 2017, respectivamente, não se observando a adoção de novas competências gerais comuns. Os demais cursos permanecem compartilhando essas competências gerais.

de saúde; e à capacidade de pensamento crítico e de análise e proposição de soluções para os problemas de saúde da população;

2. Tomada de decisões: diz respeito ao uso apropriado do trabalho, dos equipamentos, procedimentos e práticas, com sistematização e decisão das condutas a partir de evidências científicas;

3. Comunicação: refere-se à confidencialidade das informações relacionadas à equipe e aos usuários dos serviços; à postura acessível e à capacidade de se comunicar não verbal e verbalmente e através da escrita, além de usar tecnologias de comunicação e informação;

4. Liderança: estimula o desenvolvimento da liderança no trabalho em equipe multiprofissional, com compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões e para comunicação e gerenciamento dos serviços;

5. Administração e gerenciamento: refere-se ao gerenciamento do trabalho, dos recursos físicos e materiais e da informação;

6. Educação permanente: diz respeito à capacidade de aprender continuamente e ao compromisso com a própria educação e com a de futuros profissionais, com estímulo à mobilidade acadêmico-profissional.

2.1.2 Competências específicas para terapeutas ocupacionais

Além de definirem as competências gerais e comuns, as diretrizes propõem competências específicas para a formação em Terapia Ocupacional que são aqui brevemente apresentadas e problematizadas. A adoção das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Terapia Ocupacional representaram avanço e alinhamento da área com o conjunto das profissões de saúde e com a construção do novo sistema público de saúde. Estimularam o desenvolvimento de reformas curriculares e a proposição de currículos inovadores.

Apesar dos avanços empreendidos, as DCNs para a Terapia Ocupacional são frágeis na definição das competências específicas e na consequente afirmação da identidade da área em relação às demais profissões. A leitura atenta das 34 competências e habilidades específicas da Terapia Ocupacional mostra que 30 delas tratam de aspectos que podem ser compartilhados pelas demais profissões da saúde ou por parte delas. O detalhamento descrito a seguir busca problematizar e caracterizar a fragilidade decorrente

da baixa especificidade dessas competências, sem negar, no entanto, a importância das delimitações propostas.

A análise do conjunto das competências específicas resultou em 3 agrupamentos e levou em conta o grau de especificidade de cada competência, de um patamar mais geral e pouco específico para as definições mais próprias e identitárias da Terapia Ocupacional.

a) Competências comuns aos profissionais da saúde: Este grupo reuniu os tópicos que não se remetem exclusivamente à profissão e podem ser desenvolvidos por terapeutas ocupacionais e quaisquer outros profissionais da área da saúde⁷. Eles orientam que os profissionais devem:

1. Em relação ao contexto social: conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional; reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência; compreender as relações saúde-sociedade, de exclusão-inclusão social e de estigmatização; participar da formulação e implementação de políticas sociais; reconhecer as modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial e os desafios e impactos por elas trazidos;

2. Em relação à inserção e atuação profissional: inserir-se nos diversos níveis de atenção à saúde; conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural e conduzir processos terapêuticos interdisciplinares; desenvolver atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento, gestão, assessoria e consultoria; conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; conhecer a estrutura anátomo-fisiológica, cinesiológica e psíquica do ser humano e seu desenvolvimento; e desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional;

b) Competências ligadas a diretrizes gerais da profissão: As proposições expressas neste grupo⁸ abordam conhecimentos e habilidades presentes no exercício da Terapia Ocupacional que, embora se remetam diretamente à profissão, não descrevem os aspectos que qualificam sua identidade e/ou especificidade profissional, podendo se aplicar às demais profissões da área da saúde ou a parte delas. Dentre eles, destacam-se: a emancipação e autonomia da população atendida como principais objetivos a serem

⁷Tópicos II, III, IV, V, VI, VII, XI, XVII, XIX, XXI, XXIV, XXXI, XXXII, XXXIII e XXXIV do Art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais - Anexo I.

⁸Tópicos I, X, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XX, XXII, XXIII, XXV, XXVII, XXVIII, XIX e XXX do Art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais - Anexo I.

atingidos pelos planos de ação e tratamento; a utilização do raciocínio terapêutico ocupacional; o conhecimento integrado do processo saúde-doença e de sua influência para a vida de relação e produção; o conhecimento e análise da estrutura social brasileira em relação ao perfil de produção e de ocupação dos indivíduos; o conhecimento das políticas sociais e da inserção do terapeuta ocupacional nesse processo; o conhecimento das realidades regionais e das prioridades assistenciais para formulação de estratégias de intervenção em Terapia Ocupacional; o conhecimento da problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social; o conhecimento dos princípios éticos que norteiam a prática e a pesquisa em Terapia Ocupacional; o conhecimento dos principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional; o conhecimento das principais modalidades de atendimentos em Terapia Ocupacional; a atuação como agente social de transformação junto às comunidades, baseada nas noções de complementaridade e inclusão; o conhecimento das bases conceituais das terapias pelo movimento e da tecnologia assistiva e acessibilidade; e o desenvolvimento de atividades profissionais com as populações alvo, em diferentes equipamentos sociais e de saúde;

c) Competências específicas da Terapia Ocupacional: As proposições expressas neste grupo⁹ relacionam-se à identidade da Terapia Ocupacional, ao abordar conhecimentos e habilidades referentes aos objetivos e objetos específicos da profissão: fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção; compreensão do processo de construção do fazer humano e de como o indivíduo se reconhece e reconhece sua ação; identificação, análise e interpretação das desordens da dimensão ocupacional do ser humano e utilização das diferentes atividades humanas como instrumentos de intervenção.

Esta análise permitiu identificar dois conjuntos principais de problemas: O primeiro, relacionado à pedagogia das competências, no qual se destacam a indefinição conceitual e a indiferenciação entre os conceitos de competências e seus componentes – conhecimentos, habilidades e atitudes – que devem ser desenvolvidos pelo currículo e compor o perfil do egresso.

⁹Tópicos VIII, IX, XVIII e XXVI do Art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais - Anexo I.

O segundo conjunto se refere à definição das competências específicas preconizadas para os terapeutas ocupacionais, com destaque para:

1. A ausência da definição de áreas de competências e a apresentação não articulada de aspectos isolados que descrevem e/ou nomeiam competências consideradas específicas;

2. A baixa especificidade da caracterização profissional, pois, das **34 competências** apresentadas como específicas, **15** trazem características e princípios orientadores gerais, que podem se referir a qualquer profissão da saúde, e outras **15** expressam conhecimentos e habilidades referentes ao exercício da profissão sem, no entanto, apresentar aspectos identitários da Terapia Ocupacional em sua descrição, podendo ser realizados por outras áreas profissionais da área da saúde.

Além disso, as competências consideradas específicas não estabelecem parâmetros que possam identificar, credenciar ou avaliar o perfil dos terapeutas ocupacionais. Essa característica foi apontada por Rodger et al. (2009) que, em estudo de revisão, assinalaram que as diretrizes curriculares brasileiras não dialogam com a concepção de competências e com as proposições dos documentos orientadores da profissão formuladas pelos demais países estudados.

A garantia da qualidade da formação e do desenvolvimento profissional exige a formulação e execução de proposições que articulem inovações curriculares e sistemas de avaliação e acreditação da profissão. Tais processos ainda não ocorrem para os cursos de Terapia Ocupacional no Brasil, diferentemente do que vem acontecendo nos países formuladores de padrões orientadores da profissão, como será apresentado no tópico a seguir.

2.2 Padrões internacionais de competências para terapeutas ocupacionais

No contexto internacional, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) e países como Canadá, Austrália, Estados Unidos, Reino Unido e outros países europeus definiram padrões de competências para terapeutas ocupacionais. Esses padrões estão expressos em documentos orientadores que definem conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para a prática profissional e descrevem as expectativas acerca de um desempenho competente, esperado para terapeutas ocupacionais. Incluem a capacidade de executar habilidades práticas específicas e processos cognitivos, em consonância com

compromissos éticos, sociais, legais e morais, e podem refletir o escopo dos serviços do local em que foram formulados. Em locais onde a prática é limitada a cenários específicos, como hospitais e instituições médicas, é possível a adoção de abordagens prescritivas, com citação explícita de regras e tarefas que o terapeuta ocupacional deve desempenhar. Já em locais em que o escopo de práticas é mais amplo e, conseqüentemente, requer habilidades mais diversas e complexas, os padrões de competências estabelecem guias para a prática e configuram uma relação mais complexa entre as características do cliente¹⁰, o desenvolvimento profissional e os cenários de prática (Rodger et al., 2009).

Os documentos orientadores enfatizam a importância do contexto em que são realizadas as práticas profissionais e consideram que as competências neles contidas refletem interesses nacionais e características de cada país, percebidas na cultura e no escopo dos serviços oferecidos, e são direcionadas por fatores externos como evidências de pesquisas, legislação, tendências contemporâneas dos serviços de terapia ocupacional e desenvolvimento tecnológico. Desse modo, as competências preconizadas integram elementos de competência intelectual e interpessoal no contexto de atribuições públicas, acadêmicas e profissionais. Padrões educacionais reconhecem a natureza dinâmica dos desenhos dos cursos e as diferenças regionais, nacionais e internacionais e enfatizam a interpretação do contexto local, ao mesmo tempo em que sejam atendidas perspectivas colocadas pela prática internacional. Padrões para o desenvolvimento de competências para a atuação profissional baseiam-se no retrato acurado do contexto das práticas, que integra três dimensões: a população atendida, o terapeuta ocupacional e o ambiente da prática (CAOT, 2012; COT UK, 2016; WFOT, 2016).

Rodger et al. (2009), a partir da revisão de dez documentos orientadores da formação e atuação em Terapia Ocupacional, apresentam temas-chave que caracterizam as competências de um terapeuta ocupacional: saber executar mais que conjuntos de habilidades técnicas específicas; aplicar, de maneira criteriosa e fundamentada, habilidades intelectuais e psicomotoras para atender às expectativas do cliente e do ambiente de trabalho; ter capacidade de regular a própria prática; e demonstrar competência inicial suficiente para a prática, para então merecer a atribuição de

¹⁰O termo “cliente” pode se referir a um indivíduo, família, grupos, comunidades, organizações e governo (WFOT, 2016). Para uniformização conceitual do presente trabalho, optou-se pela adoção do termo “cliente” e da expressão “pessoas atendidas pela terapia ocupacional”, com substituição dos termos “usuário”, “paciente” e outros similares.

qualificação profissional. As autoras destacam que competência é um termo relativo, dependente do seu contexto, e que a avaliação de uma prática competente deve considerar as expectativas dos usuários dos serviços e as demais partes interessadas (Rodger et al., 2009).

Jung et al. (2015), em estudo que determinou como os cursos de Terapia Ocupacional aprovados pela WFOT utilizavam, implementavam e avaliavam a educação baseada em competências, apontaram que os cursos adotam essa abordagem em parte ou em todo o seu currículo. Os cursos têm se utilizado dos padrões de competências preconizados pela WFOT e dos definidos pelos seus próprios países, estando alguns deles em processo de transição para a educação baseada em competências. No entanto, barreiras foram identificadas para sua implementação, como a quantidade de recursos exigidos, a especificidade e variabilidade de competências relacionadas a determinados comportamentos individuais e imperativos culturais, e a falta de entendimento sobre a abordagem. Além disso, existe a dificuldade de incorporação da educação baseada em competências dentro de um contexto interprofissional, uma vez que cada profissional tende a desenvolver suas práticas a partir de um conjunto particular de competências (Jung et al., 2015).

Gruppen et al. (2012) também apontam desafios da implementação da educação por competências na formação em saúde: a exigência de identificar as necessidades de saúde da comunidade local, que requer flexibilidade curricular; a definição das competências a partir de objetivos educacionais e institucionais, combinados com prioridades nacionais; a flexibilidade requerida na sequência e no ritmo das atividades educacionais, de forma a respeitar as possibilidades de aprendizagem do estudante; e o tempo e recursos necessários para aprendizagem e para avaliação dos estudantes, como observação direta, feedback estruturado sobre o desempenho e avaliações baseadas em habilidades desenvolvidas junto a clientes.

A WFOT conta com 92 países membros e tem como missão promover e apoiar o desenvolvimento e a prática da profissão. Desde 1958, ano de proposição do Programa para a Educação de Terapeutas Ocupacionais, tem formulado e divulgado padrões para o desenvolvimento dos currículos de cursos de Terapia Ocupacional. Os primeiros Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais datam de 1971 e foram revisados nos anos de 2002 e, mais recentemente, em 2016. A educação baseada em competências, a despeito dos desafios e barreiras para sua implementação, vem sendo adotada pela

WFOT desde 2002 e é vista como uma progressão natural do desenvolvimento de seus padrões educacionais. Por se tratar de uma profissão desenvolvida internacionalmente, existe a expectativa de adesão dos países a competências profissionais globalmente aceitas (Rodger et al., 2009; Jung et al., 2015; WFOT, 2016, 2017).

A partir do final dos anos 1990 e mais expressivamente nos últimos dez anos, verifica-se que os documentos publicados pelos países que definiram novos padrões de competências para terapeutas ocupacionais propõem áreas de competências gerais e/ou específicas, apresentadas no Quadro 2. Tais documentos têm como principais objetivos descrever as características do perfil da profissão e dos seus contextos de prática; fornecer modelos para a prática da Terapia Ocupacional a partir de um amplo espectro de competências, algumas esperadas para profissionais iniciantes, outras associadas a níveis mais avançados de desempenho e experiência; informar terapeutas ocupacionais, educadores, governos, clientes e demais interessados sobre as competências requeridas para a profissão; fornecer padrões para avaliar, gerir, desenvolver, manter e documentar competências continuadas de terapeutas ocupacionais; demonstrar as contribuições da profissão para os sistemas e políticas sociais, de saúde e educação; descrever programas educacionais e curriculares e competências gerais e específicas que contribuam para a formação, prática e pesquisa em Terapia Ocupacional; subsidiar processos de acreditação de cursos de Terapia Ocupacional (ENOTHE, 2008; WFOT, 2008; AOTA, 2010; OT Australia, 2010; ACOTRO, 2011; COT UK, 2016).

Quadro 2 – Áreas de competências profissionais apresentadas nos documentos orientadores da formação e atuação em Terapia Ocupacional

Título do documento orientador	Órgão/associação formulador(a)	Ano	País	Áreas/Unidades de Competências
<i>Entry Level Competencies for Occupational Therapists</i> (Competências Iniciais para Terapeutas Ocupacionais)	Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT)	2008	Austrália	<p><u>Duas áreas que agrupam padrões de competências:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Expectativas para um terapeuta ocupacional: <ul style="list-style-type: none"> - Governança, autonomia e prestação de contas; - Relações profissionais; - Gerenciamento profissional. Aplicação da prática: <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos e habilidades de sustentação; - Avaliação do paciente/cliente e implementação e avaliação do tratamento. <p><u>Cinco Unidades de Competências Específicas</u> (comum à WFOT, 2002):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relação entre pessoa, ocupação e ambiente e sua relação com a saúde; - Relações terapêuticas e profissionais; - Processo terapêutico ocupacional; - Raciocínio e comportamento profissional; - Contexto da prática profissional.
<i>Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Occupational Therapy</i> (Pontos de Referência para o Desenho e Desenvolvimento de Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional)	Rede Europeia de Terapia Ocupacional em Educação Superior (ENOTHE)	2008	Reino Unido	<p><u>Três tipos de Competências Genéricas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Competências instrumentais: capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas e linguísticas; - Competências interpessoais: capacidades individuais como habilidades sociais (interação social e cooperação); - Competências sistêmicas: capacidades e habilidades referentes a sistemas completos (combinação de compreensão, sensibilidade e conhecimentos; a aquisição anterior das competências instrumentais e interpessoais é requerida). <p><u>Seis grupos de Competências Específicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecimentos da Terapia Ocupacional; - Processo terapêutico ocupacional e raciocínio profissional; - Relações e parcerias profissionais; - Autonomia profissional e prestação de contas; - Pesquisa e desenvolvimento em Terapia Ocupacional e ciência ocupacional; - Gestão e promoção da Terapia Ocupacional.

continua

continuação/conclusão

Quadro 2 – Áreas de competências profissionais apresentadas nos documentos orientadores da formação e atuação em Terapia Ocupacional

Título do documento orientador	Órgão/associação formulador(a)	Ano	País	<u>Áreas/Unidades de Competências</u>
<i>Australian Minimum Competency Standards for New Graduate Occupational Therapists</i> (Padrões Australianos Mínimos de Competências para Terapeutas Ocupacionais Recém Graduados)	Terapia Ocupacional Austrália (OT Australia)	2010	Austrália	<u>Sete Unidades de Competências:</u> 1. Atitudes e comportamentos profissionais em Terapia Ocupacional; 2. Conjunto de informações e metas colaborativas em Terapia Ocupacional; 3. Intervenção e implementação de serviços em Terapia Ocupacional; 4. Avaliação de serviços em Terapia Ocupacional; 5. Comunicação profissional em Terapia Ocupacional; 6. Educação e desenvolvimento profissional em Terapia Ocupacional; 7. Responsabilidades da prática profissional em Terapia Ocupacional.
<i>Standards for continuing competence</i> (Padrões para a competência continuada)	Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)	2010	Estados Unidos	<u>Cinco padrões de competências:</u> 1. Conhecimentos; 2. Raciocínio crítico; 3. Habilidades interpessoais; 4. Habilidades de desempenho; 5. Prática ética.
<i>Essential Competencies of Practice for Occupational Therapists in Canada</i> (Competências Essenciais para a Prática de Terapeutas Ocupacionais no Canadá)	Associação Canadense das Organizações Reguladoras da Terapia Ocupacional (ACOTRO)	2011	Canadá	<u>Sete Unidades de competências:</u> 1. Assume responsabilidade profissional; 2. Pensa criticamente; 3. Demonstra conhecimento prático; 4. Utiliza processos terapêutico ocupacionais para habilitar para ocupações; 5. Comunica-se e colabora eficazmente; 6. Engaja-se no desenvolvimento profissional; 7. Gerencia a própria prática e realiza defesas no âmbito dos sistemas.
<i>Entry level occupational therapy core knowledge and practice skills</i> (Conhecimentos e habilidades práticas essenciais para terapeutas ocupacionais iniciantes)	Colegiado de Terapeutas Ocupacionais do Reino Unido (COT UK)	2016	Reino Unido	1. Saúde e Bem-Estar; 2. Estruturas e funções do corpo; 3. Atividades; 4. Participação; 5. Fatores ambientais; 6. Fatores pessoais.

As temáticas mais abordadas pelas áreas/unidades de competência identificadas nos seis documentos orientadores apresentados no Quadro 2 são as que envolvem o raciocínio profissional e os processos terapêutico ocupacionais nos contextos das práticas; os conhecimentos necessários para terapeutas ocupacionais; e as habilidades para desenvolver relações profissionais, que envolvem atitudes colaborativas e habilidades interpessoais e de comunicação. Aparecem, em menor escala, as competências para gestão de si e de serviços, promoção e desenvolvimento da profissão, desenvolvimento do raciocínio/pensamento crítico e atitudes esperadas para terapeutas ocupacionais, como a responsabilidade profissional (ENOTHE, 2008; WFOT, 2008; AOTA, 2010; OT Australia, 2010; ACOTRO, 2011; COT UK, 2016).

A leitura atenta desses documentos permitiu identificar pontos convergentes e centrais adotados na formulação dos padrões orientadores da formação e das práticas profissionais de terapeutas ocupacionais, descritos a seguir.

1. Aproximação com a pedagogia das competências:

1.1. Definição de competências como processo dinâmico e multidimensional em que o terapeuta ocupacional desenvolve e mantém conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desempenho atual e futuro de papéis e responsabilidades profissionais;

1.2. Desenvolvimento de competências como eixo central da formação e da atuação profissional e dos processos de avaliação das práticas de graduandos e graduados;

1.3. Abordagem funcional para o desenvolvimento e análise de competências, na qual a competência é inferida a partir do desempenho: apresentação de áreas e/ou unidades de competências, que descrevem as funções principais de terapeutas ocupacionais; de competências identificáveis a partir do desempenho nos locais de trabalho; e de indicadores que descrevem uma série de fatores verificáveis relacionados ao desempenho esperado.

2. Reconhecimento da importância do contexto e da sensibilidade à diversidade dos cenários de prática para a determinação das competências:

2.1. Ajustamento dos padrões orientadores para refletir as mudanças dos contextos das práticas desenvolvidas e as tendências locais e internacionais da profissão;

2.2. Orientação de que os programas educacionais e a atuação profissional devem basear o desenvolvimento de competências nas necessidades sociais e de saúde locais;

2.3. Reconhecimento de que a demonstração e interpretação de um desempenho competente está contingenciada por múltiplas circunstâncias como o tipo de cliente, as

tarefas e papéis profissionais, o ambiente e as políticas e leis relevantes, como também é direcionada por fatores externos como evidências de pesquisa, legislação, tendências contemporâneas dos serviços e desenvolvimento tecnológico.

3. Centralidade das habilidades para o desenvolvimento de relações:

Descrição de habilidades interpessoais, de interação e de comunicação para o desenvolvimento das relações com as pessoas atendidas, equipes e demais interessados.

4. Desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe: Descrição de habilidades para cooperar, colaborar e se comunicar efetivamente com os demais membros das equipes para desenvolver, fornecer, coordenar e avaliar serviços que melhor atendam às necessidades dos clientes.

5. Ênfase na proteção do público atendido e na oferta de um cuidado culturalmente apropriado a todos os clientes: Descrição de competências referentes à segurança do cliente e à sensibilidade para a diversidade de valores culturais, crenças e estilos de comunicação.

6. Presença de elementos da transformação paradigmática da profissão, do modelo biomédico para o modelo psicossocial: Inclusão de competências para o trabalho comunitário/territorial; ações profissionais centradas nas capacidades e potencialidades, na realização de ocupações e na participação social, e não em incapacidades ou doenças, a partir da visão ampliada de saúde e de ocupação; programas educacionais compostos por ciências médicas, biológicas, sociais, psicológicas, psicossociais e ocupacionais.

7. Identidade da Terapia Ocupacional verificada nas definições e objetivos da profissão e nas competências profissionais apresentadas como essenciais:

7.1. Ênfase na definição de competências específicas¹¹: A especificidade da Terapia Ocupacional é verificada nas competências apresentadas, principalmente na sua relação com as ocupações das pessoas atendidas e com a influência dos fatores ambientais e contextos de vida em seu desempenho ocupacional e participação social, e vice-versa;

7.2. Composição dos documentos a partir dos construtos: pessoa (cliente), ambiente (contextos físico, social, cultural e temporal) e ocupação, que baseiam a maioria dos modelos e abordagens da Terapia Ocupacional;

¹¹Somente o documento do COT UK traz competências consideradas genéricas, que podem ser desenvolvidas pelos demais profissionais da saúde.

7.3. Apresentação de definições de Terapia Ocupacional baseadas na crença de que a saúde e o bem-estar de indivíduos e comunidades pode ser mantida e melhorada quando as pessoas estão engajadas em ocupações significativas, ou com a realização de modificações nas ocupações ou nos ambientes para melhor apoiar seu engajamento ocupacional, a partir de parcerias colaborativas;

7.4. Raciocínio profissional e processo terapêutico ocupacional direcionados pela relação entre o cliente, suas ocupações e seus contextos: Avaliação dos aspectos físicos, afetivos, cognitivos, emocionais e espirituais dos clientes; identificação dos facilitadores e barreiras ambientais e dos determinantes físicos, culturais, econômicos, políticos e institucionais; análise de ocupações; avaliação do desempenho ocupacional; planejamento e desenvolvimento de estratégias de intervenção, métodos e tecnologias em Terapia Ocupacional;

7.5. Conhecimentos e abordagens centrados no cliente e referentes a suas ocupações e aos contextos que nelas interferem: Respeito ao contexto do cliente e a suas crenças e reconhecimento de que cada cliente compreende suas ocupações e lhes atribui significados de forma singular; estabelecimento de um entendimento compartilhado com o cliente sobre as questões da ocupação, desempenho ocupacional, engajamento e habilidades.

Na mesma direção do fortalecimento do perfil identitário da profissão e do alinhamento das proposições com o paradigma psicossocial e com a pedagogia das competências, a WFOT revisou, em 2016, os Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais, que têm como objetivos orientar a formação em Terapia Ocupacional, encorajar a garantia contínua da qualidade do desenvolvimento profissional a partir das competências apresentadas, e avançar na defesa dos direitos humanos na sociedade global, incorporando à profissão padrões similares aos de organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO (WFOT, 2016).

Esses padrões mínimos compõem atualmente a padronização da Garantia de Qualidade dos Cursos (EQAP) proposta pela WFOT, que também tem entre seus componentes programas de aprovação e acreditação de cursos. A acreditação é um processo de garantia de qualidade por meio do qual se credenciam cursos que atendam a determinados padrões educacionais estabelecidos pelas autoridades responsáveis, e tem como principais contribuições: manter padrões nacionais consistentes; garantir a

qualidade da educação profissional; apoiar o crescimento e desenvolvimento de cursos de terapia ocupacional e da profissão; monitorar os padrões educacionais internacionais para identificar tendências; e garantir possibilidades de mobilidade na graduação (WFOT, 2016, CAOT, 2017).

Os atuais Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais propostos pela WFOT se alinham ao contexto dos efeitos produzidos pelo Processo de Bolonha, tendo em vista o desenvolvimento de diretrizes convergentes que possam dar parâmetros aos processos globais de qualificação e unificação curriculares, intercâmbios entre universidades e mobilidade estudantil e profissional, com tendências de internacionalização e de dupla diplomação (EHEA, 1999; WFOT, 2016). Esses Padrões apresentam avanços em relação aos documentos orientadores analisados anteriormente e às suas próprias versões anteriores, marcadamente nos seguintes aspectos:

1. Defesa dos direitos humanos e construção do senso de justiça social como princípios centrais que orientam a prática profissional: Os terapeutas ocupacionais são convocados a se engajarem no fortalecimento comunitário e na transformação social para promoção da cidadania, inclusão e justiça na vida cotidiana, diante de situações de incapacidade, pobreza, abuso, violência, desastres ambientais e outras condições restritivas ao desempenho de ocupações significativas e à participação social;

2. Centralidade das habilidades leves¹²: passam a ser consideradas essenciais diante dos desafios do século XXI que requerem dos profissionais senso de liderança, flexibilidade e adaptabilidade, num contexto de reconfiguração do mundo do trabalho que passa por drásticas mudanças. As habilidades de comunicação, desenvolvimento de relações interpessoais, sensibilidade afetiva, consciência política e consciência para a transformação são valorizadas na nova comunidade profissional global;

3. Apresentação e descrição, em separado, dos conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem cada uma das cinco áreas de competências propostas no documento;

4. Configuração identitária dos terapeutas ocupacionais como agentes de transformação social e de defesa da cidadania e dos direitos humanos:

- 4.1. Terapeutas ocupacionais como profissionais que devem contribuir para a construção de um mundo mais pacífico, próspero e justo, a partir dos princípios da

¹²Tradução da pesquisadora da expressão *soft skills* adotada pelo documento.

dignidade, igualdade e equidade nas questões relacionadas à participação social, inclusão, saúde e bem-estar;

4.2. Adoção da concepção ampliada de ocupação, definida como ferramenta para a redução da distância entre a privação e/ou desvantagem e o potencial; para o desenvolvimento social e comunitário; para o engajamento de comunidades, populações e indivíduos na promoção de saúde, cidadania e inclusão social; e para a influência na criação e implementação de leis, sistemas e serviços relacionados à saúde, educação, trabalho, moradia e transporte.

Esses padrões propõem **cinco áreas de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais** para a prática dos terapeutas ocupacionais¹³:

1. Relação indivíduo-ambiente-ocupação e sua relação com a saúde, bem-estar e direitos humanos: Esta área abrange conhecimentos sobre pessoas, ambientes e ocupações; habilidades para trabalhar com pessoas, para analisar e modificar ambientes para promoção da participação social e para analisar, adaptar e graduar ocupações e analisar o desempenho ocupacional e os fatores ambientais que o afetam. Requer atitudes sobre o valor de cada pessoa e sua capacidade de adaptação e transformação, e sobre o respeito às crenças e práticas referentes às ocupações e ambientes das pessoas atendidas. Aborda também conhecimentos, habilidades e atitudes sobre as relações entre ocupação e saúde;

2. Relações terapêuticas e profissionais: Esta área trata de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao estabelecimento de relações efetivas com as pessoas atendidas pela terapia ocupacional e suas famílias, equipes de trabalho e demais interessados. Requer conhecimentos sobre colaboração interprofissional nos serviços, na educação e na pesquisa, desenvolvimento de redes, negociação e gerenciamento de conflitos, características das relações terapêuticas e dos processos de comunicação, colaboração e abordagens centradas na pessoa. Implica o desenvolvimento de habilidades para estabelecer relações baseadas na comunicação sensível, na escuta ativa e respeitosa e no desenvolvimento do profissionalismo e do raciocínio profissional. Inclui, também, o trabalho interprofissional colaborativo e atitudes de apoio aos demais membros da equipe e de respeito a crenças, práticas culturais e condições de saúde apresentadas pelos clientes.

¹³A descrição inicial e os conhecimentos, habilidades e atitudes apresentados correspondem a uma síntese das cinco áreas apresentadas pelo documento, elaborada pela pesquisadora.

3. Processo terapêutico ocupacional: Esta área aborda o processo desenvolvido pelo terapeuta ocupacional com seus clientes. Inclui o desenvolvimento de abordagens de solução de problemas, capacitação, empoderamento, colaboração e consultoria, e tem como foco as necessidades sociais, econômicas e sanitárias de indivíduos, grupos e comunidades. Enfatiza as habilidades para a implementação dos processos, avaliação de necessidades, e colaboração com o cliente, famílias e comunidade na definição de objetivos do processo. Inclui implementação de monitoramento e avaliação; gerenciamento de redes sociais e de suporte; adaptação de ambientes no domicílio, trabalho e escola; e atuação centrada no cliente;

4. Raciocínio e comportamento profissional: Esta área trata de conhecimentos, habilidades e atitudes referentes à integração de expectativas locais e internacionais para atuação como profissionais de saúde qualificados, a partir de cinco componentes – busca de pesquisas e informações; prática ética; competência profissional; prática reflexiva; gerenciamento de si, de equipes e de serviços;

5. Contexto da prática profissional: Esta área aborda a influência dos aspectos físicos, atitudinais e socioambientais na saúde e participação das pessoas e na prática da Terapia Ocupacional e inclui fatores locais e internacionais. Abrange conhecimentos sobre direitos humanos, compreensões culturais sobre saúde e bem-estar, necessidades de saúde, sistemas de saúde, sociais e educacionais; habilidades de planejamento e desenvolvimento de serviços acessíveis em Terapia Ocupacional, e de atuação e gerenciamento em diferentes serviços sociais e de saúde; e atitudes de reconhecimento do direito de todas as pessoas a receber esses serviços.

Jung et al. (2015) identificaram que docentes de programas aprovados pela WFOT encontravam-se alinhados com as áreas de competência acima descritas: 96,7% demonstraram seguir as orientações referentes ao desenvolvimento de competências referidas à relação pessoa-ocupação-ambiente e sua relação com a saúde, às relações terapêuticas e profissionais e aos processos terapêutico ocupacionais; e 93,3% estavam alinhados com o desenvolvimento de competências relacionadas ao raciocínio e comportamento profissional e ao contexto da prática profissional.

2.3 Especificidade e identidade profissional nas competências preconizadas pelas diretrizes nacionais e documentos internacionais orientadores

A leitura e análise dos documentos orientadores permitiu identificar que a visão internacional recente constrói uma identidade forte e consistente para a Terapia Ocupacional. As competências consideradas essenciais para a formação e a prática profissional possuem como foco a relação dos clientes com suas ocupações e a visão de que seu engajamento em ocupações significativas, a partir de transformações das pessoas e de seus ambientes e contextos de vida, promove saúde, bem-estar, inclusão social e cidadania.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (Brasil. MEC. CNE/CES, 2002), embora sinalizem a importância da compreensão de aspectos como o contexto nacional e local, da saúde como direito e dos movimentos de exclusão e inclusão social, fazem-no de forma diluída, pontual e desarticulada ao longo das 34 competências apresentadas como específicas. A quase totalidade dessas competências não se articula com a compreensão das ocupações, de como os contextos e dinâmicas sociais interferem no engajamento em ocupações e na participação social das pessoas atendidas pela profissão, da dimensão coletiva desse engajamento e do seu potencial de transformação social.

Como afirmado no tópico anterior, se por um lado as DCNs representam avanço em termos de se alinharem com as demais profissões da saúde e com o SUS, tendo fomentado reformulações e inovações curriculares, por outro apresentam fragilidade ao não conferirem identidade à profissão, encontrando-se bastante distantes das proposições internacionais. Esse distanciamento é notado, principalmente, no que diz respeito à nova construção identitária da Terapia Ocupacional, observada especialmente nos Padrões Mínimos da WFOT (2016) e baseada nos direitos humanos e na construção de processos de inclusão e participação social.

Além disso, nessa construção identitária evidenciou-se que os eixos estruturantes da profissão se encontram alinhados com o paradigma psicossocial, a partir de uma perspectiva ampla e social da saúde e da ocupação. Convocam os terapeutas ocupacionais a reorientarem suas práticas visando a construção de abordagens e intervenções coletivas que produzam saúde a partir de parcerias colaborativas com as pessoas atendidas, suas famílias, equipes e serviços. Tal abordagem se contrapõe à provisão de serviços clínicos,

curativos e individualizantes. A Terapia Ocupacional adota a visão integrada e sistêmica, ao colocar como seu objetivo central a promoção de processos de inclusão social, a partir da compreensão dos contextos e condições de vida das pessoas e coletividades, do engajamento político e da defesa da cidadania e dos direitos humanos (Mângia, Barros, 2009).

O conjunto de tecnologias que a profissão deve desenvolver não está mais voltado somente a atenuar incapacidades, ampliar a comunicação ou melhorar padrões motores. Trata-se de adotar um paradigma de inclusão social com base na participação do cliente e na satisfação com o seu desempenho ocupacional, na medida em que possa desenvolver ocupações desejadas e aspiradas, o que difere, por completo, da abordagem biomédica e normalizadora, presente na tradição histórica do desenvolvimento da profissão, em que o objetivo terapêutico é o de conduzir a pessoa ao mais próximo possível da normalidade e mascarar suas diferenças. Essa mudança paradigmática possibilita a criação de oportunidades para o convívio com a diferença e para a inclusão social de pessoas diferentes, a partir da visão ampliada da saúde como direito e condição de bem estar físico, mental, material, relacional e social, e da realização de ocupações como promotora de satisfação pessoal, concretização de projetos de vida, participação social e transformação da sociedade. Além disso, essa perspectiva demanda que o contexto social crie condições efetivas para a redução de barreiras e a promoção de acesso e participação social de todos, ao reconhecer que é ele que impõe obstáculos e barreiras à diferença (Mângia, Barros, 2009; OMS, 2003).

A reorientação da Terapia Ocupacional, produzida pela adoção do paradigma psicossocial, exige transformações no perfil do profissional que se deseja formar, que deve apresentar, principalmente, competências para se relacionar com as pessoas e coletividades e com suas ocupações e contextos de vida, a partir do reconhecimento de que só o desenvolvimento de relações e a construção de vínculos de confiança tornam possível a identificação compartilhada de necessidades e desejos e a construção de projetos que promovam a qualificação da vida a partir de ocupações significativas.

A partir de abordagens centradas na pessoa e baseadas no paradigma psicossocial, os processos terapêuticos ocupacionais singularizam os modos como os terapeutas ocupacionais desenvolvem competências para as relações, visto se direcionarem à construção de projetos de vida e de inclusão social construídos em parceria com as pessoas que atendem, considerando seus contextos de vida e as ocupações que realizam

ou desejam realizar. Para que esses processos tenham êxito, o terapeuta ocupacional deve ser capaz de se relacionar de forma próxima e interessada com o mundo do outro, para que possa compreender o que realmente lhe importa e quais são os impedimentos para sua satisfação pessoal e participação social. Deve tecer redes de relações com os familiares, equipes dos serviços e comunidade que possam incluir socialmente, no sentido de transformar a pessoa, seu entorno imediato e a sociedade.

O tópico seguinte abordará a temática das competências relacionais para a formação em saúde e, em seguida, apresentará as competências relacionais presentes nos documentos orientadores da profissão.

2.4 A centralidade das competências relacionais para a formação e atuação em saúde

No contexto da formação e atuação profissional em saúde, a atenção direcionada ao cuidado integral deve ser acompanhada por inovações nos processos de ensino e aprendizagem e nos eixos formativos adotados pelas graduações. Recomenda-se que priorizem a formação para o trabalho em equipe interprofissional no contexto das redes de atenção à saúde, que permitem que os serviços ofertem atenção contínua e integral por meio de objetivos comuns e ações cooperativas e interdependentes, e enfatizem o desenvolvimento de práticas que considerem a participação das pessoas atendidas e a construção e fortalecimento de vínculos entre elas e as equipes como fator de adesão e qualificação do cuidado (Merhy, 2004; Mendes, 2011). Esse novo perfil das práticas de saúde, centrado na comunicação e na construção de relações participativas e cooperativas entre todos os atores do processo, requer por parte dos profissionais de saúde o desenvolvimento de competências relacionais, e daí decorrem as exigências para com a formação e o desenho dos currículos universitários.

O desenho curricular pautado no desenvolvimento de relações colaborativas para a produção de saúde, a partir de redes de atenção e do trabalho interprofissional, deve contemplar a transição do cuidado profissional para o autocuidado apoiado, que requer dos clientes a compreensão a respeito de seu estado de saúde, das opções de cuidado e das consequências de suas escolhas; o exercício de seus direitos e responsabilidades; e a habilidade de enfrentar suas necessidades. Isso exige a construção de uma clínica compartilhada, em que se produza um campo de cuidado a partir de trocas solidárias, de

espaços de negociação e do estabelecimento de vínculos de parceria entre clientes e profissionais dos serviços (Brasil, 2004, 2015; Mendes, 2011).

A preparação dos profissionais para o trabalho em equipe vem adotando a perspectiva promovida pela OMS da educação interprofissional colaborativa, que considera que o trabalho interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem conjuntamente a desenvolver uma colaboração efetiva em equipe. Essa perspectiva traz para a prática elementos como respeito, confiança, decisões compartilhadas e parcerias, o que demanda a habilidade das equipes em gerenciar pontos de vista conflitantes e determinar compromissos razoáveis. Os seis domínios interdependentes de competências requeridos para a prática interprofissional são a comunicação interprofissional; o cuidado centrado no paciente/cliente/família/comunidade; o esclarecimento dos diferentes papéis; o trabalho em equipe; a liderança colaborativa; e a resolução de conflitos interprofissionais. Tais domínios evidenciam a importância e a centralidade do desenvolvimento de competências relacionais, tanto para o trabalho com os clientes como para a atuação em equipe (CIHC, 2010; WHO, 2010).

As metodologias de ensino também têm se desafiado à construção de relações horizontais entre docentes e discentes e entre discentes e clientes dos serviços. Três dos quatro pilares da educação definidos pela UNESCO (1998) são essencialmente relacionais: aprender a fazer, que se refere ao desenvolvimento de aptidões para enfrentar situações e para trabalhar em equipe, em experiências sociais ou de trabalho; aprender a conviver, que envolve a descoberta do outro e de si e a participação em projetos comuns; e aprender a ser, que se relaciona ao desenvolvimento da personalidade de modo a agir com autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal, levando em conta as potencialidades de cada indivíduo. Nesse contexto, mostra-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de formação que possibilitem aos estudantes que aprendam a trabalhar coletivamente, a conviver e a desenvolver atitudes de respeito e responsabilidade pessoal e profissional, a partir das relações estabelecidas com os colegas, professores, clientes e equipes nos cenários de desenvolvimento das práticas.

No caso da Terapia Ocupacional, cujas abordagens também se alinham a metodologias orientadas pela centralidade das pessoas atendidas, em suas necessidades, e na construção de relações de parceria e participação, devem ser priorizadas estratégias que possibilitem o desenvolvimento das **competências relacionais**. Elas podem ser

definidas como conjuntos de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao estabelecimento de vínculos e à construção de relações de parceria colaborativa com as pessoas atendidas e com os demais profissionais das equipes de saúde (Mângia, 2002).

2.5 Competências relacionais para terapeutas ocupacionais

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Anexo I), é possível identificar que as proposições e orientações sobre o desenvolvimento das competências relacionais são incipientes e se restringem à apresentação de três tópicos: item XX, referente aos princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em suas atividades de pesquisa, prática profissional, participação em equipes interprofissionais e relações terapeuta-paciente/cliente/usuário; item XXI, que trata do conhecimento da atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis; e item XXIV, que aborda o desenvolvimento de habilidades pessoais e atitudes como adaptabilidade, flexibilidade, empatia e exercício da comunicação verbal e não verbal. Aspectos relacionais também estão presentes nas competências gerais, nos itens sobre Comunicação e Liderança (Brasil, 2002).

Com o intuito de ampliar e explorar a temática das competências relacionais necessárias para a formação e atuação em terapia ocupacional, realizou-se sua identificação nos seis documentos orientadores elencados no Quadro 2 e nos Padrões Mínimos para a Educação de Terapeutas Ocupacionais da WFOT (2016). A partir disso, desenvolveu-se a síntese das competências relacionais, apresentada no Quadro 3 e cujos pontos principais são descritos em seguida.

Quadro 3 – Competências relacionais para terapeutas ocupacionais

1. CONHECIMENTOS PARA AS RELAÇÕES COM OS CLIENTES E EQUIPES	<p>Conhecer as características das relações terapêuticas e dos processos de comunicação, colaboração e abordagens centradas na pessoa. Estabelecimento de vínculos e relações baseadas na confiança e respeito; mentoria, motivação e empoderamento.</p> <p>Conhecer sobre colaboração interprofissional nos serviços, na educação e na pesquisa; desenvolvimento de redes; negociação e gerenciamento de conflitos.</p> <p>Conhecer a importância do trabalho em equipe e sobre os papéis dos outros membros na provisão de serviços.</p> <p>Saber como estabelecer relações efetivas e colaborativas de trabalho em equipe; trabalhar a partir de metas compartilhadas. Ter consciência da importância da construção de redes profissionais de suporte e do papel de supervisores/mentores. Prestar contas sobre si, sobre colegas e sobre a profissão.</p>
2. HABILIDADES PARA AS RELAÇÕES COM O CLIENTE	<p>Compreender o indivíduo em seu contexto, levando em consideração suas necessidades, experiências, histórias de vida, potencialidades, valores culturais, crenças, comportamentos e atitudes.</p> <p>Transmitir informações de forma respeitosa, apropriada, clara e concisa, com utilização de linguagem compreensível, que considere os contextos cultural, espiritual, religioso e pessoal do cliente.</p> <p>Identificar barreiras na comunicação (linguagem, perda auditiva, ausência de um sistema de comunicação eficaz) para minimizar seu impacto na participação informada dos clientes.</p> <p>Desenvolver a escuta ativa para relatar e reunir informações necessárias do cliente e buscar a continuidade de sua participação informada durante o processo terapêutico ocupacional, com integração de seus desejos e necessidades no planejamento e nas intervenções.</p> <p>Ser capaz de registrar informações-chave durante as entrevistas e de refletir a partir da história de vida do usuário.</p> <p>Manter a privacidade e a confidencialidade das informações prestadas pelos clientes.</p> <p>Empoderar a identidade cultural do cliente.</p> <p>Gerenciar e ter habilidades de negociação e resolutividade de conflitos.</p> <p>Adaptabilidade e criatividade na busca das soluções para o cliente.</p> <p>Desenvolver relações terapêuticas efetivas, empáticas e colaborativas.</p> <p>Fazer uso terapêutico de si e das ocupações e ter consciência do impacto e resultados disso no desenvolvimento de relações terapêuticas.</p> <p>Estabelecer e manter parcerias, consultorias e aconselhamentos colaborativos com os clientes, sobre/para o engajamento em ocupações e na participação em uma ampla variedade de contextos.</p> <p>Construir relações de harmonia, conexão e confiança com o cliente.</p> <p>Reconhecer o desequilíbrio potencial na relação entre o terapeuta ocupacional e o cliente.</p> <p>Manter limites apropriados com os clientes.</p> <p>Integrar o raciocínio profissional com a narrativa ocupacional do cliente.</p> <p>Utilizar o feedback de clientes para modificar o próprio comportamento profissional.</p>

continua

Quadro 3 – Competências relacionais para terapeutas ocupacionais continuação

3. ATITUDES PARA AS RELAÇÕES COM O CLIENTE	<p>Desenvolver relações de harmonia e empatia.</p> <p>Reconhecer e não realizar julgamentos, para manter parceria positiva com os clientes.</p> <p>Não discriminar os clientes por questões referentes à idade, cultura, incapacidade, gênero, sexualidade, status social e econômico, linguagem e etnia.</p> <p>Desenvolver profissionalismo, honestidade, integridade, compaixão, respeito, confidencialidade e transparência.</p> <p>Manter atitude positiva frente às condições de saúde e barreiras experimentadas pelos clientes na participação em ocupações.</p>
4. HABILIDADES PARA AS RELAÇÕES COM AS EQUIPES	<p>Adaptabilidade e criatividade na busca de soluções e tomada de decisões em colaboração com a equipe.</p> <p>Gerenciar conflitos e ter habilidades de negociação e resolutividade.</p> <p>Desenvolver habilidades de liderança</p> <p>Estabelecer e manter parcerias colaborativas com as equipes para o engajamento do cliente em ocupações e sua participação social, a partir de objetivos comuns e orientados pelo cliente.</p> <p>Identificar, negociar e gerenciar a sobreposição de funções na equipe.</p> <p>Reconhecer e utilizar as habilidades e expertise dos membros da equipe.</p> <p>Utilizar o feedback dos colegas de equipe para modificar o próprio comportamento profissional.</p>

Os **conhecimentos** necessários para o desenvolvimento das competências relacionais dizem respeito, principalmente, às características da relação terapêutica, às abordagens colaborativas e centradas nas pessoas atendidas pela profissão, aos processos de comunicação, ao trabalho interprofissional colaborativo, ao desenvolvimento de redes e ao gerenciamento de conflitos.

As **habilidades necessárias para a construção de relações com o cliente** tratam, em primeiro lugar, da capacidade de se relacionar com pessoas e, quando do estabelecimento de relações terapêuticas, da compreensão integral do indivíduo em seu contexto ambiental e comunitário; da proximidade com os clientes para o estabelecimento de relações de confiança; do estabelecimento de limites na construção das relações; do desenvolvimento da escuta e do aconselhamento; da mediação de conflitos e negociação de soluções; da integração do raciocínio profissional com a narrativa ocupacional do cliente; da consciência do desequilíbrio potencial existente nas relações entre o cliente e o terapeuta ocupacional; e do compartilhamento de poder na definição de metas e na tomada de decisões. Outras habilidades fundamentais relacionam-se ao estabelecimento da comunicação, que deve ser clara, compreensível e culturalmente sensível, com adaptações

e adequações de acordo com cada situação e cenário de prática, e criação de estratégias para garantir a comunicação entre as partes envolvidas no processo terapêutico.

As atitudes necessárias para a construção de relações com o cliente abrangem o respeito à diversidade e à diferença, com ênfase na importância da não discriminação e do não julgamento por questões referentes a idade, gênero, cultura, orientação sexual, etnia, incapacidade e crenças culturais. Outras atitudes e comportamentos profissionais colocados como importantes são empatia, respeito, profissionalismo, honestidade, integridade, positividade, compaixão, confidencialidade e transparência.

As habilidades relacionais necessárias para a atuação em equipes tratam do estabelecimento e manutenção de parcerias para o trabalho interprofissional colaborativo, a partir de metas compartilhadas e orientadas pelo cliente e da compreensão e respeito aos papéis e atribuições de cada membro da equipe; e das habilidades para tomada de decisões e para liderar a equipe e mediar e gerenciar diferenças, conflitos e sobreposições de papéis.

O estudo e análise dos documentos internacionais comprovam a importância atribuída ao desenvolvimento das competências relacionais, visto que elas compõem parcela significativa das competências essenciais neles propostas e constituem-se como eixo central e estruturante da formação de terapeutas ocupacionais. A própria identidade da profissão vem se estruturando na direção do desenvolvimento de tecnologias de cuidado voltadas às necessidades, interesses e desejos dos clientes e na busca da qualificação da vida em comunidade, o que está intimamente ligado ao desenvolvimento de estratégias relacionais. A centralidade do desenvolvimento de competências voltadas para o desenvolvimento da comunicação e estabelecimento e manutenção de relações e vínculos afetivos na formação em Terapia Ocupacional também é priorizada pelos “Padrões Mínimos da WFOT” – que destacam as habilidades leves como essenciais para todo conhecimento e prática profissionais.

Assim, a comprovação dessa centralidade e a síntese das competências relacionais identificadas nortearam a análise de dados e as proposições do presente trabalho, que se dedicou ao estudo do desenvolvimento das competências relacionais apresentadas nos currículos e nos discursos sobre as práticas docentes no ensino público de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil.

Tomando-se a imprecisão conceitual a respeito da pedagogia das competências, a indiferenciação entre competências e habilidades, a fragilidade na definição de

competências específicas e a presença reduzida de competências relacionais nas Diretrizes Curriculares Nacionais, desenvolveram-se as hipóteses:

1. A adesão à pedagogia das competências, verificada nos documentos orientadores internacionais da profissão, não encontraria correspondência no desenho dos currículos nacionais dos cursos de Terapia Ocupacional;

2. Embora seja um eixo fundamental na construção do perfil profissional, o debate a respeito do desenvolvimento das competências relacionais estaria fragilizado ou inexistente nas proposições curriculares nacionais.

Considerando-se o longo percurso da formalização das propostas internacionais consultadas e o fato de suas proposições ainda serem pouco conhecidas e debatidas no Brasil, supôs-se que os currículos nacionais ainda não atingiriam um grau de formalização tão específico e aprofundado em relação às novas proposições, definições e centralidade das competências relacionais. Apesar disso, acreditava-se ser possível identificar tendências de aproximação com essa centralidade, especialmente por sua presença no desenvolvimento das políticas públicas de saúde, que, ao adotarem a visão ampliada de saúde e os conceitos de integralidade, de prática centrada nos sujeitos, de acolhimento, vínculo e construção de projetos terapêuticos singulares, trouxeram para os diversos campos profissionais a importância das chamadas “tecnologias leves”. Tais tecnologias estão vinculadas ao desenvolvimento de ações baseadas na capacidade relacional das equipes em relação à construção de projetos de cuidado e de vida junto aos usuários e às comunidades atendidas no campo da saúde (Merhy, Franco, 2003).

Assim, as questões que orientaram o desenvolvimento do estudo foram: 1. Como ocorre a adoção da pedagogia das competências nos currículos dos cursos de terapia ocupacional? 2. A centralidade das competências relacionais, verificada nos documentos orientadores da profissão, é observada nas propostas curriculares e nos discursos dos docentes? 3. O perfil do egresso almejado pelos cursos de terapia ocupacional valoriza/enfatiza a dimensão relacional em sua constituição? 3. Quais as competências relacionais requeridas para a formação e atuação de terapeutas ocupacionais identificadas nos projetos pedagógicos e nas opiniões dos docentes? 4. Quais os conteúdos, proposições, processos e abordagens referentes ao desenvolvimento de competências relacionais identificados nos projetos pedagógicos e discursos docentes?

III JUSTIFICATIVA

As proposições contemporâneas sobre a formação de terapeutas ocupacionais preconizam que ela deve torná-los capazes de propor estratégias diante das demandas das pessoas atendidas, a partir da análise crítica de sua realidade, em sua complexidade e dinamicidade; e de conhecer e compreender as diferentes problemáticas que dificultam o engajamento em ocupações e a participação social, de forma a atuar pela autonomia e emancipação dos clientes. Para isso, são necessárias, prioritariamente, competências para a comunicação com os clientes e seus contextos de forma dinâmica, respeitosa, flexível e aberta à diversidade; para a tomada de decisões compartilhadas com as equipes e clientes; e para o gerenciamento de conflitos, serviços, informações e recursos humanos, físicos e materiais. Essas habilidades constituem a base para o exercício profissional e evidenciam a importância do campo das relações e a necessidade de desenvolvê-lo e sistematizá-lo.

A importância de os currículos dos cursos de Terapia Ocupacional adotarem uma perspectiva aprofundada em torno do desenvolvimento das competências relacionais se justifica e se singulariza pelo fato de a nova identidade profissional, que vem se constituindo a partir do paradigma psicossocial, conferir ao terapeuta ocupacional uma atribuição mais complexa: a de promover a inclusão social e criar oportunidades de convívio com a diferença. Sendo assim, as competências relacionais devem ocupar posição central nos discursos e práticas da profissão, que está dirigida à construção de projetos de vida e de felicidade – que apontam caminhos para a ação e possibilitam às pessoas atendidas outras formas de apropriação de suas existências –, e não mais de normalização e adaptação dessas pessoas. O terapeuta ocupacional não é mais aquele que cura ou mascara as diferenças; ele é um negociador, um agenciador de oportunidades, tanto em relação ao cliente e à família como em relação ao contexto. Esses processos de negociação e agenciamento possuem caráter interpessoal, no que diz respeito ao projeto desenvolvido com o cliente, como também um viés coletivo em relação à equipe, ao serviço e à comunidade, já que essa vida a ser incluída não é a vida nas instituições, é a vida na cidade, no território. O homem como um ser que se envolve em ocupações é um homem em movimento, que se relaciona a todo momento com pessoas, objetos e atividades, e o terapeuta ocupacional deve ser capaz de compreender os campos de relações por ele desenvolvidos e de se relacionar com ele, com seus contextos e com as

ocupações nas quais está engajado ou deseja se engajar (Ayres, 2007; Mângia, Barros, 2009).

Partindo da importância do desenvolvimento das competências necessárias ao estabelecimento e manutenção de relações e vínculos fortes com indivíduos, grupos e equipes, que visam a promoção de processos inclusivos e participativos, para a formação e atuação profissional em Terapia Ocupacional, são aspectos que motivaram este estudo: descrever como ocorre a adesão e alinhamento dos currículos à/com a pedagogia das competências e identificar e compreender como os currículos e os docentes definem, constroem e desenvolvem as competências necessárias à construção do perfil do profissional para o desenvolvimento das práticas profissionais, com foco para as competências relacionais.

IV OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo geral descrever e analisar como se dá o alinhamento dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional, desenvolvidos em Instituições de Ensino Superior públicas brasileiras, com a pedagogia das competências e, em especial, compreender como são definidas e desenvolvidas as competências relacionais necessárias à construção do perfil profissional do egresso.

Seus objetivos específicos são:

- a) Descrever como ocorre a adesão e o alinhamento dos currículos à/com a pedagogia das competências;
- b) Verificar se e como ocorre a correspondência dos currículos e dos discursos dos docentes dos cursos com as proposições dos documentos internacionais, no que diz respeito à centralidade das competências relacionais para a formação de terapeutas ocupacionais;
- c) Identificar e compreender os conteúdos, processos e abordagens referentes ao desenvolvimento de competências relacionais nos projetos pedagógicos dos cursos e nos discursos dos docentes sobre as práticas de ensino;
- d) Identificar as competências relacionais consideradas mais relevantes nos projetos pedagógicos e nos discursos dos docentes sobre as práticas de ensino.

V PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que buscou compreender como os currículos e os docentes aderem à pedagogia das competências e formulam e praticam o desenvolvimento das competências relacionais nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional. A subjetividade da pesquisadora, que se dedicou ao estudo de seus pares no cotidiano da formação em Terapia Ocupacional, constituiu-se como parte importante da pesquisa, pelas experiências no campo e pela capacidade de reflexão trazida ao estudo, não se tratando somente de uma variável a interferir no processo (Flick, 2009a; Gibbs, 2009).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram empreendidos os seguintes procedimentos: estudo bibliográfico – revisão de literatura e levantamento de referenciais teóricos nacionais e internacionais; estudo documental das Diretrizes Curriculares Nacionais, dos documentos internacionais orientadores da formação e da prática profissional de terapeutas ocupacionais e dos projetos pedagógicos dos cursos públicos de Terapia Ocupacional brasileiros; e aplicação de um questionário semiestruturado, desenvolvido pela pesquisadora, com os docentes dos cursos.

5.1 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 62 docentes, dentre os 339 existentes nos 20 cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil (Quadro 4) oferecidos em IES públicas (Galheigo, 2016).

Quadro 4 – Instituições públicas que oferecem o curso de Terapia Ocupacional no Brasil

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	SIGLA	REGIÃO
Universidade do Estado do Pará	UEPA	Norte
Universidade Federal do Pará	UFPA	Norte
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	UNCISAL	Nordeste
Universidade Federal da Paraíba	UFPB	Nordeste
Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	Nordeste
Universidade Federal de Sergipe	UFS	Nordeste
Universidade de Brasília	UnB	Centro-Oeste
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro	IFRJ	Sudeste
Universidade de São Paulo – campus Ribeirão Preto/SP	USP	Sudeste
Universidade de São Paulo – campus São Paulo/SP	USP	Sudeste
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	UNESP	Sudeste
Universidade Federal de Minas Gerais	UFMG	Sudeste
Universidade Federal de São Carlos	UFSCar	Sudeste
Universidade Federal de São Paulo	UNIFESP	Sudeste
Universidade Federal do Espírito Santo	UFES	Sudeste
Universidade Federal do Rio de Janeiro	UFRJ	Sudeste
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	UFTM	Sudeste
Universidade Federal de Pelotas	UFPEL	Sul
Universidade Federal de Santa Maria	UFSM	Sul
Universidade Federal do Paraná	UFPR	Sul

Fontes: Galheigo, 2016; Bianchi, Malfitano, 2018.

A opção por estudar as universidades públicas deveu-se aos seguintes fatores: nível de organização do corpo docente, possibilitado pela estabilidade e pela carreira docente; desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão; presença de projetos pedagógicos resultantes de processos de discussão coletiva; existência de programas de pós-graduação *stricto sensu*; e o fato de serem as instituições que sediam os projetos indutores de mudanças curriculares, tais como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) e o Pró Saúde, além de concentrarem as experiências de Residência em saúde (Brasil, 2007, 2008).

5.2 Coleta de dados

A primeira fase da pesquisa consistiu no estudo documental dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional nas 20 IES públicas. Visou levantar informações que caracterizassem os currículos e identificar seu alinhamento com a pedagogia das competências. Buscou-se identificar, também, a abordagem das competências relacionais na formação, a partir de um roteiro de análise elaborado pela autora¹⁴ (APÊNDICE A).

Para isso, fez-se contato com os coordenadores dos cursos, a partir dos dados disponibilizados pelo Ministério da Educação no site <http://emec.mec.gov.br>, dos sites das IES e por meio da rede de contatos pessoais e profissionais da pesquisadora. Os coordenadores foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e solicitou-se o envio dos projetos pedagógicos dos cursos. Os contatos se iniciaram em agosto de 2016 e prolongaram-se até maio de 2018, quando foi possível reunir os PPCs dos 20 cursos. A opção pela solicitação direta aos coordenadores deveu-se à necessidade de recolher projetos atualizados.

Após a elaboração da caracterização dos projetos pedagógicos e identificação de indicadores referentes ao alinhamento com a pedagogia das competências e ao desenvolvimento das competências relacionais, a partir da análise dos documentos levantados, passou-se para a segunda etapa da pesquisa: a aplicação do questionário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE B). Os contatos dos 339 docentes efetivos foram fornecidos pelas coordenações dos cursos, já excluídas a pesquisadora e sua orientadora. A princípio, foram convidados 19 docentes dos setes cursos cujos projetos pedagógicos já haviam sido analisados – UNIFESP, UFMG, UFSCar, UnB, UFPA, UFPR e UFPE. Buscou-se contemplar ao menos um curso de cada região brasileira, tendo o Sudeste a representação de três IES pelo fato de metade dos cursos públicos de Terapia Ocupacional localizar-se nessa região. Foram selecionados, por conveniência, 14 docentes, dois de cada IES pré-selecionada. Diante do baixo número de respostas obtido, mais cinco docentes foram convidados a responder ao questionário.

O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) foram encaminhados por e-mail, em documentos do *Word*, aos 19 docentes, no período

¹⁴O conteúdo deste e dos demais instrumentos será descrito no item 4.3. Instrumentos de coleta de dados.

de 10 de abril a 26 de junho de 2017, o que resultou em cinco respondentes e possibilitou o refinamento do instrumento a partir das sugestões realizadas pelos participantes. O material proveniente dessa revisão foi inserido na plataforma eletrônica criada meses depois, integrando-se às demais respostas.

Como continuidade desta etapa da pesquisa, de agosto de 2017 a maio de 2018, solicitaram-se aos coordenadores dos cursos os contatos do conjunto do corpo docente, com exceção dos docentes substitutos, para posterior encaminhamento de e-mails com o TCLE e o link para o instrumento, construído a partir de uma ferramenta para criação de questionários e formulários do *Google docs* e disponibilizado *online*. Os convites para participação dos docentes na pesquisa foram enviados em três momentos: março e abril de 2018, junho de 2018 e agosto de 2018, com as respectivas prorrogações dos prazos. O prazo da última solicitação, encaminhada em agosto, foi o dia 25 de setembro do mesmo ano, quando se totalizaram 62 respostas, que contemplam todos os cursos envolvidos na análise curricular.

5.3 Instrumentos da coleta de dados

A investigação de documentos e a análise de experiências de indivíduos ou grupos, que podem estar associadas a práticas profissionais e ser tratadas a partir da análise de relatos, apresentam-se como estratégias clássicas para a realização da pesquisa qualitativa e foram utilizadas neste estudo (Flick, 2009b). Os instrumentos elaborados para a pesquisa foram o roteiro para análise dos projetos pedagógicos (APÊNDICE A) e o questionário *online* com os docentes (APÊNDICE B).

Considerando os documentos uma representação da realidade e, também, meios de comunicação metodologicamente desenvolvidos, a análise dos projetos pedagógicos dos cursos ofereceu elementos para a compreensão do desenvolvimento das competências relacionais no ensino de graduação em Terapia Ocupacional (Flick, 2009b). Esses projetos formalizam a intenção teórica e ou/ideal de desenvolvimento curricular, podendo refletir uma realidade pretendida, não necessariamente correspondente à realidade do processo de ensino.

Dessa forma, o estudo documental apresenta limites como fonte única de coleta de dados. Esse limite passou a ser compensado a partir da triangulação com os dados advindos dos questionários respondidos pelos participantes que puderam refletir, com

maior fidelidade, a prática cotidiana do ensino, revelar novas dimensões da realidade estudada e aferir com maior propriedade as diferenças – naturalmente esperadas – entre a teoria e a prática do desenvolvimento curricular (Gibbs, 2009).

5.3.1 Roteiro para estudo e análise documental

O estudo e a análise dos projetos pedagógicos dos cursos foram norteados por um instrumento (APÊNDICE A) que buscou levantar indicadores sobre: presença de aspectos da pedagogia das competências; desenvolvimento da dimensão relacional proposta no perfil do egresso; e existência de competências relacionais nas disciplinas e nos demais tópicos dos projetos pedagógicos: competências gerais; competências específicas; princípios e diretrizes do campus e/ou do curso; objetivos do curso; avaliação da aprendizagem; estágio supervisionado; eixos/núcleos/módulos, entre outros.

Além de contemplar esses pontos centrais, relacionados ao desenvolvimento de competências relacionais, a análise possibilitou a elaboração do panorama geral a respeito desses projetos, contemplando os seguintes aspectos: ano do PPC; existência de formação generalista; e uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

5.3.2 Questionário

Elaborou-se um questionário (APÊNDICE B) semiestruturado assim composto:

- a) Apresentação das definições de palavras chave utilizadas: competências, competências profissionais, competências relacionais, cliente;
- b) Apresentação do projeto e dos objetivos do instrumento;
- c) Dados pessoais e profissionais dos docentes;
- d) Oito questões direcionadas aos docentes: três fechadas e cinco abertas, sendo uma delas com três subdivisões.

As questões fechadas abordam a presença da pedagogia das competências nos currículos e o desenvolvimento das competências profissionais gerais e relacionais pelos egressos. As questões abertas direcionam-se à identificação das principais competências para a formação e atuação dos terapeutas ocupacionais; ao levantamento das competências relacionais consideradas importantes para essa formação e atuação; às formas de desenvolvimento das competências relacionais ao longo do curso e nas

disciplinas ministradas pelos docentes – estratégias, abordagens e bases teóricas; à avaliação dos resultados com relação ao desenvolvimento das competências relacionais pelos discentes; e à identificação de aspectos específicos da Terapia Ocupacional nas competências relacionais elencadas pelos docentes.

A aplicação se deu por meio de formulário eletrônico criado no *Google Docs*, disponibilizado aos participantes por um *link* de acesso ao instrumento encaminhado via e-mail. Tal opção deveu-se à ampliação das possibilidades de participação dos docentes contatados, acreditando-se que isso favoreceria a adesão ao estudo. Além disso, essa ferramenta fornece estatísticas e gráficos a partir do recebimento das respostas, facilitando o tratamento dos dados da pesquisa para posterior análise.

5.4 Registro dos dados

Os dados que se originaram dos projetos pedagógicos dos cursos foram compilados em tabelas e registros textuais para posterior análise. Os dados provenientes das respostas às perguntas fechadas do questionário foram sintetizados em tabelas e gráficos pela ferramenta do formulário eletrônico utilizado, e os oriundos das questões abertas foram sistematizados em categorias de análise.

5.5 Aspectos éticos

Para a proposição e realização deste estudo, foram observados os pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – Ministério da Saúde (MS), que trata das pesquisas que envolvem seres humanos, principalmente no que concerne a resguardar a integridade e os direitos dos participantes e ao compromisso com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 20 de fevereiro de 2017, com o CAAE de nº 62878616.8.0000.0065.

Outra questão ética fundamental foi a relevância social da pesquisa: acredita-se que ela trará subsídios para discussões relevantes para a formação de terapeutas ocupacionais, pois aborda e dá visibilidade a uma questão essencial para a prática humanizada em saúde – o desenvolvimento de competências relacionais necessárias às proposições e intervenções desenvolvidas com as pessoas atendidas pela profissão.

O compromisso ético assumido pela pesquisadora envolveu a atenção e sensibilidade às manifestações enunciadas pelos participantes no campo de estudo, tomando as providências cabíveis, como a solução de dúvidas sobre o questionário e o acolhimento dos docentes que referiram constrangimento pelo fato de não dominarem a temática do estudo (Gibbs, 2009).

Aos docentes convidados a participar da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido presente no formulário eletrônico, em que assinalaram estar cientes dos aspectos concernentes ao sigilo, à privacidade e à confiabilidade das informações fornecidas, bem como do direito de recusar-se a participar da pesquisa em qualquer momento.

No sentido de preservar a identidade dos participantes e permitir a anonimização das transcrições e a confidencialidade das informações (Gibbs, 2009), os relatos delas provenientes foram identificados pela letra D, de docente, seguida pelo número correspondente à ordem com que responderam ao questionário.

5.6 Análise dos dados

A partir das recomendações de Gibbs (2009), a pesquisa qualitativa permitiu elaborar, com base na análise dos projetos pedagógicos dos cursos e dos relatos dos docentes sobre suas experiências e conhecimentos, uma visão rica sobre a realidade estudada e a elaboração de descrições e explicações sobre o desenvolvimento de competências relacionais nos cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Iniciou-se com grande volume de dados significativos, que foram sintetizados, interpretados e apresentados novamente e de forma condizente aos participantes da pesquisa, aos contextos da realidade estudada e aos leitores dos relatórios e demais produtos do estudo. Isso foi possível por meio de processos de codificação¹⁵, em que se realizaram a organização e o controle desses dados (Gibbs, 2009).

A análise dos dados desta pesquisa, provenientes dos projetos pedagógicos dos cursos e dos discursos/relatos dos docentes sobre suas práticas de ensino, permitiu identificar, descrever e interpretar o alinhamento com a pedagogia das competências e o

¹⁵Codificação é o processo de identificar e registrar passagens de texto ou outros itens dos dados, que exemplifiquem determinadas ideias temáticas, teóricas ou descritivas. As passagens identificadas são relacionadas com um nome para a ideia, ou seja, o código. A codificação é uma forma de indexar ou categorizar o texto para estabelecer uma estrutura de ideias temáticas em relação a ele (Gibbs, 2009).

desenvolvimento de competências relacionais na graduação em Terapia Ocupacional, produzindo conhecimentos e colocando novas proposições para o campo do estudo. Ela realizou-se a partir da perspectiva construtivista, considerando-se que os dados refletem a interação das construções do pesquisador e dos participantes e que na pesquisa qualitativa ocorre a interpretação do que os participantes dizem e/ou fazem, sendo, as análises, construções do mundo (Gibbs, 2009).

Dada a flexibilidade da pesquisa qualitativa, no sentido de que a análise concomitante à coleta de dados não só é possível como se constitui como boa prática, as perguntas de pesquisa e as questões colocadas pelos instrumentos passaram por reformulações no decorrer do aprofundamento teórico e da compilação e pré-análise dos dados (Gibbs, 2009).

A análise documental foi desenvolvida a partir da leitura dos projetos pedagógicos e da sistematização dos dados neles obtidos em categorias temáticas, explicitadas nos indicadores listados no item 5.3.1 e definidas previamente com base nas questões norteadoras e objetivos da pesquisa. A partir dessas categorias, elaborou-se a descrição detalhada do objeto de estudo, que demonstrou sua riqueza e contribuiu para sua compreensão através da apresentação de sínteses descritivas que foram, por sua vez, base para a criação de códigos analíticos que acrescentaram interpretação e teoria a essas sínteses. Os achados a partir da leitura dos projetos geraram novas categorias de análise e/ou subcategorias dentro das já existentes e, conseqüentemente, novos códigos analíticos, levando à ampliação das interpretações acerca da realidade estudada (Gibbs, 2009).

Os dados oriundos das questões fechadas permitiram evidenciar a presença da pedagogia das competências nos currículos e o desenvolvimento das competências profissionais gerais e relacionais pelos egressos, a partir da ótica dos docentes. A comparação desses achados descritivos com os dados das questões abertas e dos projetos pedagógicos enriqueceram a análise dos dados e a compreensão das questões levantadas pela pesquisa.

A análise dos dados provenientes das questões abertas foi realizada de forma semelhante à documental: os relatos dos docentes foram lidos e sistematizados a partir de categorias prévias, também norteadas pelas questões centrais e objetivos da pesquisa, conforme o item 4.3.2. A sistematização em categorias de análise também seguiu com a descrição dos achados, que permitiu enfatizar as formas como o desenvolvimento de competências relacionais na formação em Terapia Ocupacional envolve as intenções e

estratégias dos docentes envolvidos, e com a elaboração de códigos analíticos que apresentaram novos conhecimentos e interpretações acerca dessas práticas de ensino. Os achados provenientes dos relatos também ocasionaram a criação de novas categorias e subcategorias de análise e de códigos analíticos (Gibbs, 2009).

Desta forma, a análise dos dados desta pesquisa contou com abordagens mistas de codificação – baseada em conceitos e baseada em dados –, visto que a definição das categorias de análise partiu, a princípio, das questões norteadoras e dos objetivos da pesquisa, delimitados por estudos sobre a pedagogia das competências e sobre padrões de competências para terapeutas ocupacionais, mas se baseou, também, nos dados identificados com a leitura e sistematização dos documentos e dos relatos dos docentes (Gibbs, 2009).

Adotou-se um diário de pesquisa para registro das informações pertinentes ao processo como um todo e à análise de dados, com trechos dos documentos estudados, dos relatos dos docentes e de textos pertinentes às temáticas do estudo, bem como pensamentos sobre os dados e possíveis rumos de sua coleta e análise (Gibbs, 2009).

VI RESULTADOS

De acordo com os objetivos e questões norteadoras da pesquisa, primeiramente, serão apresentados dados provenientes da análise dos projetos pedagógicos, divididos em duas categorias:

1. Alinhamento dos projetos pedagógicos com a pedagogia das competências;
2. Presença de competências relacionais.

Em seguida serão apresentados os dados sobre os participantes: a caracterização dos docentes e os resultados do questionário, sendo estes últimos divididos em cinco categorias:

1. Alinhamento com a pedagogia das competências e principais competências profissionais para terapeutas ocupacionais;
2. Competências relacionais esperadas, estratégias utilizadas e momentos do curso propícios ao seu desenvolvimento;
3. Abordagens e bases teóricas utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais;
4. Avaliação do desenvolvimento de competências relacionais;
5. Competências relacionais e construção identitária da Terapia Ocupacional.

6.1 Resultados provenientes dos projetos pedagógicos dos cursos

6.1.1 Alinhamento dos projetos pedagógicos com a pedagogia das competências

A partir da identificação da filiação pedagógica e/ou presença de características da pedagogia das competências, verificadas pela caracterização do alinhamento dos projetos pedagógicos às DCNs e pela existência de proposições que flagram a adesão a essa pedagogia, o Quadro 5 apresenta a distribuição dos PPCs em três grupos.

Quadro 5 – Alinhamento dos projetos pedagógicos dos cursos de Terapia Ocupacional com a pedagogia das competências

1. Filiação à pedagogia das competências	UFPR, UFS, UFSM, USP/RP, UNIFESP, UNCISAL, UFTM, UEPA, UFPA
2. Presença de conceitos e orientações da pedagogia das competências	UFMG, UFSCar, UFPE, UFES, IFRJ, UFRJ
3. Presença de conceitos e orientações da pedagogia das competências restritos aos propostos pelas DCNs	UFPEL, USP/SP, UFPB, UnB, UNESP

No grupo 1 (Quadro 5) estão nove cursos cujos projetos estão alinhados com a pedagogia das competências. Os projetos da UFPR, UFS, UFSM, USP/RP e UEPA declaram que o currículo se organiza pelo desenvolvimento de competências. Os projetos da UNIFESP, UNCISAL, UFTM e UFPA, embora não declarem filiação, apresentam características que indicam a utilização dessa pedagogia. A seguir, são apresentadas essas características¹⁶, seguidas por trechos dos projetos pedagógicos que as confirmam.

1. Currículo estruturado em eixos e/ou módulos orientados pelo desenvolvimento de competências profissionais;
2. Prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico;
3. Desenvolvimento da autonomia e postura ativa do estudante, para que seja capaz de analisar e sintetizar seus conhecimentos e desenvolver as competências necessárias à construção de seu perfil profissional;
4. Postura facilitadora/mediadora do docente nos processos de ensino e aprendizagem;
5. Articulação teórico-prática dos conhecimentos, habilidades e técnicas ao longo do curso;
6. Processos de avaliação formativa e somativa que consideram as habilidades e os aspectos cognitivos e atitudinais dos discentes.

Um processo formativo humanista, crítico-reflexivo e ético, baseado na apropriação e produção do conhecimento pelo estudante e no desenvolvimento de competências e habilidades que o preparem plenamente para a vida cidadã e profissional, deve basear-se em estratégias metodológicas ativas que privilegiem os princípios de indissociabilidade das funções de ensino, pesquisa e extensão, integração teoria e prática, interdisciplinaridade e flexibilidade, entre outros (...). A matriz curricular configura-se como geradora de oportunidades significativas para aquisição e desenvolvimento de

¹⁶As características 2 e 4 não são exclusivas da pedagogia das competências, mas estão presentes entre seus princípios e, combinadas com as demais, permitem constatar a sua adoção.

competências e habilidades necessárias ao perfil do egresso (UFPR, 2016, p. 22)

A organização geral e o desenvolvimento do curso têm sido pensados de modo a considerar a avaliação das competências, habilidades, conteúdos curriculares, atitudes e participações extracurriculares dos estudantes, para que possa construir o perfil profissional desejado. (...) os estudantes são avaliados gradualmente, segundo as habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais de acordo com o período do curso e do perfil em que se encontram (USP/RP, 2017, p. 20).

No grupo 2, estão os projetos da UFMG, UFSCar¹⁷, UFPE, UFES, IFRJ e UFRJ. Nele, embora não existam elementos suficientes para afirmar a filiação à pedagogia das competências, observa-se a incorporação de conceitos e orientações dessa pedagogia em proposições restritas a:

1. Apresentação de competências a serem desenvolvidas;
2. Menção da aquisição e/ou desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes no processo de formação;
3. Processos avaliativos que consideram o desenvolvimento de competências profissionais.

É previsto o processo de capacitação e transformação de um aluno de graduação em um 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 (UFSCar, 2015, p. 13-14).

A avaliação será formativa e somativa, de modo a permitir o acompanhamento do processo de aprendizagem. No contexto do curso, utilizar-se-ão os seguintes procedimentos: (...) Avaliação observacional: avaliação do acadêmico em ação, com a demonstração de seus conhecimentos, competências e habilidades, além de suas atitudes (UFPE, 2013, p. 39).

No grupo 3, em que estão UFPEL, USP/SP, UFPB, UnB e UNESP, os conceitos e orientações da pedagogia das competências identificados são restritos à adequação dos projetos às propostas das DCNs. O PPC da UNESP apresenta competências gerais e

¹⁷O PPC da UFSCar, embora declare textualmente não mais estar filiado à pedagogia das competências, apresenta alguns de seus conceitos e orientações, restritos aos tópicos elencados na descrição do grupo 2.

específicas idênticas às preconizadas por essas diretrizes, e os da UFPEL, USP/SP, UFPB e UnB propõem objetivos e/ou competências bastante semelhantes a elas.

Apesar de nove dos 20 projetos afirmarem a presença da pedagogia das competências, nenhum deles apresenta uma definição objetiva a respeito desta abordagem. Os projetos da UFPA, UFTM e UNIFESP definem competências e/ou conhecimentos, habilidades e atitudes (Quadro 6). As definições de competências, encontradas nos projetos da UFPA e UFTM, são semelhantes ao afirmarem que o seu desenvolvimento envolve a mobilização e articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes para a proposição e realização de ações eficazes, demandadas pelas práticas vivenciadas.

Nos projetos também é possível identificar que os conceitos relacionados ao desenvolvimento de competências são: competências, conhecimentos, habilidades, atitudes, desempenho, domínios, saberes e valores.

Quadro 6 – Definições de competências e de seus componentes identificadas nos projetos pedagógicos dos cursos de Terapia Ocupacional

UFPA	Competência: resultado da integração da assimilação de conhecimentos, habilidades práticas específicas e postura ético-humanista
UFTM	Competência profissional: capacidade pessoal de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho e pelo desenvolvimento tecnológico
UNIFESP	Conhecimentos: saberes Habilidades: saber fazer Atitudes: saber ser e conviver

6.1.2 Presença das competências relacionais nos projetos pedagógicos

Neste tópico, será caracterizada a presença das competências relacionais nos projetos pedagógicos. Foram estabelecidas três subcategorias referidas a:

- a) Perfil profissional;
- b) Tópicos que compõem os projetos: competências gerais; competências específicas; princípios e diretrizes do campus e/ou do curso; objetivos do curso; avaliação da aprendizagem; estágio supervisionado; eixos/núcleos/módulos, e outros;
- c) Disciplinas.

6.1.2.1 Presença de competências relacionais na definição do perfil profissional

Optou-se por identificar, especificamente, a presença das competências relacionais no perfil profissional proposto nos PPCs, pois estes, ao definirem quais as características e competências fundamentais esperadas para os egressos, estabelecem as bases do desenvolvimento curricular e dos processos de formação.

As competências relacionais estão presentes na composição do perfil profissional em 15 dos 20 projetos analisados e foram sintetizadas e agrupadas em cinco temas, apresentados no Quadro 7 em ordem decrescente da frequência de seu aparecimento nos projetos: a) relações com equipes e/ou serviços; b) relações com os clientes; c) atitudes relacionais; d) comunicação e e) estratégias de cuidado. A frequência e distribuição desses temas nos 15 projetos pedagógicos são apresentadas no Gráfico 1 e o Quadro 8 demonstra sua presença nos cursos.

Quadro 7 – Competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos

TEMAS	COMPETÊNCIAS RELACIONAIS
1. RELAÇÕES COM EQUIPES E/OU SERVIÇOS	Elaboração de planos, programas e projetos de intervenção sustentados em processos, relacionais ou políticos, colaborativos Participação no trabalho em equipe com compromisso, cooperação, profissionalismo, ética e equidade de papéis Habilidade para o contato humano, bom vínculo profissional e relações abertas e dialógicas com equipes e serviços Habilidades de liderança
2. ATITUDES RELACIONAIS	Sensibilidade e respeito à pluralidade de indivíduos e à diversidade social e cultural Empatia/Possibilidade de assumir a perspectiva do outro Liderança Postura humanizada Solidariedade Flexibilidade Sensibilidade Adaptabilidade Compromisso Responsabilidade Cooperação Convívio com outros saberes Espírito colaborativo Respeito Atitude sigilosa

continua

continuação/conclusão

Quadro 7 – Competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos

3. RELAÇÕES COM OS CLIENTES	Profissionalismo, ética e equidade de papéis nas situações de interação entre terapeuta ocupacional e cliente Habilidade para o contato humano, bom vínculo profissional e relações abertas e dialógicas com as populações atendidas
4. COMUNICAÇÃO	Comunicação clara e acessível Manutenção da confidencialidade das informações confiadas ao terapeuta ocupacional, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral Habilidade de comunicação inter e intragrupal Exercício da comunicação verbal e não verbal
5. ESTRATÉGIAS DE CUIDADO	Escuta Observação atenta Acolhimento Desenvolvimento de vínculos Criação de um ambiente de confiabilidade

Gráfico 1 - Frequência e distribuição das competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos

Quadro 8 – Presença das competências relacionais no perfil do egresso dos projetos pedagógicos

Temas	Cursos
Relações com equipes e/ou serviços	USP/RP, UNIFESP, UFS, UNESP, UFTM, UFPE, IFRJ, UFRJ, UFSCar, UFMG, UFES, UNCISAL, UFPR, USP/SP
Atitudes relacionais	USP/RP, UNIFESP, UFS, UNESP, UFTM, UFPE, IFRJ, UFRJ, UFSCar, UFES, UFPEL
Relações com os clientes	USP/RP, UNIFESP, UFS, UNESP, UFPE, UFSCar, UFMG
Comunicação	USP/RP, UNESP, UFTM, IFRJ, UFRJ
Estratégias de cuidado	USP/RP, UNIFESP, UFS

Os cursos da USP/RP, UNIFESP, UFS, UNESP, UFTM e UFPE afirmam a centralidade das competências relacionais na composição do perfil profissional. Observa-se tal característica pelo destaque dado ao desenvolvimento das relações entre terapeuta ocupacional, clientes e equipes. Abordam a importância da disponibilidade para o contato com os clientes, sua realidade e ocupações; as habilidades de comunicação e convivência; a postura acolhedora, sensível e empática; e o estabelecimento de relações dialógicas, solidárias e colaborativas.

A escuta, a observação atenta, a criatividade, a sensibilidade e a flexibilidade são compreendidas como características e aspectos fundamentais do profissional formado (...), mantendo relações abertas e dialógicas com equipes, serviços, políticas e populações, integrando saberes, princípios éticos e responsabilidade profissional na perspectiva da integralidade do cuidado (UNIFESP, p. 31, 2015).

O estreito contato que o terapeuta ocupacional estabelece com seus interlocutores (pacientes, familiares, cuidadores, outros profissionais) exige desse profissional um perfil que evidencie habilidade para o contato humano e a possibilidade de assumir a perspectiva do outro. (...) o contato direto com o fazer humano nas suas diferentes formas de realização e expressão (UFPE, 2013, p. 24).

O perfil do egresso (...) é representado pela competência para o trabalho em equipe (...), atuando como líder, (...) tomar decisões, (...) com compromisso, ética, responsabilidade, empatia, habilidade de comunicação inter e intragrupal (...). São trabalhadas habilidades relacionadas à compreensão das necessidades dos sujeitos e ao contexto em que estão inseridos, (...) desenvolvendo atitudes solidárias, cooperativas, coletivas e criativas (UFTM, 2015, p. 68).

Três projetos – os da UNCISAL, UFPR e USP/SP – evidenciam apenas o trabalho em equipe e, o da UFPEL, somente atitudes relacionais. Cinco projetos pedagógicos –

UnB, UFPA, UFPB, UFSM e UEPA – não fazem referência às competências relacionais na proposição de seus perfis.

O Gráfico 1 e o Quadro 8 permitem aferir que sete cursos abordam a relação entre terapeuta ocupacional e clientes, número reduzido se comparado às 14 menções das relações entre profissional e equipes e/ou serviços. As atitudes relacionais são apresentadas em 11 perfis: quatro deles citam a empatia; três citam a sensibilidade à diversidade, postura humanizada, solidariedade e flexibilidade. A adaptabilidade, compromisso, responsabilidade, sensibilidade, cooperação e convívio com outros saberes recebem duas citações cada; o respeito e atitude sigilosa, uma citação cada.

A comunicação está presente em cinco projetos. Já as estratégias de escuta, observação atenta, acolhimento, construção de vínculo e criação de um ambiente de confiabilidade foram citadas por somente três projetos.

6.1.2.2 Presença de competências relacionais nos tópicos dos projetos pedagógicos

O Quadro 9 apresenta a frequência e a distribuição das competências relacionais nos tópicos que compõem os projetos pedagógicos dos cursos, excetuando-se o perfil profissional e as disciplinas, que foram analisados separadamente. Esses tópicos se referem a: competências gerais; competências específicas; princípios e diretrizes do campus e/ou do curso; objetivos do curso; avaliação da aprendizagem; estágio supervisionado; eixos/núcleos/módulos; e outros.

Quadro 9 – Frequência e distribuição das competências relacionais nos demais tópicos dos projetos pedagógicos

Tópico do PPC	Número de projetos	Número de citações	IES
Competências e habilidades específicas	11	29	UFTM, UEPA, UFS, USP/RP, UFPA, UFPEL, UFSM, UFPE, UFPB, UFSCar, USP/SP
Princípios e diretrizes do campus e/ou do curso	08	19	UFTM, UFS, UNIFESP, IFRJ, UFSM, UnB, UFRJ, UFSCar
Avaliação da aprendizagem	08	10	UEPA, USP/RP, IFRJ, UNCISAL, UFSM, UFPB, UFRJ, UFSCar
Estágio Supervisionado	08	14	UEPA, UNIFESP, USP/RP, UNCISAL, UFPEL, UFPE, UFRJ, UFES
Eixos/núcleos/módulos	05	08	UFTM, UEPA, UNIFESP, UNCISAL, UFPEL
Competências e habilidades gerais	05	08	UEPA, UFPA, UFSM, UnB, UFMG
Objetivos do curso	05	06	UEPA, UFS, UNIFESP, UFSM, USP/SP
Outros	09	22	UFTM, UFS, UNIFESP, USP/RP, IFRJ, UFPA, UNCISAL, UnB, UFPB

As competências relacionais são citadas com mais frequência na definição das competências e habilidades¹⁸ específicas para os terapeutas ocupacionais; seguida pela definição dos princípios norteadores e diretrizes fundamentais dos campi e/ou cursos; a avaliação da aprendizagem; o estágio curricular supervisionado; os eixos, núcleos e/ou módulos curriculares; os objetivos do curso; e as competências e habilidades gerais.

Três cursos ou menos mencionam as competências relacionais na introdução/apresentação do curso; formulação da justificativa do curso; formação dos profissionais da saúde e de terapeutas ocupacionais; laboratórios de ensino; organização curricular; concepção pedagógica; metodologias de ensino e aprendizagem; programas de extensão; atividades acadêmicas articuladas ao ensino de graduação; procedimentos metodológicos e planejamento do trabalho docente; e descrição dos componentes curriculares obrigatórios.

Os projetos da UFTM, UFS, UNIFESP e USP/RP se destacam por apresentarem, além da definição do perfil profissional pautada no desenvolvimento de competências relacionais, a distribuição delas em diversos pontos da sua composição, denotando a existência de um eixo condutor referente à centralidade dessas competências no delineamento da formação profissional.

UNCISAL e UFSM também apresentam essas competências bem distribuídas em seus projetos. O curso da UEPA, embora não desenvolva essa dimensão na definição do perfil profissional, foi o segundo que mais citou as competências relacionais e apresentou a melhor distribuição delas, em seis tópicos de seu projeto.

A menor referência às habilidades relacionais se encontra nos projetos da UNESP e UFPR, que só as apresentam no perfil do egresso; da UFES, que as menciona no perfil e no tópico referente ao estágio curricular; e da UFMG, em que são vistas no perfil e entre as competências gerais.

A análise sobre a presença das competências relacionais encontradas nos projetos pedagógicos permitiu a identificação de princípios envolvidos no desenvolvimento dessas competências na formação profissional, que são: o desenvolvimento do aprendizado em função da atenção integral, o compromisso ético com as necessidades sociais das pessoas e coletividades, o respeito aos direitos humanos, a responsabilidade social da

¹⁸Apesar da incorreção da utilização de “competências e habilidades”, visto que a segunda é componente da primeira, nesse caso optou-se por manter da forma como os termos são apresentados na maioria dos projetos pedagógicos.

universidade, a preservação dos valores culturais, a solidariedade, a equidade, a justiça e a democracia.

Esta análise também possibilitou a identificação de quatro categorias referentes ao desenvolvimento de competências relacionais: a) diretrizes para o desenvolvimento de competências relacionais; b) conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de relações com os clientes; c) conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de relações com as equipes; e d) processos de avaliação do ensino e aprendizagem.

A forma de apresentação desses resultados consistiu em sintetizar as características coletadas, havendo aspectos que se repetem e se entrelaçam na descrição das categorias. Os trechos destacados em negrito se referem aos aspectos centrais que definem cada categoria.

A. Diretrizes para o desenvolvimento de competências relacionais

A análise dos projetos e o destaque dado ao desenvolvimento de competências relacionais permitem compor um amplo quadro dessas diretrizes que mostram que a formação voltada ao desenvolvimento de competências relacionais deve se pautar na **superação do tecnicismo, do reducionismo dos sujeitos** e na **busca da formação profissional baseada na competência humana para o cuidar**, visando a humanização e qualificação da assistência. Nesse sentido, os componentes curriculares devem agregar, além dos saberes técnicos e científicos, saberes e experiências que desenvolvam percepção, afetividade, sensibilidade, sentido ético e estético, espiritualidade e manejo das emoções e da intuição de forma integrada com a razão.

Mostram que os processos de ensino e aprendizagem devem possibilitar a **abertura para o diálogo, o exercício do pensamento crítico e autônomo** e o **convívio com a pluralidade dos saberes e experiências humanos**, para que se desenvolvam o respeito à diversidade e a ampliação das possibilidades de produção de conhecimentos. Devem desenvolver **práticas centradas nas pessoas e em sua participação**, que possibilitem a vivência da **horizontalidade de relações** entre discentes e docentes, clientes e profissionais dos serviços, de **experiências democráticas** e de **respeito ao equilíbrio entre interesses individuais e coletivos**.

A formação para o desenvolvimento de competências relacionais orienta-se, também, pela **interdisciplinaridade** e pela **centralidade das relações no desenvolvimento profissional**, com foco no contexto regional e nacional e embasamento nos princípios da Educação Interprofissional, da Educação Inclusiva e da Educação Permanente.

Três diretrizes prioritárias na formação serão a ética do cuidado, o respeito aos direitos da pessoa humana e a responsabilidade social da Universidade. Nesse sentido, jamais será permitido ao estudante transformar pessoas em meros objetos do seu aprendizado, de modo que aprender só será possível se isso for uma consequência e uma necessidade voltada ao cuidado da pessoa, com respeito e dignidade. Quer se dizer que a identificação das necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, ou as necessidades da gestão, é que serão os disparadores do aprendizado, a partir dos quais o estudante aprenderá em ambiente protegido, com o fim de aplicar esse aprendizado no cuidado ou na gestão que deu origem à sua necessidade de aprendizagem. Em síntese, o aprendizado deverá, sempre, ser função do cuidado às pessoas e coletividades, ou do apoio à gestão da saúde (UFS, 2011, p. 49).

As atividades acadêmicas articuladas ao ensino de graduação são estratégias pensadas para estimular o desenvolvimento não só de competências profissionais, mas também de percepções e de atitudes, por meio da inserção política, do conhecimento da evolução histórica da ciência e da sociedade, bem como da valorização da postura colaborativa, ética e humanística, determinante ao exercício profissional (IFRJ, 2015, p. 88).

Cidadania e respeito às diferenças; Tratamento justo e respeitoso ao ser humano e à vida (humanização); Liberdade de expressão e participação democrática; Preservação e incentivo aos valores culturais (UFTM, 2015, p. 19)

O desenho curricular dos Cursos de Graduação (...) busca contribuir para a instauração de uma cultura acadêmica que se nutre da dúvida, do diálogo entre diferentes, do alargamento dos caminhos de produção dos conhecimentos científicos e da perspectiva plural dos saberes e experiências humanas (UNIFESP, 2015, p. 38)

O objetivo é de proporcionar ao estudante uma formação na perspectiva interdisciplinar, centrada nas relações e no seu desenvolvimento profissional, com foco no contexto regional e nacional, direcionado aos princípios da Educação Interprofissional e Permanente, proporcionando ao estudante a aquisição de competências e habilidades gerais e específicas necessárias ao exercício da Terapia Ocupacional, voltadas ao cuidado integral, de forma ética, humanista, crítica e reflexiva, conforme o previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (UEPA, 2017, p. 17)

Educação permanente: pressupõe a curiosidade e a atitude investigativa, de forma que o discente possa aprender a aprender, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver em sociedade e aprender a conhecer (...). Uma vez que todos os dias o futuro profissional irá deparar-se com escolhas políticas, éticas e pedagógicas, a formação acadêmica promovida pelo Curso procura fortalecer a capacidade de tomada de decisões e atitudes que expressem uma postura de respeito à diversidade étnica, cultural, de gênero e credo, de valorização de pessoas, e de preservação ambiental (UFSM, 2014, p. 42-43)

B. Conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de relações com os clientes

Os projetos propõem que as relações desenvolvidas com os clientes se caracterizem pela ética, justiça social, cidadania e dignidade humana e possibilitem a socialização de conhecimentos, a convivência com a diversidade, a assistência humanizada e resolutive e a produção de práticas transformadoras nos campos de atuação da profissão. Como característica central, os projetos são orientados para o desenvolvimento de **relações de parceria, de coparticipação e corresponsabilização** entre terapeutas ocupacionais e pessoas atendidas, famílias, comunidades, que resultem em projetos e intervenções orientados pela **colaboração, compreensão e solidariedade**, pelo **alinhamento mútuo de necessidades e expectativas**, e pela **adoção de linguagem, atitudes e condutas que respeitem os ambientes da prática profissional e todos que deles se utilizem**.

Com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da atenção integral ao ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (USP/RP, 2017, p. 2)

Manter a percepção ampla e diversificada, visando a interação com as comunidades interna e externa (...) manter reciprocidade harmoniosa e legítima na relação com a sociedade e com a comunidade universitária, visando ao alinhamento mútuo de necessidades e expectativas (...) para atender à busca sistemática da satisfação de clientes e de usuários (UFTM, 2015, p. 19).

Cabe ao estagiário cuidar de suas posturas enquanto linguagem, atitudes e condutas, apresentando-se como um futuro profissional que sabe respeitar não só o ambiente de trabalho, como também a todos aqueles que deste se utilizam, pelos mais diversos e diferentes motivos. (...) as atividades do profissional devem ser mediadas por princípios éticos, os quais são estabelecidos por regras tratadas no convívio pessoal, ou fixadas por critérios legais (UNIFESP, 2015, p. 218).

O desenvolvimento de habilidades e atitudes voltadas ao **estabelecimento de relações colaborativas, solidárias e respeitadas com os clientes** requer que os terapeutas ocupacionais estejam aptos a **conhecer o contexto** socioeconômico e cultural, **compreender os problemas e necessidades das pessoas e coletividades** com as quais trabalham e **propor intervenções condizentes com suas realidades sociais**. Para isso, precisam apresentar **disponibilidade para o diálogo e para a convivência, responsabilidade e flexibilidade** para ajustar estratégias sempre que necessário, e sensibilidade e bom senso para **atuar em contextos conflitivos, de divergências conceituais e de diversidade étnico-racial**, buscando construir relações interpessoais colaborativas e inclusivas.

A **construção do vínculo**, necessária ao estabelecimento de relações colaborativas com os clientes, exige a **criação de um ambiente de confiabilidade**, no qual ocorra **comunicação empática, clara, acessível e adequada às situações e contextos de vida**, com garantia de confidencialidade e sigilo das informações prestadas.

Criar disponibilidade para convivência com o outro, buscando construir relações interpessoais mais inclusivas (UNB, 2009, p. 5).

Estabelecer vínculo com sujeito e cuidador. (...) Reconhecer e respeitar contexto cultural do sujeito/família. Interagir, comunicar-se, cooperar com equipe. (...) Interagir e comunicar-se de forma empática e compreensível com sujeitos/familiares. (...) Apresentar flexibilidade para ajustar estratégias sempre que necessário. (...) Agir com responsabilidade e cooperação. Relacionar-se e comunicar-se com setores diversos e apresentar iniciativa, disponibilidade ao diálogo e à cooperação (USP/RP, 2017, p. 68).

Demonstrar flexibilidade, sensibilidade e bom senso para conviver e atuar em contextos conflitivos, de divergências conceituais e de diversidade étnico-racial; criar um ambiente de confiabilidade onde a comunicação aconteça de forma clara, as informações sejam acessíveis, mas observando o critério da confidencialidade e cumprindo os princípios da ética (UFSM, 2014, p. 46).

C. Conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de relações com as equipes

Os projetos afirmam que os processos de ensino e aprendizagem devem ser direcionados para a atuação em equipes e para o trabalho interprofissional, e partem do reconhecimento de que o cuidado integral pressupõe a abordagem multiprofissional **colaborativa**, baseada nas **trocas de experiências e saberes**, no **respeito à diversidade**,

no **exercício da convivência e do diálogo** e no **desenvolvimento conjunto de práticas transformadoras**.

Mostram também que o trabalho colaborativo exige **respeito às diferenças e limites das diversas profissões**, aquisição de **conhecimentos sobre a atuação de cada profissão**, **reconhecimento da equidade de papéis nas equipes multiprofissionais**, bem como **capacidade de assumir limitações e solicitar auxílio aos colegas**, em um contexto de produção coletiva e cooperativa de competências e soluções. Recomendam o desenvolvimento de habilidades para **tomada de decisões, comunicação e gerenciamento**, e para **assumir posições de liderança com compromisso, ética, responsabilidade e empatia**.

Assumem que a produção do cuidado humanizado pressupõe a **humanização das relações entre os profissionais** e a **construção de espaços de escuta e acolhimento para as equipes**, com ações voltadas ao autocuidado, desenvolvimento das habilidades pessoais e educação permanente.

Assume-se que a ênfase interdisciplinar favorece o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos, contribuindo para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada. Integrar também implica pensar em novas interações no trabalho em equipe multiprofissional, configurando trocas de experiências e saberes numa postura de respeito à diversidade, cooperação para efetivar práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo (UNIFESP, 2015, p. 21).

Espera-se que o curso desenvolva, nos formandos, as competências necessárias para resolver cerca de 80% a 85% dos problemas com os quais se depara na prática profissional. Competências essas que incluem a clareza da necessidade de assumir limitações e pedir ajuda a outros profissionais, num contexto de produção coletiva e cooperativa de competências e soluções (UFS, 2011, p. 51)

O enfoque no cuidado preventivo e integral em saúde, proposto por este novo paradigma, conduz a uma abordagem multiprofissional. Exige dos membros da equipe de saúde, além do domínio técnico-científico, uma grande disposição para uma relação de cooperação, baseada no diálogo e na troca de saberes de forma não hierarquizada, o que pressupõe uma conduta ética, que respeite as diferenças e os limites da competência profissional. Daí a importância da articulação entre os processos educacionais e de produção de serviços de saúde na perspectiva de consolidação do SUS (Santana, Christófar, 2007) (UFRJ, 2016, p. 14).

D. Processos de avaliação do ensino e aprendizagem:

Os processos avaliativos propostos pelos cursos na avaliação dos processos formativos de terapeutas ocupacionais consideram a evolução de **aspectos afetivos/atitudinais**, a **postura profissional**, o **respeito aos princípios éticos, deontológicos e humanitários**, a **capacidade de se adaptar** a situações não previstas, as **habilidades de comunicação**, a **capacidade de trabalhar em equipe**, e o **desenvolvimento de relações com clientes e equipes**.

Formalmente descrita nos planos de ensino e explicitada ao aluno logo no primeiro dia de aula, a avaliação deve considerar os aspectos cognitivos e atitudinais, a interação com colegas e usuários, a postura profissional, a participação nas aulas teóricas ou práticas, as habilidades de comunicação e psicomotoras (UNCISAL, 2016, p. 89).

Observar a postura ética nas relações interpessoais: aluno-aluno, aluno-professor, aluno-equipe institucional, aluno-usuário dos serviços da instituição visitada e o aluno-monitor (UEPA, 2017, p. 65)

Os alunos serão avaliados de acordo com o nível de aprendizado em que se encontram, observando o desenvolvimento técnico-científico, capacidade de adaptação a situações não previstas, relação com os clientes, seus familiares e com a equipe, estabilidade emocional e a assiduidade/pontualidade (UFPEL, 2012, p. 108)

A avaliação do aluno no Estágio Supervisionado será realizada com base no seu desempenho nas atividades propostas, dentre elas, preparo de material para realização de palestras a grupos especiais, orientações a familiares, seminários, sistematização da assistência terapêutica ocupacional, além de relacionamento interpessoal, respeito aos princípios éticos, deontológicos e humanitários (UFPB, 2008, p. 17)

6.1.2.3 Presença de competências relacionais nas disciplinas

Visto se constituírem como importantes indicadores da abordagem de competências relacionais, os resultados referentes à proposição das disciplinas¹⁹ serão apresentados separadamente e, em alguns trechos, relacionados com a presença dessas competências nos demais tópicos dos projetos pedagógicos.

A leitura dos itens constitutivos das disciplinas propostas – ementas, objetivos, conteúdos programáticos, processos de avaliação e metodologias de ensino –, permitiu registrar a frequência e distribuição da presença das competências relacionais,

¹⁹As disciplinas receberam, nos projetos pedagógicos, esta e outras denominações como componentes curriculares, unidades curriculares e módulos.

apresentadas no Quadro 10. Em seguida, são elencadas as áreas e temáticas centrais abordadas pelas disciplinas que propõem o desenvolvimento dessas competências e, por fim, apresenta-se a síntese das competências relacionais nelas identificadas.

Quadro 10 – Distribuição das competências relacionais nas disciplinas²⁰

IES	Número de disciplinas vinculadas ao desenvolvimento de competências relacionais	Competências relacionais identificadas				
		Ementa	Objetivos	Conteúdo Programático	Processos de Avaliação	Metodologias de Ensino
USP/SP	26	-	17	22	03	-
UNIFESP	18	08	14	10	01	01
UFPE	13	04	09	05	03	01
UFPEL	13	03	04	11	-	-
UFSM	10	01	03	09	-	-
UNCISAL	09	04	02	07	-	-
UFSCar	08	07	02	-	-	-
IFRJ	07	04	06	-	-	-
UFES	07	07	-	-	-	-
USP/RP	06	-	06	-	-	-
UFTM	04	04	-	-	-	-
UFS	04	04	-	-	-	-
UEPA	03	-	-	03	-	-
UFMG	02	02	-	-	-	-
UFPB	02	02	-	-	-	-
UnB	-	-	-	-	-	-
UNESP	-	-	-	-	-	-
UFRJ	-	-	-	-	-	-
UFPA	-	-	-	-	-	-
UFPR	-	-	-	-	-	-
Total de ocorrências por item		50	63	67	07	02
Porcentagem de ocorrências por item		37,9%	47,7%	50,8%	5,3%	1,5%

Nas 132 disciplinas que apresentam proposições referentes ao desenvolvimento de competências relacionais, a identificação dessas competências é mais presente nos conteúdos programáticos (50,8%), objetivos (47,7%) e ementas (37,9%). Na definição dos processos avaliativos e metodologias de ensino são baixas as frequências de competências relacionais.

²⁰Parte dos PPCs somente listam os nomes das disciplinas, suas cargas horárias e pré-requisitos, como os da UnB, UNESP e UFRJ, semelhante aos da UFPA e UFPR, que elencam suas ênfases semestrais e os conteúdos obrigatórios/temáticas por elas distribuídos. UFS, UFMG e UFPB apresentam somente as ementas dos componentes curriculares; a UFES e a UFTM, as ementas e referências e, a USP/RP, os objetivos.

Os projetos da USP/SP e UNIFESP são os que apresentam maior número de disciplinas vinculadas ao desenvolvimento de competências relacionais, embora o aparecimento dessas competências seja insuficiente no PPC da USP, no que diz respeito aos demais tópicos que compõem o projeto.

Os projetos da UFS, USP/RP e UFTM, que também se destacam em relação ao desenvolvimento das competências relacionais nos perfis profissionais e nos demais tópicos acima apresentados, não mantiveram essa característica no que se refere à sua presença nas disciplinas, o que se pode explicar, em parte, pelo fato desses PPCs apresentarem dados parciais sobre as disciplinas.

O projeto da UFPE, cujo perfil enfatiza o desenvolvimento de competências relacionais, apresentou essas competências em número significativo das disciplinas, menor somente que os da USP/SP e UNIFESP. A boa distribuição dessas competências nos projetos da UFSM e da UNCISAL foi observada também nesse tópico, se comparada aos demais cursos.

Os projetos da UFMG e a UFPB, tal como verificado no perfil e nos demais pontos dos seus PPCs, apresentaram reduzido aparecimento de competências relacionais nas disciplinas. Não foi possível a identificação de competências relacionais nas disciplinas dos projetos de cinco IES – UnB²¹, UNESP, UFRJ, UFPA e UFPR, pois os projetos consultados não disponibilizam as ementas, objetivos e conteúdos programáticos.

As 132 disciplinas em que foram encontradas proposições referentes ao desenvolvimento de competências relacionais foram reunidas em dois grupos: disciplinas que se remetem diretamente à prática dos terapeutas ocupacionais, correspondentes a 44,7% do total; e disciplinas que abordam temáticas diversas, referidas aos fundamentos da profissão, correspondentes aos demais 55,3%.

1) Disciplinas referidas à prática profissional

Dessas disciplinas, 59,3% desenvolvem práticas supervisionadas nas áreas de atuação da Terapia Ocupacional, a maioria na modalidade de estágios, e 40,7% abordam fundamentos para a atuação profissional em/com áreas e populações específicas. As áreas mais presentes foram infância e adolescência, saúde mental, saúde do adulto e/ou idoso, contextos hospitalares e geriatria e gerontologia, com 12, 11, 5, 5 e 4 ocorrências,

²¹Nesta IES, é oferecida uma disciplina optativa denominada Processo de Trabalho e Relacionamento Interpessoal, que possivelmente traz competências relacionais em sua composição.

respectivamente, seguidas pela terapia ocupacional social, saúde coletiva, atenção básica, reabilitação da pessoa com deficiência, deficiência intelectual e distúrbios globais do desenvolvimento, saúde e trabalho e interface arte e saúde.

2) Disciplinas referidas aos fundamentos da profissão

As competências relacionais que se remetem a fundamentos do exercício profissional de terapeutas ocupacionais foram identificadas em disciplinas que abordam: a **produção do cuidado e o desenvolvimento de relações com os clientes**, com temas relacionados à construção do processo terapêutico e de relações e vínculos entre terapeutas ocupacionais e pessoas ou grupos populacionais atendidos, bem como a estratégias de acolhimento, humanização, respeito às diferenças e espiritualidade; **ética e bioética** na Saúde e na Terapia Ocupacional; **atividades e recursos terapêuticos**, em especial repertórios de atividades, atividades de vida diária, atividades artísticas e corporais; **saúde e sociedade**, com temas sobre as relações entre saúde e o Estado, a sociedade, a cultura, os processos de exclusão e inclusão sociais e as políticas públicas sociais, e/ou suas interfaces com a Sociologia e a Filosofia; **fundamentos da Terapia Ocupacional**, com temas referentes à história e fundamentos da profissão, suas perspectivas teórico-metodológicas e o estudo da ocupação humana; **gestão** de serviços de saúde e controle social; **abordagens grupais** e sua interface com a Terapia Ocupacional; **movimento humano**, psicomotricidade e/ou disfunções ortopédicas e musculoesqueléticas; e **desenvolvimento profissional**, referente à formação pessoal e profissional do terapeuta ocupacional.

As temáticas identificadas em duas disciplinas ou menos foram as de Tecnologia Assistiva, pesquisa no campo hospitalar, trabalho em equipe, Psicologia, Psicopatologia e Língua Portuguesa.

A análise das competências relacionais encontradas nas disciplinas levou à identificação de cinco categorias temáticas, sintetizadas e apresentadas a seguir. A primeira e a segunda categorias abordam, respectivamente, os princípios e as ações para o desenvolvimento das competências relacionais (apresentados na íntegra no Apêndice D). A terceira e a quarta categorias tratam do desenvolvimento de relações com as pessoas, grupos e coletivos e com as equipes (APÊNDICE E). A quinta categoria traz as estratégias metodológicas para o desenvolvimento de competências relacionais, elencadas no Apêndice F.

A. Princípios para o desenvolvimento das competências relacionais

Essa categoria apresenta princípios para o desenvolvimento de competências relacionais na formação, que buscam permitir ao estudante conhecer e considerar a importância da dimensão relacional nos processos terapêuticos. Esses princípios (APÊNDICE D) envolvem a equidade, a solidariedade, o respeito à diversidade, o reconhecimento da alteridade, a afirmação das diferenças, a formação crítica e reflexiva, a integralidade da atenção, a ampliação dos conceitos de saúde e doença, a interprofissionalidade, a territorialização, a produção do cuidado como centro das ações profissionais e a humanização do cuidado.

B. Ações para o desenvolvimento das competências relacionais

Essa categoria apresenta ações para o desenvolvimento de competências relacionais na formação, referidas ao desenvolvimento de relações colaborativas, dialógicas e contextualizadas com os clientes e equipes. Essas ações (APÊNDICE D) envolvem as abordagens centradas na pessoa, a compreensão dos contextos de vida das pessoas atendidas e o desenvolvimento de intervenções para emancipação humana, inclusão e participação social dos clientes.

C. Desenvolvimento de relações com as pessoas, grupos e coletivos

Essa categoria aborda conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o desenvolvimento das relações com as pessoas, grupos e coletivos atendidos em Terapia Ocupacional (APÊNDICE E). Os conhecimentos referem-se ao contexto relacional de atuação do terapeuta ocupacional, às relações interpessoais como parte dos processos terapêutico ocupacionais, ao papel das relações no desenvolvimento humano, à humanização da assistência, à comunicação humana, à linguagem, à atuação com grupos – manejo, tipos, abordagens, possibilidades e significados –, aos aspectos relacionais do trabalho corporal e às relações corporais envolvidas nos processos terapêutico ocupacionais.

As habilidades abordam o desenvolvimento: da escuta qualificada; dos vínculos; das relações terapêuticas; de parcerias colaborativas com as pessoas atendidas; do manejo das relações interpessoais e das relações de poder envolvidas nas relações entre usuários, serviços e equipes; de práticas humanizadas na gestão e na assistência; das habilidades de se comunicar e se expressar e de utilizar linguagens verbais e não verbais apropriadas à

realidade das pessoas atendidas; e de intervenções com coletivos, de forma a identificar papéis, valorizar o protagonismo e os saberes do grupo e promover a emancipação de seus participantes.

As atitudes tratam da constituição da base ética para o desenvolvimento de relações com as pessoas, coletivos e serviços, que considere os dilemas éticos existentes no campo da saúde e da Terapia Ocupacional e os conflitos éticos nas relações terapêuticas e de trabalho; do respeito à autonomia das pessoas atendidas; da confidencialidade das informações prestadas; além da responsabilidade profissional, respeito, confiança, afetividade e solidariedade.

D. Desenvolvimento de relações com as equipes

Essa categoria apresenta os conhecimentos, habilidades e atitudes que os terapeutas ocupacionais devem adquirir e/ou desenvolver para o estabelecimento de relações com os demais membros das equipes (APÊNDICE E). Eles envolvem a compreensão e a experimentação de processos e possibilidades de trabalho em equipe, das relações profissionais e sociais nele presentes, do trabalho interprofissional colaborativo, do papel do terapeuta ocupacional nas intervenções comuns e específicas, da liderança participativa e da educação permanente.

E. Estratégias metodológicas para o desenvolvimento das competências relacionais:

Aqui são elencadas estratégias metodológicas utilizadas nas disciplinas para o desenvolvimento de competências relacionais, como a vivência de ações que possibilitem observação, aproximação, acolhimento, escuta, avaliação inicial, realização de entrevistas e formação de vínculos; a construção de redes de fortalecimento social; a discussão e problematização de experiências vivenciadas nas práticas supervisionadas; e a adoção de processos avaliativos que considerem a evolução de habilidades e atitudes relacionais, referentes ao saber ser e conviver (APÊNDICE F).

6.2 Resultados provenientes dos relatos dos docentes

6.2.1 Caracterização dos docentes participantes

Participaram do estudo 62 docentes efetivos dos cursos públicos de Terapia Ocupacional (18,3% do total de docentes que receberam o questionário). O questionário foi enviado a 339 docentes²² e as respostas contemplaram 19 das 20 IES pesquisadas. A participação foi desigual, sendo 14 respostas (22,6%) de docentes da UFPB; 7 participantes (11,3%) da UNCISAL; 5 (8% cada) da UFSCar e IFRJ; 4 (6,5%) da UNIFESP; 3 (4,8% cada) da UFES, UFPA, UFRJ, UFS e UFSM. USP/RP, UFPE e UnB apresentaram duas respostas – 3,2% cada; e UFPR, UFMG, USP/SP, UNESP, UFTM e UEPA, uma resposta – 1,6% cada.

A média de idade dos participantes é de 42,5 anos, todos terapeutas ocupacionais, exceto uma psicóloga. Os participantes apresentaram tempo médio de atuação na docência de 11 anos e 8 meses, com variação de 11 meses a 38 anos. O maior número deles (33,9%) apresenta de 5 a 10 anos dedicados à docência (Quadro 11). O Quadro 12 apresenta a distribuição dos docentes por áreas de atuação, sendo as mais citadas as de fundamentos da Terapia Ocupacional, saúde da criança, saúde mental, Terapia Ocupacional social e educação (Quadro 12).

Nos tópicos seguintes, os relatos dos docentes serão identificados pela letra D, acompanhada pelo número correspondente à ordem cronológica em que responderam ao questionário.

Quadro 11 – Distribuição dos participantes por tempo de docência

Tempo de docência	Número	Porcentagem
De 11 meses a 5 anos	11	17,7%
De 5 a 10 anos	21	33,9%
De 10 a 15 anos	10	16,1%
De 15 a 20 anos	10	16,1%
De 20 a 25 anos	5	8,1%
De 25 a 38 anos	5	8,1%

²²Foram excluídos, do total de 347, seis docentes da UFPR, após consulta prévia de uma das docentes do curso sobre o interesse dos colegas em participar da pesquisa, além da pesquisadora e sua orientadora.

Quadro 12 – Distribuição dos participantes por áreas de atuação

Área de atuação	Número²³	Porcentagem
Fundamentos da Terapia Ocupacional	15	24,2%
Desenvolvimento infantil/Saúde da criança/Pediatria/Atenção à criança com deficiência/ Reabilitação funcional da criança e do adolescente	15	24,2%
Saúde mental	14	22,6%
Terapia Ocupacional social	11	17,7%
Educação/Educação inclusiva/Educação especial/Educação e saúde	10	16,1%
Saúde coletiva	08	12,9%
Saúde funcional/Reabilitação física/Saúde da pessoa com deficiência	06	9,7%
Saúde do idoso/Gerontologia/Envelhecimento	05	8,0%
Atividades e recursos	05	8,0%
Epistemologia e formação em Terapia Ocupacional/ Referenciais teórico-metodológicos	04	6,5%
Ensino da prática profissional/ Processo de trabalho em Terapia Ocupacional ²⁴	04	6,5%

6.2.2 Alinhamento com a pedagogia das competências e principais competências profissionais para terapeutas ocupacionais

Quando questionados se o currículo dos cursos em que atuam é orientado pela pedagogia das competências, 30,6% dos 62 participantes referiram que isto se dá em grande parte; 29%, parcialmente e 24,2%, somente em alguns aspectos.

Não consigo ver um currículo que seja apenas norteado pelo aspecto cognitivo. O psicomotor e o atitudinal fazem parte do meu processo também de ensino e de avaliação (D3).

²³A soma do número de participantes excede os 62, visto que a maioria deles atua em mais de uma área.

²⁴Esses processos de trabalho e práticas profissionais não foram associados a áreas específicas pelos docentes. Os quatro docentes ministram outras disciplinas, estas sim referidas a áreas de atuação da profissão.

Gráfico 2 - Orientação do curso pela pedagogia das competências

A maioria dos docentes (59,7%) considera que os discentes desenvolvem, em grande parte, as competências profissionais esperadas; 29% avaliam que isto ocorre parcialmente; 9,7%, somente em alguns aspectos e, somente 1,6%, totalmente.

Gráfico 3 - Desenvolvimento das competências profissionais pelos egressos

O Quadro 13 apresenta os temas mais frequentes citados pelos docentes, em relação às competências profissionais esperadas para os egressos dos cursos em que atuam: raciocínio profissional e processo terapêutico ocupacional; pesquisa e produção de conhecimento em Terapia Ocupacional; inserção e representação da Terapia Ocupacional; e habilidades e atitudes genéricas.

A ordem de apresentação no quadro se deu a partir da especificidade profissional identificada – dos temas mais específicos e singulares da Terapia Ocupacional aos mais genéricos, que podem se referir às demais profissões da saúde. As sínteses das competências profissionais, correspondentes a cada tema, foram reunidas no Apêndice G.

Quadro 13 – Temas descritivos das competências profissionais esperadas para os egressos

Categorias e temas descritivos		Número ²⁵	Porcentagem
A) Raciocínio profissional e processo terapêutico ocupacional	Raciocínio terapêutico ocupacional/ Proposição de intervenções em Terapia Ocupacional	32	51,6%
	Compreensão das relações das pessoas atendidas com suas ocupações/ Identificação de demandas para a Terapia Ocupacional	22	35,5%
	Avaliação em Terapia Ocupacional	21	33,9%
	Visão e utilização da ocupação/atividade humana	13	21%
	Compreensão das populações alvo da atenção profissional	05	8%
	Elaboração de registros em Terapia Ocupacional	03	4,8%
B) Produção e utilização de conhecimentos em Terapia Ocupacional	Conhecimentos em Terapia Ocupacional	09	14,5%
	Busca na literatura/ Embasamento das ações em evidências científicas	06	9,7%
	Produção e divulgação de conhecimentos em Terapia Ocupacional	06	9,7%
	Pesquisa em Terapia Ocupacional	05	8%
C) Inserção e representação da Terapia Ocupacional	Atuação em diversos campos/ Atuação generalista	12	19,3%
	Inserção da Terapia Ocupacional	04	6,4%
	Participação nas entidades representativas da profissão	03	4,8%

Continua

²⁵O número corresponde aos participantes que elencaram competências dentro de cada tema descritivo. Os participantes que elencaram mais de uma competência por tema só foram contabilizados uma vez em cada um deles.

continuação/conclusão

Quadro 13 – Temas descritivos das competências profissionais esperadas para os egressos

Categorias e temas descritivos		Número	Porcentagem
D) Conhecimentos, habilidades e atitudes genéricas²⁶	Trabalho em equipe	20	32,2%
	Inserção da Terapia Ocupacional	04	6,4%
	Participação nas entidades representativas da profissão	03	4,8%
	Atuação baseada em princípios éticos	20	32,2%
	Atenção à saúde	19	30,6%
	Comunicação	15	24,2%
	Tomada de decisões	14	22,6%
	Qualidade da atuação profissional e capacidade de articulação teórico-prática	14	22,6%
	Gestão	12	19,3%
	Conhecimento do contexto político, econômico, social e cultural brasileiro/ Compreensão das relações sociais e de exclusão e inclusão social/ Conhecimento da realidade social e cultural dos clientes	11	17,8%
	Postura crítica	08	12,9%
	Educação permanente/ Formação continuada	08	12,9%
	Solução de problemas/ Resolutividade	07	11,3%
	Liderança	07	11,3%
	Desenvolvimento de relações interpessoais	04	6,4%
	Empatia	04	6,4%
	Escuta	03	4,8%
	Postura humanista	03	4,8%
	Postura reflexiva	03	4,8%
	Proatividade	03	4,8%

6.2.3 Competências relacionais esperadas, estratégias utilizadas e momentos do curso propícios ao seu desenvolvimento

No que se refere ao desenvolvimento das competências relacionais esperadas, 50% dos participantes avalia que isso ocorre com grande parte dos egressos; 32,3%, com parte deles, e 16,1% referem que isso se dá somente em alguns aspectos.

²⁶Optou-se por agrupar conhecimentos, habilidades e atitudes na mesma categoria, pelo fato de um mesmo tema descritivo reunir esses três elementos.

Gráfico 4 - Desenvolvimento das competências relacionais pelos egressos

As competências relacionais desenvolvidas nas disciplinas ministradas pelos participantes são apresentadas no Quadro 14 e as estratégias por eles utilizadas, no Quadro 15, ambas listadas na íntegra no Apêndice H. A ordem de apresentação das categorias nos quadros se deu a partir do número de citações de competências e estratégias em cada uma delas, das mais às menos citadas, e seus temas descritivos constituintes, no Quadro 14, foram listados de acordo com o mesmo critério.

Quadro 14 – Competências relacionais desenvolvidas nas disciplinas

Categorias e temas descritivos		Número ²⁷	Porcentagem
A) Atitudes relacionais	Respeito	14	22,6%
	Empatia	10	16,1%
	Postura ética	09	14,5%
	Autocontrole	05	8%
	Cooperação	05	8%
	Afetividade	04	6,4%
	Adaptabilidade	04	6,4%
	Sensibilidade	04	6,4%
	Postura reflexiva	04	6,4%
	Responsabilidade	04	6,4%
B) Habilidades relacionais	Comunicação	18	29%
	Reconhecimento de limites e potencialidades	11	17,7%
	Compreensão do contexto e das demandas das pessoas atendidas	08	12,9%
	Mediação de conflitos	07	11,3%
	Prática do cuidado	04	6,4%
	Resolução de problemas	04	6,4%
	Liderança	03	4,8%
C) Relações com equipes e colegas		24	38,7%
D) Estratégias de cuidado	Escuta	08	12,9%
	Acolhimento	06	9,7%
	Construção de vínculos	06	9,7%
E) Relações com os clientes		19	30,6%

Quadro 15 - Estratégias utilizadas pelos docentes para o desenvolvimento de competências relacionais

Estratégias utilizadas	Número	Porcentagem
A) Aproximação das pessoas atendidas pelos serviços, vivências e realização de intervenções nos campos de prática	30	48,3%
B) Processos formativos para o desenvolvimento de competências relacionais – devolutivas aos discentes, aulas dialogadas e atividades reflexivas	27	43,5%
C) Planejamento e discussão conjuntos das intervenções realizadas	20	32,2%
D) Promoção de atividades em equipe	13	21%
E) Utilização de grupos como processo de ensino e aprendizagem	12	19,3%
F) Embasamento teórico	07	11,3%
G) Metodologias participativas	06	9,7%

²⁷O número, nos quadros 14 e 15, corresponde aos participantes que elencaram competências dentro de cada categoria temática. Os participantes que elencaram mais de uma competência por categoria só foram contabilizados uma vez em cada uma delas.

Os trechos a seguir são ilustrativos do desenvolvimento das competências relacionais nas disciplinas; uma docente chamou atenção para o fato de que ele se inicia a partir das relações entre docentes e discentes e transita entre a sala de aula e os campos de prática.

Sim, são desenvolvidas e aprimoradas competências relacionais. A habilidade de se estabelecer e manter boas relações profissionais com sujeitos e coletivos. Inclui habilidades de comunicação verbal, não verbal, envolve também o uso da escuta ativa e a interação respeitosa, ética, com os diversos membros do contexto vivenciado na prática (D10).

Acredito que o desenvolvimento ou aprimoramento das competências relacionais começam na própria relação do professor com os alunos, antes mesmo da prática do cuidado, portanto a sala de aula e os campos de prática são os principais locais para desenvolvimento dessa competência. O acolhimento das demandas do/s outro/s, a escuta, o respeito às diferenças, o comportamento ético, a comunicação, o diálogo, a autopercepção de limitações e dificuldades são discutidos teoricamente e postos em prática nas interações sociais, na relação com os profissionais dos serviços, na assistência aos usuários, famílias, grupos (D40).

Os relatos seguintes demonstram estratégias utilizadas pelos docentes para o desenvolvimento de competências relacionais, referentes à realização de intervenções nos cenários de prática e à existência de metodologias e processos formativos voltados ao estabelecimento de relações colaborativas, dialógicas e respeitosas com clientes e equipes.

Diante da definição de "competências relacionais" como aquelas vinculadas ao desenvolvimento de relações envolvidas na prática profissional e na atenção direta aos clientes, acredito que tenho tentado desenvolvê-las/aprimorá-las na minha prática docente. Na disciplina de prática clínica, as estratégias utilizadas são intervenções com jovens em situação de vulnerabilidade social, a partir das quais os alunos são provocados a refletirem sobre a realidade de indivíduos marcada pela restrição de acesso, de afeto, de cuidado, de renda, de direitos em geral, e como esta condição impacta no cotidiano desses sujeitos, no ambiente doméstico, na vinculação com a educação formal, nas redes sociais e de vizinhança, na vivência precoce do trabalho infantil, enfim, nas vivências ocupacionais gerais. Ainda a experiência de atuarem em serviços juntamente com equipes de trabalho tende a ampliar competências do terapeuta ocupacional. Nas disciplinas teóricas, as estratégias são sempre buscar articular teorias com as experiências práticas (D51).

Supervisões em grupo para partilha das intervenções e nesse momento coloco questões ao grupo, uns opinam nas intervenções dos outros exercitando o fazer e receber críticas e um fazer colaborativo, pois os estudantes sempre atuam em duplas ou trios. (...) Acompanho-os em alguns atendimentos e o estudante pode me ver atuando, como me comporto, o que também apoia a construção de competências relacionais. Posso ser um ponto de apoio para seguir ou para que eles possam

questionar, ir além e oferecer outras possibilidades além da minha. Há leituras e seminários em alguns momentos, pois ajuda a também articular conhecimentos teóricos relacionados àquela prática. (...) Há discussões em equipe realizadas junto aos estudantes, o que desenvolve a capacidade de argumentar e atentar-se a questões éticas, de lidar com as diferenças entre o tempo da universidade e o tempo das equipes, pois há uma tendência de a universidade ser mais crítica e arrogante com os serviços, e isso deve ser problematizado e relativizado (D33).

As estratégias utilizadas são a sensibilização das questões sociais que perpassam o cotidiano dos sujeitos e coletivos, o estímulo à empatia e o embasamento teórico (D10).

Como essa é uma unidade nas qual outros cursos também realizam suas práticas, buscamos desenvolver práticas colaborativas, nas quais as profissões possam dialogar entre si e sobre si. As estratégias utilizadas são as próprias atividades realizadas, além da supervisão dos casos, da discussão de projetos terapêuticos com as equipes e dos encontros e conversas que ocorrem para além da disciplina (D61).

O Quadro 16 apresenta os temas referentes às competências relacionais consideradas importantes para a formação e atuação de terapeutas ocupacionais, cuja ordem de apresentação se deu a partir do número de citações de cada um deles, dos mais aos menos citados. No Apêndice I, apresentam-se essas competências agrupadas nas categorias.

Quadro 16 – Temas descritivos das competências relacionais consideradas importantes pelos docentes

Categorias e temas descritivos		Número ²⁸	Porcentagem
A) Atitudes relacionais	Empatia	21	33,9%
	Respeito	13	21%
	Postura ética	12	19,3%
	Responsabilidade	10	16,1%
	Autocontrole	10	16,1%
	Autoconhecimento	09	14,5%
	Sensibilidade	05	8%
	Adaptabilidade	05	8%
	Flexibilidade	05	8%
	Assertividade	05	8%
	Afetividade	04	6,4%
	Cooperação	04	6,4%
	Criticidade	04	6,4%

continua

²⁸O número corresponde aos participantes que elencaram cada competência. Os participantes que elencaram mais de uma competência do mesmo tema só foram contabilizados uma vez em cada uma delas.

Quadro 16 – Temas descritivos das competências relacionais consideradas importantes pelos docentes

Categorias e temas descritivos		Número	Porcentagem
B) Habilidades relacionais	Comunicação	25	40,3%
	Mediação de conflitos	13	21%
	Atuação contextualizada	10	16,1%
	Superação	04	6,4%
	Liderança	04	6,4%
	Tomada de decisões	03	4,8%
C) Relações com as equipes		19	30,6%
D) Estratégias de cuidado	Escuta	15	24,2%
	Acolhimento	04	24,2%
E) Relações com os clientes		18	29%
F) Desenvolvimento dos processos terapêutico ocupacionais²⁹		16	25,8%

Os trechos seguintes ilustram aspectos que definiram as categorias (Quadro 16) das competências relacionais consideradas importantes pelos docentes.

O terapeuta ocupacional está o tempo todo em relação com usuários/sujeitos e com outros profissionais, compondo diferentes equipes. Dificilmente o terapeuta ocupacional vai trabalhar sozinho. No estabelecimento da inserção social dos sujeitos, objetivo final da Terapia Ocupacional, estamos o tempo todo em relação com pessoas, territórios, serviços. Considero esta uma competência relacional importantíssima. Usamos muito a palavra empatia, mas não sei se ela cabe sempre. Mas se deixar provocar pelo sofrimento do outro é outra competência relacional que auxilia o profissional no trabalho. Competências comunicacionais são também bastante importantes, para poder se aproximar destes contextos descritos (D3).

Autoconhecimento. Capacidade de avaliar (de modo reflexivo cognitivo e incorporado/*embodied*) o modo como o sujeito (individual ou coletivo) se relaciona com as pessoas e com o que faz, e o impacto desse modo de se relacionar em seu cotidiano. Habilidades de manejo relacional, de instaurar uma relação terapêutica com o sujeito (individual ou coletivo) que o convide para um modo relacional novo, no qual o sujeito possa sair de alguma paralisia em termos do que pode fazer ou pode descobrir sobre si no mundo (D9).

²⁹Esta categoria poderia fazer parte da categoria E, que trata das relações com os clientes, mas se optou por apresentá-la separadamente para evidenciar a construção identitária da Terapia Ocupacional, baseada na adoção do paradigma psicossocial.

As disciplinas e atividades do curso em que os docentes acreditam que as competências relacionais sejam desenvolvidas com mais intensidade são apresentadas no Quadro 17.

Quadro 17 – Disciplinas e atividades dos cursos propícias ao desenvolvimento de competências relacionais

Disciplinas e atividades		Número³⁰	Porcentagem
A) Disciplinas práticas e/ou teórico-práticas	Práticas de observação Laboratórios de Ensino para exercício de habilidades profissionais e práticas específicas das áreas de atuação Práticas simuladas Vivências práticas como visitas técnicas e atividades que possibilitam o contato com pacientes Disciplinas teórico-práticas Vivências e práticas de autoconhecimento, escuta, acolhimento e comunicação com o público-alvo e com outros profissionais	39	62,9%
B) Outras disciplinas específicas da Terapia Ocupacional	Métodos e técnicas em Terapia Ocupacional Introdução à prática em Terapia Ocupacional Atividades e Recursos terapêuticos/ Aulas de habilidades Ética em Terapia Ocupacional	12	19,3%
C) Disciplinas sobre/com grupos	Trabalho com grupos Dinâmica e atividade grupal Disciplinas em que as atividades são desenvolvidas através de grupos	06	9,7%
D) Extensão universitária	Projetos de extensão Atividades de extensão em que os discentes estão inseridos em equipes interprofissionais	05	8%
E) Atividades que utilizem metodologias ativas de ensino e aprendizagem	Disciplinas com organização baseada em metodologias ativas, em que o discente está constantemente em relação com os demais Metodologias ativas, principalmente o PBL e metodologias com enfoque problematizador, em que várias competências relacionais são abordadas, como autoconhecimento, escuta, crítica e comunicação pessoal	05	8%

continua

³⁰Cada docente só foi contabilizado uma vez em cada temática relativa ao momento, atividade ou disciplina do curso a que se referiu.

continuação/conclusão

Quadro 17 – Disciplinas e atividades dos cursos propícias ao desenvolvimento de competências relacionais

Disciplinas e atividades		Número	Porcentagem
F) Atividades em sala de aula	Aulas expositivas, dialogadas, com recursos de multimídia Debates e grupos de discussão Elaboração de relatórios e momentos de escrita reflexiva sobre as experiências Supervisões das práticas Leituras e seminários para articulação teórico-prática	04	6,4%
G) Atividades ou eixos integradores	Eixos comuns entre dois ou mais cursos Módulos integrados entre os cursos Atividades integradoras	03	4,8%

Os relatos a seguir demonstram a ênfase dada pelos docentes às atividades e disciplinas práticas e teórico-práticas no desenvolvimento das competências relacionais.

Acredito que as disciplinas que se propõe teórico-práticas têm um maior potencial a desenvolver habilidades relacionais, pois colocam o aluno em situações de "enfrentamento" e de resolução de problemas relativos à prática profissional. Esses momentos funcionam como oportunidades para o alunado exercitar competências relacionais, pela própria natureza da tarefa (D12).

Tendo em vista meu envolvimento com disciplinas de caráter mais "prático", os aspectos profissionais e éticos entram com certeza nas habilidades necessárias para desenvolvimento profissional. Aspectos como relacionamento com equipe, entre os próprios alunos, ética, compromisso e responsabilidades tanto com a disciplina quanto com os usuários, linguagem adequada para cuidado e para lidar com a equipe, são alguns deles (D3).

Inicialmente nas disciplinas práticas orientadas (são 4 ao longo dos 2 primeiros anos), em seguida nas disciplinas práticas supervisionadas (a partir do 3º ano são 3 práticas em cada semestre, sendo uma com enfoque na infância, outra no adulto e outra no idoso) e no último ano os estágios supervisionados (D19).

6.2.4 Abordagens e bases teóricas utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais

No que diz respeito às abordagens, a maior parte dos docentes citou metodologias de ensino e aprendizagem e/ou estratégias adotadas, sem vinculá-las a alguma corrente teórica específica. Sete participantes mencionaram as metodologias ativas, principalmente a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Três referiram adotar dinâmicas e trabalho em grupos. As estratégias de discutir e refletir coletivamente sobre as atitudes e posturas dos discentes nas ações realizadas nos campos de prática e a de trabalhar com situações-problema para criação de possíveis soluções significativas foram citadas por dois docentes.

As outras estratégias apontadas, cada uma por um participante, foram: leitura dirigida e reflexiva; avaliação processual formativa e somativa; articulação teórico-prática; aulas práticas; expressões artísticas e lúdicas; e acompanhamento dos discentes nos atendimentos a indivíduos, grupos e famílias, para desenvolvimento de relações de ajuda e de projetos de intervenção.

Foram identificadas abordagens específicas nas respostas de três docentes, referidas à orientação por competências, a abordagens centradas no cliente e a abordagens corporais. Dois docentes mencionaram abordagens genéricas, como a visão holística, que considera a experiência ocupacional do indivíduo, sua relação com o outro e com o meio ambiente; e a abordagem horizontal para a construção de conhecimento com os discentes, com contextualização histórica, social e cultural dos fenômenos vivenciados na prática, para problematização e desconstrução de conceitos normativos e exercício da criticidade e aproximação com o outro.

Trinta e sete participantes mencionaram bases teóricas utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais. Nas respostas de 21 deles, identifica-se a combinação de distintos campos de conhecimento, sendo que, destes, 17 combinam a adoção de referenciais da Terapia Ocupacional com os de outros campos, principalmente as Ciências Humanas, a Educação e a Psicologia. A Terapia Ocupacional foi citada com exclusividade por oito docentes.

Treze docentes referiram não utilizar abordagens e bases teóricas para o desenvolvimento das competências relacionais ou não saber informar sobre essa utilização, situação ilustrada pelos relatos abaixo; um declarou não ter compreendido a questão e quatro não a responderam.

Sinceramente, não utilizo nenhuma de forma consciente. Na verdade, acabo de estudar sobre isto para responder a este questionário e acredito que este desconhecimento seja uma falha no meu processo de formação e reconhecimento enquanto docente (D45).

Acredito também que alguns docentes façam isso, mas sem saberem ao certo que estão trabalhando com competências relacionais (D39).

Vinte e cinco docentes relataram adotar as **bases que norteiam e fundamentam a profissão**, e exemplifica essa afirmação o relato de uma docente que se baseia em “concepções próprias da Terapia Ocupacional, entendendo que por meio do fazer a aprendizagem pode ser mais eficaz e significativa para os alunos” (D59).

Seis docentes não especificaram quais seriam esses fundamentos da profissão. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) foi mencionada por quatro participantes, que não se referiram, no entanto, a proposições, publicações ou documentos específicos. As outras 15 docentes nomearam as bases profissionais referidas³¹ aos seguintes modelos: Modelo do Desempenho Ocupacional (4 docentes); Modelo de Ocupação Humana (2 docentes); Terapia Ocupacional no Campo Social e autores internacionais que desenvolvem os temas da justiça ocupacional e inequidades ocupacionais (2 docentes); Referencial e Método da Terapia Ocupacional Dinâmica, de Jô Benetton, (2 docentes); Terapia Ocupacional como Produção de Vida, de Mariângela Quarentei (2 docentes); Ciência Ocupacional; Terapia Ocupacional no campo da Cultura; Modelo Ocupacional Funcional; *Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance* (CO-OP); Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional; Código de processo ético e disciplinar da Fisioterapia e Terapia Ocupacional; e os autores Clare Spackman, Elizabeth Anne Kinsella, Frank Kronenberg, Rosemary Hagedorn e Rui Chamone Jorge.

³¹Com exceção dos referenciais acompanhados pelo número de docentes que os citaram, os demais foram mencionados por somente um docente cada. Os referenciais e nomes dos autores aparecerem exatamente como citados pelos participantes.

Seis docentes referiram adotar, para embasar o desenvolvimento de competências relacionais, a obra de **Paulo Freire**, tendo uma delas justificado a utilização desse autor para trazer uma abordagem humanizada para a área da saúde (D25).

Cinco participantes relataram adotar referenciais das Ciências Humanas, principalmente da **Sociologia** e **Antropologia**. Dentre elas, uma docente referiu utilizar essas fontes para abordar os conceitos de alteridade, diversidade cultural, formas de preconceito e discriminação para desenvolver a discussão sobre o respeito às diferenças e os direitos humanos, a compreensão dos aspectos históricos e a reflexão sobre as relações de poder na sociedade (D46).

Outra participante adota referenciais da Sociologia para compreensão dos fenômenos de vulnerabilidade social, estigma e discriminação social – tanto da microsociologia (Norbert Elias, Erving Goffman, Howard Becker, Pierre Bourdieu) quanto de abordagens estruturais como Karl Marx, Robert Castel e Serge Paugam, para o entendimento da desigualdade social e dos seus efeitos no cotidiano dos indivíduos e coletividades (D51).

Três participantes citaram a utilização de **Donald Schön** em suas proposições de uma epistemologia baseada na reflexão na e sobre a prática. Três participantes citaram **Michel Foucault** em referência à filosofia da diferença e o nomearam como um dos teóricos do cuidado. Outros três docentes referiram se basear em teorias do campo da **Saúde Coletiva**.

A obra de **Virgínia Kastrup** foi citada por dois docentes, principalmente no tocante à aprendizagem inventiva e à formação baseada na experiência e nos encontros com os usuários e equipes dos serviços. A **prática centrada no cliente**, a **Psicanálise**, a **Filosofia**, as **ancoragens teóricas humanistas e crítico-reflexivas** e a obra de **Espinoza** também apresentaram duas menções cada.

As demais referências, mencionadas por um participante cada e agrupadas abaixo segundo os campos de conhecimento, foram:

1. Terapia Ocupacional: Frank Kronenberg; Elizabeth Anne Kinsella e Allan Pitman;

2. Psicologia: teorias de grupo; metacognição; teorias da subjetividade de Gilles Deleuze e Félix Guattari; teoria do processo formativo e vínculo de Stanley Keleman; Clara Feldman; Pichon Riviere; Carl Rogers; Rollo May; Donald Woods Winnicott;

3. Saúde: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); fundamentos da bioética; reabilitação; cinesiologia; biomecânica; ensino em saúde; tecnologias leves; educação permanente; educação popular em Saúde; Ângela Capozollo; Dorothea Orem;

4. Educação: aprendizagem significativa; docência no ensino superior; Philippe Perrenoud; Enio Resende; Jorge Larrosa Bondiá; Augusto Boal.

5. Filosofia: Georges Canguilhem; Martin Heidegger; Paul Ricoeur

6. Sociologia: Boaventura de Sousa Santos; Richard Sennett.

Onze participantes comentaram e justificaram a utilização dessas bases, e a partir disto identificou-se que as abordagens e referenciais adotados visam produzir: a humanização da formação em saúde; a discussão da alteridade, diversidade cultural e direitos humanos; a problematização da discriminação, preconceitos, estigmatização, relações de poder, vulnerabilidade e desigualdade social; a experiência como integração das dimensões emocional, prática e intelectual e promoção de abertura para o encontro e para o acolhimento do novo; a formação baseada na experiência e nos encontros com os usuários e equipes dos serviços, nos seus contextos de vida e trabalho; a construção de práticas coletivas a partir de vivências interprofissionais; a formação de redes de agenciamento entre docentes e discentes que sustentem a continuidade dos processos de ensino e aprendizagem; a problematização, exercício do pensamento e construção de respostas diante das situações vividas; a construção de uma sabedoria prático-reflexiva; e as construções sobre o trânsito dos afetos entre os seres humanos.

6.2.5 Avaliação do desenvolvimento das competências relacionais

As respostas referentes à avaliação dos resultados em relação ao desenvolvimento das competências relacionais apresentaram focos diversos e foram agrupadas em categorias temáticas distintas, mas intimamente interligadas e/ou sobrepostas: formas de avaliação e aspectos avaliados; tipos de avaliação; e instrumentos de avaliação.

A) Formas de avaliação e aspectos avaliados

1. A avaliação do **desempenho em atividades práticas** foi comentada por 29 participantes, que consideram como indicadores do desempenho: a) as práticas de cuidado produzidas e/ou o manejo dos casos e dos grupos acompanhados; as atitudes, reflexões e

comunicação demonstradas na prática; a postura, interesse, envolvimento e responsabilidade com os compromissos e tarefas pactuados; a interação com o cliente e o comportamento no serviço;

b) o raciocínio clínico; a articulação do referencial teórico; as práticas simuladas desenvolvidas; c) o processo de desenvolvimento pessoal do discente: a capacidade de resolução de conflitos, de tomada de decisão, de formular e debater ideias, de compreender as problemáticas de forma crítica e reflexiva, de trabalhar em equipe, de fazer e receber críticas e de se colocar no lugar do outro, de perceber aspectos a serem melhorados, bem como a adaptabilidade, a criatividade, a maturidade e a postura; as mudanças no comportamento relacional com seus pares, docentes e clientes;

2. A avaliação de desempenho em **atividades realizadas em sala e/ou laboratórios foi comentada por 17** docentes. Eles avaliam os discentes a partir de: atividades e discussões; rodas de conversa sobre as atividades desenvolvidas e seus impactos na subjetividade; discussões a partir do fechamento de cada assunto; feedback do grupo durante as reflexões sobre as ações realizadas e no módulo ao final de cada semestre; avaliações dialogadas individuais; avaliações em grupo, nas quais os discentes avaliam uns aos outros em relação ao desenvolvimento de competências como responsabilidade, superação de problemas e levantamento de soluções; trabalhos e debates produzidos ao longo dos relatos de caso e simulações; construção de situações problema; dinâmicas relacionais; supervisão das atividades, com reflexão sobre o que foi vivido; e desenvolvimento de ações nas etapas do *Problem Based Learning* (PBL) e *Team-based Learning* (TBL);

3. A **autoavaliação** é adotada por 10 participantes, que propõem as seguintes modalidades: autoavaliações parcial e final; feedback individual mensal (o discente faz a autoavaliação de desempenho e analisa suas habilidades ao longo do período); autoavaliação com uso de instrumento qualitativo (cada discente descreve sua experiência na disciplina, o que inclui as competências relacionais); autoavaliação relacionada ao desenvolvimento de competências como responsabilidade, superação de problemas, levantamento de soluções e relação com os colegas, profissionais, docentes e clientes;

4. A avaliação por meio de **relatos escritos e verbais** é utilizada por nove docentes e abarca: relatórios ou narrativas escritos e verbais, derivados das práticas vivenciadas e das experiências de aprendizagem; depoimentos; diários reflexivos; resenhas.

5. A **avaliação do seu trabalho como docentes** é solicitada por três participantes, para levantamento do que pode ser melhorado para as turmas seguintes. **Avaliações realizadas por outras pessoas envolvidas nas relações** – comunidade, profissionais, docentes, discentes e clientes – também são adotadas por três docentes.

6. A **construção de vídeos e documentários**³² a partir de visitas de campo, a realização de **mesas de discussão** com convidados externos e a **atribuição de nota de participação** também aparecem como formas de avaliação adotadas pelos docentes.

B) Tipos de avaliação

Embora diversos docentes tenham mencionado avaliações pontuais e processuais, indicando a adoção da **avaliação somativa** em composição com a **avaliação formativa**, somente esta última foi evidenciada e descrita, por doze docentes, das seguintes formas: avaliações processuais; avaliações contínuas; avaliação na perspectiva formativa, que prioriza a reflexão sobre as aprendizagens; avaliação de competências relacionais de forma processual, dialógica e cotidiana, uma vez que ela vai se construindo a partir dos encontros; avaliação subjetiva quanto à evolução apresentada, com retorno dado continuamente aos estagiários; avaliação diária a partir de cada comportamento e atitude frente às adversidades que vão surgindo paulatinamente; avaliação final como fechamento de um processo de relatórios e supervisões semanais em que falam de como a experiência os toca e os mobiliza; avaliação do comportamento relacional do discente ao longo do processo de ensino e aprendizagem e/ou ao longo de todo o curso.

C) Instrumentos de avaliação

1. As **fichas ou formulários de avaliação** são adotadas por oito docentes e compreendem: ficha de avaliação de desempenho acadêmico que contém um item referente ao relacionamento com familiares, pacientes e equipe; roteiro de avaliação individual que trata de competências para o trabalho em grupo; instrumentos que possibilitam despertar no estudante competências para análise das situações apresentadas, raciocínio clínico, tomada de decisão, plano de cuidado, além da percepção de aspectos a serem melhorados; modelo de avaliação baseado em áreas de desempenho, como trabalho em equipe e desempenho profissional; formulários de autoavaliação;

³²Cada instrumento elencado no item 6 foi citado por somente um respondente.

2. O **portfólio**, adotado por três participantes, refere-se a: construção conjunta de projeto, relatório final, narrativas e diário de campo; instrumentos de reflexão e autodesenvolvimento;

3. A **avaliação escrita** é utilizada por três docentes;

4. A aplicação do ***Objective Structured Clinical Examination (OSCE)***, adaptado para o contexto da Terapia Ocupacional, é realizada por uma docente e permite avaliar competências por meio de estações de simulação da prática profissional.

Uma importante reflexão presente em alguns relatos foi a dificuldade de mensuração dos aspectos envolvidos no desenvolvimento das competências relacionais, principalmente nos processos avaliativos baseados na observação do desempenho dos discentes nas atividades práticas, demonstrando-se a ideia de que uma avaliação que parte da subjetividade do docente que observa e supervisiona as práticas não pode ser transformada em um instrumento avaliativo composto por critérios claros e objetivos. Outros participantes demonstraram ser possível estabelecer correspondências entre esses aspectos subjetivos e critérios avaliativos objetivos.

Acredito ser uma avaliação bastante subjetiva e até pouco mensurável, quantificável. Parte da forma como eles lidam no desenvolvimento das intervenções com os sujeitos, como se relacionam entre os alunos, entre os técnicos/equipe profissional. Na forma como se posicionam na formulação de ideias, discussões teóricas e também nos planejamentos, na colocação das propostas (D62).

Ainda de um modo subjetivo da minha percepção docente acerca da postura, o interesse e envolvimento, responsabilidade com os compromissos e tarefas pactuados. Entretanto, este aspecto precisa ser aprimorado nos módulos que coordeno, sinto falta do apoio de alguma ferramenta didática que pudesse indicar critérios mais claros a mim e aos discentes (D38).

Para as disciplinas práticas, criamos (...) um modelo de avaliação que tem, como base, áreas de desempenho, como trabalho em equipe e desempenho profissional (D47).

6.2.6 Competências relacionais e construção identitária da Terapia Ocupacional

Com a continuidade do estudo da literatura referente aos padrões de competências para terapeutas ocupacionais e o contato com os resultados preliminares do questionário, optou-se pela inclusão de uma questão sobre quais competências relacionais os docentes consideravam específicas da Terapia Ocupacional. Esta questão foi respondida por 28 docentes, visto que 34 participantes já haviam respondido o instrumento.

A introdução dessa questão se justifica pelo interesse em perceber se as proposições para a construção da nova identidade da Terapia Ocupacional, presentes na literatura internacional e em parte da nacional e baseadas na adoção do paradigma psicossocial, da importância das ocupações para a qualificação da vida dos clientes e da inclusão e participação social como objetivo principal das práticas, poderiam se expressar na identificação de competências específicas, alinhadas com esse novo perfil.

Dos 28 respondentes, 19 identificaram ao menos uma competência em que consideravam existir especificidade da Terapia Ocupacional, tendo cinco destes apontado haver a especificidade em todas as competências relacionais que citaram.

Sete docentes referiram não haver especificidade profissional nas competências mencionadas e que elas são comuns às profissões que realizam o cuidado de pessoas e coletivos. Dois participantes não compreenderam a pergunta.

As competências relacionais identificadas como específicas da profissão³³ foram agrupadas de acordo com a presença de aspectos da Terapia Ocupacional, das mais genéricas, que podem ser desenvolvidas por quaisquer profissionais da área da saúde, às mais singulares:

1. Competências genéricas: comunicação; empatia; respeito às diferenças; cuidado de si e do outro; capacidade de escuta; resolução de conflitos; desenvolvimento de soluções frente aos desafios; adaptação às mudanças e capacidade para superar barreiras; flexibilidade; autocontrole; e equilíbrio emocional;

Como profissional que lida com o cuidado, a inclusão social, a justiça, considero indispensável saber escutar, se comunicar; respeitar as diferenças sociais, culturais, de gênero, raça/etnia, religiosa; a empatia; a sensibilidade; a colaboração/cooperação; compreender as escolhas, o modo de viver do outro; solidariedade; a auto percepção; comportamento ético (D40).

2. Competências com especificidade intermediária: favorecimento da autonomia dos clientes; reconhecimento de valores, limites e capacidades de si e do outro; e compreensão da unicidade dos modos de vida de cada indivíduo;

Como atuamos a partir do que é significativo para o indivíduo, é importante que saibamos considerar e respeitar as diferenças, compreendendo que (...) cada indivíduo é, existe e realiza-se no mundo à sua maneira (D61).

³³A comunicação foi citada por quatro participantes; a empatia e o respeito às diferenças, por dois docentes cada, e as demais competências, por um docente cada.

3. Competências específicas de terapeutas ocupacionais: diagnóstico ocupacional; planejamento terapêutico ocupacional; avaliação em Terapia Ocupacional; intervenções pautadas pela cidadania e exercício de direitos e voltadas à inclusão social dos clientes; compreensão das relações estabelecidas pelo cliente no engajamento em ocupações e na participação social; e compreensão de que os processos de engajamento em ocupações e de qualificação do desempenho, da autonomia e da independência devem ser protagonizados pelos clientes e facilitados pelo terapeuta ocupacional.

Compreender o sujeito/coletivo em suas práticas cotidianas, sobretudo, como os aspectos de natureza física, emocional, socio-relacional, estrutural, impactam nessas vivências. Utilizar avaliações e metodologias de intervenção (no âmbito individual, coletivo/ político) que possam minimizar esses efeitos restritivos nas vivências ocupacionais, bem como mediar a ampliação de experiências práticas que reflitam na garantia de direitos e inclusão social. Essas estratégias de intervenção tendem a se diferenciar por áreas de atuação da Terapia Ocupacional, mas há uma convergência no objetivo último de intervenção, mesmo que sejam denominados de forma distintas, qual seja, a ampliação das experiências e vivências cotidianas orientada pelos direitos de cidadania (D51).

Entendo que o terapeuta ocupacional tem um olhar voltado para o engajamento ativo do ser humano com e no seu cotidiano. Nesse sentido a atuação tem que dar conta das relações que o cliente estabelece consigo mesmo, com outras pessoas (dentre elas o próprio terapeuta) e com o mundo em geral (mundo material humanizado e natural e a sociedade como um todo em suas diferentes manifestações - arte, ética, política, religião, culturas, rituais, etc), nesse movimento humanizador de se engajar/participar da vida. Por isso, as competências relacionais são muito importantes para a profissão (D44).

Como atuamos a partir do que é significativo para o indivíduo é importante (...) [compreender] que a ocupação, o desempenho, a autonomia e a independência são do sujeito, não do terapeuta ocupacional (D61).

VII DISCUSSÃO

Na primeira parte deste Capítulo, serão discutidos os principais resultados provenientes da análise dos projetos pedagógicos dos cursos e dos relatos dos docentes, referentes às seguintes categorias: alinhamento com a pedagogia das competências; competências profissionais esperadas para os egressos; competências relacionais esperadas para os egressos; competências relacionais e construção identitária da Terapia Ocupacional; estratégias utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais; atividades e disciplinas dos cursos em que as competências relacionais são desenvolvidas com maior intensidade; abordagens e bases teóricas utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais; e processos avaliativos do desenvolvimento de competências relacionais.

Na segunda parte, apresentam-se as comparações dos achados provenientes da análise dos projetos pedagógicos e dos relatos dos docentes com as proposições das diretrizes curriculares nacionais e dos documentos internacionais orientadores da profissão, no que se refere ao alinhamento das competências relacionais propostas, à centralidade dessas competências e à construção identitária da Terapia Ocupacional.

7.1 Discussão dos principais resultados dos projetos pedagógicos e relatos dos docentes

A maioria dos projetos pedagógicos refere a **adoção da pedagogia das competências** ou a utilização de seus conceitos e orientações. De forma geral, os docentes também se encontram alinhados com essa pedagogia, visto reconhecerem que o ensino deve se basear no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes e demonstrarem familiaridade com o desenvolvimento de competências em sua atuação docente.

Embora 15 dos 20 cursos demonstrem adesão a essa pedagogia e/ou incorporação de alguns de seus conceitos e orientações, as proposições dos projetos pedagógicos apresentam fragilidades semelhantes às encontradas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Constata-se o distanciamento desses documentos nacionais em relação às orientações internacionais, em especial no que diz respeito aos seguintes aspectos:

- a) Ausência e/ou não explicitação de filiação pedagógica;
- b) Imprecisão conceitual referente à pedagogia das competências, verificada pela ausência de definições e/ou pela utilização imprecisa de termos como competências e habilidades;
- c) Indefinição de áreas centrais a partir das quais as competências e/ou a formação devam ser propostas;
- d) Indefinição de abordagens para o desenvolvimento e avaliação das competências consideradas importantes para a formação de terapeutas ocupacionais.

No que se refere às **competências profissionais esperadas**, a maioria dos docentes considera que os discentes as desenvolvem em grande parte. As competências mais citadas foram habilidades e atitudes genéricas, comuns a todos os profissionais da área da saúde, referidas principalmente às temáticas do trabalho em equipe, princípios éticos, atenção à saúde, comunicação, tomada de decisões, qualidade da atuação profissional e gestão. O segundo conjunto de temas mais citado pelos participantes foi o raciocínio profissional e o processo terapêutico ocupacional, em especial no que diz respeito à proposição de intervenções, à compreensão das relações das pessoas atendidas com suas ocupações, à identificação de demandas e à avaliação em Terapia Ocupacional. Outros temas de destaque referem-se aos conhecimentos em Terapia Ocupacional, com ênfase na busca, utilização crítica, produção e divulgação desses conhecimentos, e à inserção profissional, com destaque para a possibilidade de atuação em diversos campos.

Com relação às **competências relacionais esperadas**, metade dos participantes considera que são desenvolvidas por grande parte dos egressos. No que concerne às competências relacionais que consideram desenvolver com os discentes nas disciplinas que ministram, as mais citadas referem-se às relações estabelecidas com os clientes e equipes, à comunicação, ao reconhecimento de potencialidades e limites, ao respeito, à empatia, aos princípios éticos, à escuta e à compreensão dos contextos e demandas dos clientes.

No que se refere às competências relacionais consideradas importantes, a opinião dos docentes evidenciou a valorização do desenvolvimento de competências para se aproximar e estabelecer relações com os clientes, equipes, serviços e comunidades, a partir da atuação interprofissional colaborativa, preferencialmente nos territórios em que vivem as pessoas atendidas. Destacou-se, também, a singularidade do terapeuta ocupacional em compreender como as pessoas se relacionam com suas ocupações e como o engajamento em ocupações significativas pode transformar suas maneiras de se

relacionar com o mundo. A atitude mais presente nos relatos foi a empatia, seguida pelo respeito, postura ética, responsabilidade, autocontrole e autoconhecimento. Foram enfatizadas as habilidades de se comunicar apropriadamente com os clientes e equipes e de intervir a partir da compreensão dos contextos de vida dos clientes.

As competências relacionais que os docentes referiram desenvolver em suas disciplinas estão alinhadas com as que consideram importantes para a formação e atuação de terapeutas ocupacionais, verificando-se a coincidência da maior parte das competências identificadas e da frequência com que foram citadas. As competências referentes às relações com clientes e equipes, as habilidades e atitudes relacionais e as estratégias de cuidado são bastante semelhantes nas respostas às duas questões, o que indica o alinhamento entre o que acreditam ser importante e o que conseguem realizar em sua prática junto aos discentes.

A síntese dos projetos pedagógicos resultou em um conjunto de competências relacionais diversificado, que abrangeu: princípios, diretrizes e ações para o desenvolvimento de competências relacionais; conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento de relações com os clientes e com as equipes; estratégias de cuidado; estratégias metodológicas para o desenvolvimento das competências relacionais; e processos de avaliação do desenvolvimento das competências relacionais.

A comunicação foi uma das habilidades mais destacadas pelos projetos pedagógicos e verificou-se que parte das competências referentes a ela são relacionais, como a importância de se dar de forma clara e acessível e da confidencialidade das informações dadas aos terapeutas ocupacionais. As demais menções à comunicação referem-se a habilidades necessárias à sua execução, como leitura, escrita e utilização de tecnologias educacionais. Já as referências à comunicação verbal e não verbal combinam essas habilidades de execução ao caráter relacional, visto que as formas de se comunicar com clientes e equipes são decisivas para o estabelecimento de vínculos e para o êxito da atenção em terapia ocupacional, e a capacidade de perceber e compreender o outro a partir de sua comunicação não verbal exige sensibilidade e disponibilidade para colocar-se em relação.

Já as estratégias de cuidado como escuta, observação atenta, acolhimento, construção de vínculo e criação de um ambiente de confiabilidade foram pouco citadas. Isso pode indicar que, embora a maior parte dos projetos afirme a importância do desenvolvimento de competências para o estabelecimento de relações com os clientes e equipes e lhes atribua qualificações diversas, principalmente no que diz respeito à postura

profissional e às atitudes que devem ser adotadas, mencionam-se de maneira insuficiente as estratégias para o seu desenvolvimento.

Entre as competências relacionais apontadas como importantes, os docentes assinalaram 21 consideradas específicas para a **construção identitária do Terapeuta Ocupacional**. Contudo, 14 delas são genéricas ou possuem especificidade intermediária. Sabe-se que os terapeutas ocupacionais devem desenvolver competências como: comunicação, empatia, respeito às diferenças e favorecimento da autonomia das pessoas atendidas de forma singular, junto aos clientes e equipes. No entanto, como os docentes não evidenciaram como o terapeuta ocupacional as desenvolve de forma singular, não foi possível diferenciar seu desenvolvimento do realizado pelas demais profissões da saúde.

Destacaram-se os relatos de seis participantes, que apontaram competências relativas à singularidade da Terapia Ocupacional. Elas estão referidas aos processos terapêutico ocupacionais – diagnóstico, planejamento, avaliação e intervenção em Terapia Ocupacional –, à compreensão das relações estabelecidas pelo cliente no engajamento em ocupações e participação social; e à compreensão de que os processos de engajamento em ocupações e de qualificação do desempenho, da autonomia e da independência devem ser protagonizados pelos clientes e facilitados pelo terapeuta ocupacional. Esses relatos configuram, mais claramente, a nova identidade da Terapia Ocupacional, que adota como objetivo central a inclusão e participação social, a partir da construção da cidadania, do estabelecimento de relações colaborativas com as pessoas atendidas e do seu engajamento em ocupações significativas e transformadoras.

As **estratégias utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais** mais citadas pelos docentes dizem respeito às vivências e práticas no território, à aproximação dos discentes com as pessoas atendidas pelos serviços, aos processos formativos envolvidos, à discussão e realização conjunta de intervenções e ao trabalho em equipes e grupos. A proposição e realização de intervenções a partir das vivências nos serviços e territórios foi citada por 30 participantes, o que demonstra que os docentes reconhecem que só é possível aprender a se relacionar com as pessoas a partir dos encontros e que estes devem ocorrer, preferencialmente, em seus contextos de vida.

A compreensão do contexto e das condições de vida das pessoas atendidas foi trazida como estratégia fundamental nos relatos, demonstrando que os docentes têm consciência de que o discente deve se aproximar de seus cotidianos e entender os fatores que influenciam a realização de ocupações significativas e a participação social.

O significativo número de competências relacionais identificado nos projetos pedagógicos, quando tratam dos estágios curriculares supervisionados, e o fato de 44,7% das disciplinas que propõem o desenvolvimento dessas competências se remeterem diretamente à prática dos terapeutas ocupacionais reforçam a percepção de que as competências para as relações são melhor desenvolvidas nas atividades práticas, especialmente as que permitem maior autonomia do estudante nas proposições e intervenções junto às populações atendidas.

Nesse mesmo sentido, os docentes mencionaram como estratégia importante para o desenvolvimento das competências relacionais a articulação entre as vivências práticas e as atividades em sala de aula, que possibilita aos discentes a reflexão, teorização e discussão sobre as experiências vivenciadas na prática, com internalização e ressignificação dos conceitos, habilidades e atitudes envolvidos no estabelecimento das relações com as pessoas atendidas e equipes dos serviços. A articulação teórico-prática permite, também, a melhora na capacidade de compreensão da realidade dos clientes e dos serviços e de argumentação frente às demandas identificadas, além da problematização da integração ensino-serviço-comunidade.

A temática do trabalho em equipe ou em grupos esteve presente em todos os tópicos dos projetos pedagógicos que propuseram o desenvolvimento de competências relacionais, bem como em todas as etapas dos processos formativos para desenvolvimento dessas competências apontados pelos docentes. Os relatos dos docentes apresentaram variabilidade nas concepções adotadas, sendo verificados grupos de trabalho entre os discentes de Terapia Ocupacional; participação em ações multiprofissionais realizadas pelas equipes dos serviços; e atividades de educação e/ou trabalho interprofissional, nas quais ocorrem a aprendizagem e a construção colaborativa de ações pelos discentes de Terapia Ocupacional, em conjunto com discentes e docentes de outros cursos e profissionais das equipes dos serviços.

O acolhimento aos discentes foi apontado como uma das estratégias principais nos processos formativos, evidenciando que o desenvolvimento e aprimoramento de competências para as relações deve passar por uma formação também relacional. Os relatos evidenciaram que o fato de se sentir acolhido permite que o discente se sinta seguro para lidar com suas angústias, ouse experimentar formas diferentes de se relacionar e aprimore suas relações e práticas com as pessoas atendidas e equipes.

No que se refere aos **momentos e disciplinas do curso em que as competências relacionais são desenvolvidas com maior intensidade**, 71% dos docentes mencionaram disciplinas práticas, teórico-práticas e projetos de extensão. Diversos deles apontaram que a existência de atividades práticas, desde o começo da graduação, facilita o desenvolvimento dessas competências. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem também foram apontadas como facilitadoras do desenvolvimento de competências relacionais.

Embora se reconheça a importância da prática para o desenvolvimento das competências relacionais, que costuma ser observada mais intensamente nos estágios, as disciplinas teórico-práticas e as teóricas também possibilitam o desenvolvimento e avaliação dessas competências. Isto se confirma com o fato de 55,3% das disciplinas que apresentam proposições referentes a essas competências abordarem fundamentos da profissão e não possuírem caráter prático, e com relatos de alguns docentes que mencionam a realização de atividades em grupo e os encontros vivenciados em visitas a instituições como possibilidades de desenvolver competências para as relações.

Embora fique claro que a maioria dos docentes compreenda a importância das competências relacionais para a formação de terapeutas ocupacionais e construa estratégias para o seu desenvolvimento, poucos conseguiram identificar as **abordagens** que embasam tais estratégias. Isto pode indicar a insuficiente reflexão sobre o tema na profissão e na formação e atuação docente. Outro aspecto que pode contribuir para a dificuldade da identificação dessas abordagens é a constatação de que alguns docentes trabalham competências relacionais com os discentes, sem terem consciência disto. Essa percepção pôde ser parcialmente confirmada com a análise de alguns relatos e durante a pesquisa de campo, em que docentes relataram à pesquisadora nunca terem pensado especificamente sobre a temática das competências relacionais e que, no momento em que responderam o questionário, deram-se conta de sua importância e do fato de já as virem desenvolvendo com seus discentes.

Com relação ao **embasamento teórico para o desenvolvimento das competências relacionais**, o fato de 25 participantes terem citado referenciais da Terapia Ocupacional pode indicar que eles têm fundamentado sua atuação docente, principalmente, no conhecimento produzido pela profissão. Os relatos apontaram também a adoção da literatura nacional e internacional da Terapia Ocupacional.

Ao mesmo tempo, os participantes referiram a importância da composição com outros campos de conhecimento para a formação de terapeutas ocupacionais competentes para a construção de relações com os clientes e equipes, como Psicologia, Saúde, Educação, Filosofia e Sociologia. Os aspectos evidenciados pelos docentes ao relacionarem esses campos com o desenvolvimento das competências relacionais pelos terapeutas ocupacionais dizem respeito, essencialmente, a uma formação humanística e interprofissional que contemple o reconhecimento do discente como produtor de saberes, a partir de seus repertórios e interesses; que integre as dimensões afetivas, práticas e intelectuais dos discentes; que promova a discussão dos poderes envolvidos nas relações e da vulnerabilidade e desigualdade sociais; que direcione os julgamentos e preconceitos para a construção de uma sabedoria prática-reflexiva e de atitudes de respeito à alteridade e à diversidade humana; e que parta da experiência e dos encontros com as pessoas atendidas e equipes dos serviços.

A presença de competências relacionais entre os critérios de **avaliação** dos processos de ensino e aprendizagem demonstra a importância dada, por parte considerável dos cursos, ao desenvolvimento de relações pelos terapeutas ocupacionais em formação. Não se trata apenas de mencionar essas competências ao longo dos projetos, mas de criar condições para verificar se elas estão sendo desenvolvidas. As proposições dos projetos encontram-se alinhadas com os discursos dos docentes no caráter processual das avaliações do desenvolvimento dessas competências, na avaliação preferencial desse desenvolvimento a partir do desempenho do discente em atividades práticas, e na consideração de aspectos afetivos e habilidades e atitudes relacionais nos processos avaliativos. Também é percebido pela coincidência das seguintes competências relacionais, consideradas na avaliação dos processos de ensino e aprendizagem envolvidos na formação de terapeutas ocupacionais: disponibilidade ao convívio, capacidade de trabalhar colaborativamente em equipe, postura profissional, postura ética, capacidade de se adaptar a diferentes situações e ambientes, e qualidade no desenvolvimento das relações interpessoais estabelecidas com os clientes e equipes.

A avaliação do desempenho discente a partir do desenvolvimento de competências está alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais, no que se refere à recomendação de que as avaliações dos alunos devem se basear nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos (Brasil, 2002). Os projetos e discursos condizem também com as proposições dos documentos orientadores internacionais, que adotam o

desenvolvimento de competências como eixo central da formação e da atuação profissional e dos processos de avaliação das práticas de graduandos e graduados.

Os processos avaliativos adotados pelos docentes evidenciaram, novamente, a importância das atividades práticas, preferencialmente territoriais e interprofissionais. Somente é possível avaliar se os discentes desenvolvem ou aprimoram essas competências e conseguem articular as teorias aprendidas com as proposições e atividades práticas, quando se encontram com as pessoas atendidas pelos serviços e se deparam com suas condições e modos de vida, e quando são chamados a planejar e discutir coletivamente as ações, no território em que a vida acontece.

Mais uma vez ficou claro que as vivências nos cenários de prática devem ser embasadas teoricamente e acompanhadas de um processo crítico de discussões e reflexões sobre as experiências e percepções decorrentes das práticas, a partir da mediação docente. A avaliação tem papel fundamental nesse processo, pois permite ao discente acompanhar sua evolução e identificar, de forma gradativa, os aspectos que necessitam ser aprimorados.

A ênfase dada à avaliação formativa, nos relatos dos docentes e nos projetos pedagógicos, indica que o desenvolvimento de competências relacionais deve ser avaliado de forma processual, e exige que docentes e discentes construam relações recíprocas de parceria, que favoreçam o estabelecimento de relações colaborativas com as pessoas atendidas e a proposição de intervenções que dialoguem com suas realidades. Os docentes são convocados a se relacionar com os fazeres profissionais de seus discentes e, ambos, a se relacionar com os fazeres significativos de seus clientes.

Alguns relatos trouxeram o desafio da elaboração de métodos e instrumentos de avaliação para o desenvolvimento e aprimoramento das competências relacionais nas disciplinas, dado o caráter processual desse desenvolvimento ao longo do curso. Outro desafio apontado decorre da dificuldade de objetivação dos critérios de desempenho a serem observados e mensurados nesses processos.

7.2 Comparações entre os achados dos projetos pedagógicos e relatos dos docentes com as proposições das diretrizes nacionais e documentos orientadores internacionais

7.2.1 Alinhamento das competências relacionais propostas

Os projetos pedagógicos e as opiniões dos docentes sobre o desenvolvimento das competências relacionais encontram-se alinhados com as proposições dos documentos orientadores internacionais, no que se refere às competências relacionais para o trabalho em equipe, em especial a prática interprofissional colaborativa, o respeito ao espaço dos outros profissionais e a elaboração conjunta de intervenções. Esse alinhamento também foi verificado na ênfase dada à comunicação, ao compromisso ético com as necessidades sociais das pessoas e coletivos atendidos pela profissão, à compreensão do contexto das pessoas atendidas e mediação de conflitos, bem como às atitudes de empatia e de respeito à diversidade e à diferença.

Ao discorrerem sobre as competências relacionais que desenvolvem com os discentes e/ou que consideram importantes, os docentes se restringiram a habilidades e atitudes, o que difere do observado nos documentos internacionais e nos projetos pedagógicos dos cursos, que atribuem relevância aos conhecimentos necessários à composição dessas competências. Isto pode indicar que os docentes tenham uma visão conceitual de competências como algo mais prático que teórico, ligado mais diretamente a habilidades e atitudes, e não como mobilização articulada de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Os documentos internacionais apresentam uma visão mais ampla e aprofundada e destacam também os conhecimentos sobre as características das relações terapêuticas, abordagens colaborativas e centradas nas pessoas atendidas pela profissão, processos de comunicação, trabalho interprofissional colaborativo, desenvolvimento de redes e gerenciamento de conflitos, temas também presentes nas habilidades e atitudes apontadas pelos docentes. Os projetos pedagógicos mostram alinhamento com esses temas sem, contudo, apresentarem a mesma abrangência. Apontam a importância de conteúdos sobre: os contextos dos clientes; o papel das interações e dos laços afetivos no desenvolvimento humano; as relações que os terapeutas ocupacionais estabelecem com as ocupações realizadas pelos clientes; os princípios éticos para atuação profissional; a humanização da

assistência; os tipos de grupos e os papéis dos grupos e vínculos grupais nos ciclos de vida; e o trabalho corporal com os clientes.

As opiniões dos docentes mostram alinhamento com os documentos internacionais em relação à importância da construção de parcerias colaborativas com clientes e equipes e a realização da escuta ativa. Por sua vez, os projetos pedagógicos dos cursos demonstram avanços nessas proposições, mas ainda mencionam de maneira insuficiente os caminhos e tecnologias para o desenvolvimento das diversas competências relacionais citadas.

As respostas dos docentes e os projetos pedagógicos demonstram avanços de seus discursos em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais, no que se refere ao enfoque das competências relacionais. A síntese das competências relacionais identificadas nos projetos pedagógicos apresenta avanços em relação à síntese dessas competências nos discursos docentes.

7.2.2 Centralidade das competências relacionais

As competências para desenvolver relações, que envolvem atitudes colaborativas e habilidades interpessoais e de comunicação, aparecem como centrais nos documentos orientadores internacionais. Nos relatos dos docentes sobre as competências relacionais que consideram importantes e acreditam desenvolver com os discentes nas disciplinas, verifica-se a diversidade e qualidade das competências e das estratégias utilizadas, referidas ao trabalho em equipe, às habilidades de comunicação, à compreensão do contexto das pessoas atendidas, à mediação de conflitos, à empatia e ao respeito à diversidade e à diferença, o que comprova a importância atribuída a tais competências.

No entanto, essa importância ainda se encontra distante da centralidade das competências relacionais preconizada pelos documentos internacionais, o que se pode inferir pelo fato de terem sido apontadas de forma restrita pelos docentes, ao serem indagados sobre as competências profissionais que consideravam principais para a formação e atuação de terapeutas ocupacionais, de forma geral.

De forma geral, a análise dos projetos pedagógicos permite dizer que os cursos afirmam a importância das competências relacionais, com variabilidade nas formas e intensidades com que assumem sua centralidade. Somente quatro projetos pedagógicos – os da UNIFESP, UFS, USP/RP e UFTM – apresentam o desenvolvimento dessas

competências como central em sua composição, aproximando-se do que é preconizado pelos documentos internacionais. O projeto da UNIFESP se destaca, pois nele foi possível identificar a proposição de um perfil profissional baseado no desenvolvimento de competências para as relações, com detalhamento e boa distribuição dessas competências, o que inclui as unidades curriculares³⁴.

As respostas dos docentes e os projetos pedagógicos demonstram avanços dos currículos brasileiros em relação às proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais, no reconhecimento da importância das competências relacionais. A comparação entre as sínteses das competências relacionais identificadas nos projetos pedagógicos³⁵, nos relatos dos docentes e nos documentos orientadores permite constatar que os currículos brasileiros estão em processo de alinhamento com os pontos centrais preconizados internacionalmente para o desenvolvimento de relações e com sua centralidade para a formação e atuação de terapeutas ocupacionais.

7.2.3 Construção identitária da Terapia Ocupacional

No que diz respeito à singularidade da profissão, as respostas dos docentes relacionadas ao raciocínio profissional e ao processo terapêutico ocupacional acompanham a forte construção identitária da profissão verificada nos documentos orientadores, em especial na ênfase dada à relação entre o cliente, suas ocupações e seus contextos, à relação dos terapeutas ocupacionais com as ocupações das pessoas atendidas, e à influência dos fatores ambientais e contextos de vida no desempenho ocupacional e participação social dessas pessoas.

Por outro lado, a menção a habilidades e atitudes genéricas, que podem ser compartilhadas com as demais profissões da saúde, pode indicar o reconhecimento da importância do trabalho em equipe, assumida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais na caracterização de competências comuns para a área, o que também é verificado nos

³⁴Termo adotado no PPC da UNIFESP, equivalente a “disciplinas”.

³⁵As sínteses das competências relacionais identificadas tanto nos projetos quanto nos documentos internacionais reuniram a totalidade das competências levantadas, independente da frequência do seu aparecimento, não possibilitando, portanto, a generalização da sua ocorrência na graduação em Terapia Ocupacional brasileira ou nos padrões internacionais. Já a síntese das proposições gerais para o desenvolvimento de competências dos documentos orientadores, mencionada no final deste capítulo e expostas no item 1.4 da Introdução, apresentam os seus pontos centrais e convergentes, e pode-se dizer que expressam os princípios gerais que vêm sendo elaborados internacionalmente para o ensino e as práticas da profissão a respeito das competências.

documentos internacionais. No entanto, esses documentos avançam ao atribuírem maior especificidade da Terapia Ocupacional às competências comuns à área da saúde, singularizando as formas como os terapeutas ocupacionais podem desenvolvê-las, o que é pouco observado nos discursos docentes.

Verificou-se que os discursos dos docentes e os projetos pedagógicos dos cursos apontam para a transição paradigmática da profissão, do modelo biomédico para o modelo psicossocial, bem caracterizada nos documentos orientadores, que adotam claramente a orientação psicossocial. Tanto os currículos como as opiniões dos docentes afirmam que as ações profissionais devem estar centradas na valorização das capacidades e potencialidades e na realização de ocupações, inclusão e participação social das pessoas atendidas, e não nas incapacidades, disfunções ou doenças.

Os discursos e projetos apresentam avanços também em relação às proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais e demonstram maior clareza na construção da identidade profissional do terapeuta ocupacional no que se refere às competências específicas esperadas para os egressos.

Tomando-se as proposições dos documentos orientadores, dos projetos pedagógicos e dos discursos dos docentes, constata-se que há necessidade de avançar na composição das competências relacionais propostas, no sentido de contemplar a construção identitária da Terapia Ocupacional com a mesma consistência observada na definição das competências profissionais em geral e se apropriar:

- a) Do papel central do terapeuta ocupacional na defesa dos direitos humanos;
- b) Da compreensão do engajamento em ocupações como ferramenta de transformação social;
- c) Da singularidade da centralidade das relações para os terapeutas ocupacionais, visto atuarem na promoção da inclusão e participação social a partir das relações que estabelecem com as pessoas e com o que elas fazem e do seu engajamento em ocupações.

VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivos principais descrever e analisar como se dá o alinhamento dos currículos dos cursos públicos de Terapia Ocupacional brasileiros com a pedagogia das competências e, em especial, compreender como são definidas e desenvolvidas as competências relacionais na formação profissional. O trabalho realizado buscou cumprir com esses objetivos e possibilitou comparações dos projetos pedagógicos dos cursos e dos relatos de docentes neles atuantes com as diretrizes nacionais e internacionais que estabelecem padrões de competências para terapeutas ocupacionais. Além disto, permitiu sistematizar as competências relacionais identificadas e produzir reflexões e discussões acerca do desenvolvimento dessas competências e da construção identitária da profissão nos cursos públicos brasileiros.

As proposições e análises da pesquisa tiveram como base o estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional e de documentos internacionais orientadores da formação e atuação de terapeutas ocupacionais, formulados pela WFOT e por países pioneiros na proposição de inovações e reformulações curriculares pautadas pela pedagogia das competências. Esse estudo identificou a centralidade das competências relacionais e uma forte especificidade e identidade profissional, fundamentada no paradigma psicossocial, nas competências preconizadas pelos documentos internacionais, características das quais as diretrizes nacionais encontram-se distantes.

A imprecisão conceitual a respeito da pedagogia das competências, a fragilidade na definição de competências específicas e a presença reduzida de competências relacionais nas Diretrizes Curriculares Nacionais levaram inicialmente à hipótese de que a adesão à pedagogia das competências, verificada nos documentos internacionais, não encontraria correspondência nos currículos brasileiros, que ainda não atingiriam um grau de formalização tão específico e aprofundado em relação às novas proposições, definições e centralidade das competências relacionais.

A apresentação dos dados compreendeu duas partes: a primeira, referida à análise dos projetos pedagógicos dos cursos, tratou do alinhamento dos currículos com a pedagogia das competências e da presença e desenvolvimento de competências relacionais no perfil profissional, nas disciplinas e nos demais tópicos que compõem os

projetos; a segunda, referida aos relatos dos docentes participantes, abordou a presença da pedagogia das competências nos currículos, as principais competências profissionais para terapeutas ocupacionais, as competências relacionais desenvolvidas nas disciplinas e as estratégias, abordagens e bases teóricas utilizadas para tal, a especificidade da Terapia Ocupacional nas competências relacionais identificadas, a avaliação do desenvolvimento dessas competências e os momentos, disciplinas e atividades do curso mais propícios ao seu desenvolvimento. Em seguida, serão apresentados os pontos que melhor contribuíram para a caracterização, discussão e reflexão sobre o tema, em diálogo com a literatura.

A maioria dos projetos pedagógicos e dos docentes que participaram da pesquisa indicam a filiação dos cursos à pedagogia das competências ou mencionam características que permitem concluir pela sua adoção. No entanto, essa pesquisa confirmou a imprecisão conceitual referente a essa pedagogia, além da indefinição de áreas centrais e de abordagens a partir das quais as competências e/ou a formação devam ser propostas, desenvolvidas e avaliadas. O questionário não possibilitou o aprofundamento do nível de apropriação dessa pedagogia pelos docentes, mas suas respostas evidenciaram familiaridade com a utilização de competências nos processos de ensino e aprendizagem, principalmente no que se refere a habilidades e atitudes desenvolvidas pelos discentes.

Os projetos pedagógicos e os discursos docentes têm avançado na direção das proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Terapia Ocupacional, no que se refere à recomendação de que as atividades práticas específicas da profissão sejam desenvolvidas gradualmente desde o início dos cursos, da observação à prática assistida (Brasil, 2002).

A prática profissional contextualizada como condição para o desenvolvimento de competências relacionais ocupou lugar de destaque nos projetos pedagógicos e relatos dos docentes, que evidenciaram a importância da aproximação com as pessoas atendidas, em seus territórios e contextos de vida. Os terapeutas ocupacionais, ao exercerem suas práticas no território, estabelecem contato com os diversos interlocutores e reconhecem a história local e as condições objetivas de vida, o que permite a proposição de ações que desenvolvam as potencialidades de indivíduos e coletivos e promovam sua inclusão social. Dessa forma, os saberes e práticas da Terapia Ocupacional passam a se constituir a partir da contextualização sociopolítica, da problematização teórico-conceitual e da proposição de práticas emancipatórias (Moreira, 2008; Galheigo et al., 2018).

As vivências no contexto dos serviços, destacadas por grande parte dos docentes como cenário apropriado para o desenvolvimento das atividades práticas, contribuem para a formação profissional dos discentes, em razão da autonomia, da responsabilização resolutiva, das atividades compartilhadas com as equipes e dos vínculos estabelecidos com os trabalhadores e com os usuários dos serviços. Elas colaboram também para a formação cidadã dos discentes, em razão da diversidade de questões sociais, culturais e ambientais oportunizadas pelo convívio com a comunidade, e para a qualificação dos serviços, trabalhadores, gestores e comunidades onde os discentes estão inseridos. A imersão na comunidade desafia discentes e docentes a desenvolverem um olhar cuidadoso aos processos de saúde e adoecimento e de inclusão e exclusão social das populações atendidas, bem como estratégias de cuidado integral contextualizadas, que dialoguem com suas necessidades sociais e de saúde (Sousa, Cury, 2009; Pulga, 2017).

Partir das relações vivenciadas na realidade dos territórios e serviços é condição fundamental para o desenvolvimento das competências relacionais, e é igualmente importante que o discente possa identificar essas vivências, nomeá-las, embasá-las teoricamente e refletir sobre elas, para então significá-las e sistematizá-las. Para que as experiências práticas mobilizem o desenvolvimento das competências relacionais, são necessários a mediação docente e o estabelecimento de relações de parceria entre docentes e discentes, no sentido de possibilitar acolhimento e segurança para a experimentação de processos de aproximação e construção de vínculos com os clientes e para a articulação teórico-prática (Abrantes, Martins, 2007).

A educação baseada em competências possibilita aos estudantes essa integração contextualizada de atributos teóricos e práticos e maior conscientização sobre seu progresso. As competências, habilidades e conhecimentos acumulados com o processo de formação profissional no cotidiano dos serviços necessitam de espaços para análise e reflexão, de modo que os discentes sejam capazes de mobilizar e articular os saberes e enfrentar as complexas situações do mundo do trabalho, diante da diversidade de profissionais, usuários, tecnologias de cuidado, relações e formas de organização dos serviços. A qualidade da intervenção do sujeito sobre a realidade depende, portanto, de domínios teórico-conceituais e práticos, o que requer a organização intencional de atividades educativas para este fim, com adoção de estratégias de ensino e aprendizagem aderidas aos contextos de trabalho (Feuerwerker, 2000; Jung et al., 2015).

A pesquisa identificou a avaliação formativa como a mais apropriada para os processos avaliativos do desenvolvimento de competências relacionais, baseados principalmente no desempenho dos discentes nas atividades práticas das disciplinas e complementados por avaliações pontuais. A avaliação formativa direciona-se à educação e ao desenvolvimento pessoal e profissional do discente e tem como principal função fomentar o aprendizado. Ela é praticada continuamente no dia a dia, a partir da observação do desempenho do discente nas atividades programadas e da devolutiva a respeito desse desempenho, que permite identificar e trabalhar os aspectos satisfatórios e os que precisam ser aprimorados, além de estimular a capacidade de reflexão e autoavaliação do discente. Deve ser complementada pelas avaliações somativa, que embasa as decisões referentes ao progresso do discente a partir da superação de etapas para o alcance de metas, e informativa, que provê informações sobre os processos educacionais e auxilia no controle da qualidade da formação do discente (Troncon, 2016).

Os referenciais teóricos que têm embasado o desenvolvimento de competências relacionais são provenientes, principalmente, do conhecimento produzido pela Terapia Ocupacional, nacional e internacionalmente. Além disto, é preponderante a composição das bases teóricas próprias da profissão com referenciais de outros campos, em especial o das Ciências Humanas. Uma pesquisa teórica que analisou a produção nacional sobre os fundamentos histórico-epistemológicos da Terapia Ocupacional, para levantamento de tendências e regularidades, identificou o movimento de problematização dos saberes e práticas da profissão, a partir de aportes dos campos da Saúde Coletiva e das Ciências Humanas e Sociais, que possibilitou a adoção e incorporação de uma postura crítico-reflexiva pelos terapeutas ocupacionais (Galheigo et al., 2018).

O trabalho em equipe foi uma das temáticas mais presentes nas proposições do desenvolvimento de competências relacionais nos projetos pedagógicos e nos discursos docentes. Coloca-se aos cursos, no entanto, o desafio de desenvolver seus currículos a partir da educação e do trabalho interprofissional, em consonância com as recomendações dos documentos orientadores internacionais, dada sua importância na promoção de competências colaborativas na formação profissional e, ainda, de desenvolver uma prática docente “colaborativa, significativa, interativa e produtora de saberes compartilhados” (Batista, Batista, 2016, p. 203).

Outro aspecto a ser mais bem desenvolvido nos currículos é o desenvolvimento de estratégias de cuidado baseado em competências relacionais, proposto pela WFOT

(2016) como *soft skills* (habilidades leves) – comunicação, relações interpessoais, sensibilidade afetiva, consciência política e consciência para a transformação – e por Merhy e Franco (2003) como o Trabalho Vivo em ato, no qual a produção do cuidado se dá a partir de tecnologias leves, relacionais como acolhimento, estabelecimento de vínculo e responsabilização, com implicação mútua de trabalhadores e usuários dos serviços.

Os relatos dos docentes encontram-se alinhados com os padrões internacionais, principalmente, no que diz respeito ao desenvolvimento de competências ligadas ao raciocínio profissional, aos processos terapêutico ocupacionais, ao desenvolvimento de relações colaborativas com os clientes, equipes, serviços e comunidades, às habilidades de comunicação, à compreensão do contexto das pessoas atendidas, à mediação de conflitos, à empatia, ao respeito à diversidade e à diferença e à singularidade do terapeuta ocupacional em compreender as possibilidades de transformação da vida a partir do engajamento em ocupações significativas. No entanto, a pesquisa confirmou, também, que esses discursos ainda se encontram distantes da centralidade das competências relacionais verificada nos documentos internacionais, pois estas foram apontadas de forma restrita pelos docentes ao discorrerem sobre as competências profissionais principais para os terapeutas ocupacionais em formação.

O levantamento das competências relacionais nos projetos pedagógicos produziu a elaboração de uma síntese diversificada, que aponta indícios da aproximação dos currículos nacionais com a centralidade dessas competências encontrada nos documentos orientadores internacionais. Isso não permite, no entanto, generalizar essa realidade a todos os cursos brasileiros, visto que essa centralidade não é observada na maior parte de nossos currículos. De forma geral, os cursos têm sinalizado a importância das competências relacionais, mas somente quatro projetos pedagógicos, com destaque para o da UNIFESP, apresentam o desenvolvimento dessas competências como central em toda a sua composição.

As sínteses das competências relacionais identificadas nos projetos pedagógicos e nos relatos dos docentes permitem verificar, além do esperado processo inicial de alinhamento dos currículos brasileiros com os pontos centrais preconizados internacionalmente para o desenvolvimento de relações, importantes avanços em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais, que trazem poucas competências relacionais entre as competências gerais e específicas preconizadas. Tal fato aponta para a necessidade de sistematização dessas competências nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais e nos

estudos e publicações da profissão, que poderá trazer rebatimentos para a formulação e reformulação dos projetos pedagógicos dos cursos brasileiros de Terapia Ocupacional, no sentido de continuar a avançar para a centralidade dessas competências, preconizada pelos documentos internacionais orientadores da profissão.

Poucos docentes trouxeram, de maneira consistente, a configuração da nova identidade da Terapia Ocupacional, que adota como objetivo central a inclusão e participação social, a partir da construção da cidadania, do estabelecimento de relações de parceria com as pessoas atendidas e do seu engajamento em ocupações. No entanto, verificou-se que seus discursos e os projetos pedagógicos apresentam avanços em relação às proposições das Diretrizes Curriculares Nacionais e apontam para a transição paradigmática da profissão, do modelo biomédico para o modelo psicossocial, visto se remeter à adoção de ações profissionais centradas na valorização das capacidades e potencialidades e nas relações da realização de ocupações com processos de inclusão e participação social, considerando-se os coletivos, contextos, serviços e políticas envolvidos.

Essa identidade profissional, verificada de maneira consistente nos documentos internacionais orientadores da profissão, vem sendo construída historicamente a partir dos questionamentos à exclusão da diferença e ao mascaramento institucional das problemáticas sociais e dos movimentos de desinstitucionalização. Ela requer o agenciamento de novas tecnologias e estratégias de cuidado nas práticas dos terapeutas ocupacionais, desenvolvidas preferencialmente nos territórios em que as pessoas vivem e circulam, a partir do entrelaçamento das necessidades cotidianas com a realidade sociocultural coletiva (Mângia, 2002; Mângia, Muramoto, 2006; Moreira, 2008; Mângia, Barros, 2009; WFOT, 2016).

Por fim, os documentos orientadores internacionais, os projetos pedagógicos dos cursos brasileiros e os discursos dos docentes precisam avançar na composição das competências relacionais propostas, de modo que consigam contemplar e se apropriar, com a mesma consistência das proposições gerais para as competências, do papel central do terapeuta ocupacional na defesa dos direitos humanos, da compreensão do engajamento em ocupações como ferramenta de transformação social, e da singularidade da profissão em sua atuação para a promoção de inclusão e participação social a partir das relações que estabelecem com as pessoas e com o que elas fazem.

IX ANEXO**ANEXO I
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO
EM TERAPIA OCUPACIONAL****CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002^(*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação em 7 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º. A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Terapia Ocupacional definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de terapeutas ocupacionais, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º. O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional tem como perfil do formando egresso/profissional o 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.

Art. 4º. A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I – Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato

^(*)CNE. Resolução CNE/CES 6/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 12

técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II – Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III – Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV – Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V – Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

VI – Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º. A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento;

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

III – reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

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

V – reconhecer as intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial, assim como entender os desafios que tais mudanças contemporâneas virão a trazer;

VI – 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;

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

VIII – compreender o processo de construção do fazer humano, isto é, de como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;

IX – identificar, entender, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano e a utilizar, como instrumento de intervenção, as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o autocuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras;

X – utilizar o raciocínio terapêutico ocupacional para realizar a análise da situação na qual se propõe a intervir, o diagnóstico clínico e/ou institucional, a intervenção propriamente dita, a escolha da abordagem terapêutica apropriada e a avaliação dos resultados alcançados.

XI – desempenhar atividades de assistência, ensino, pesquisa, planejamento e gestão de serviços e de políticas, de assessoria e consultoria de projetos, empresas e organizações.

XII – conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção;

XIII – conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e da ocupação dos diferentes indivíduos que a compõe;

XIV – conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo;

XV – conhecer e correlacionar as realidades regionais no que diz respeito ao perfil de morbi-mortalidade e as prioridades assistenciais visando à formulação de estratégias de intervenção em Terapia Ocupacional;

XVI – conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social;

XVII – conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização;

XVIII – conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;

XIX – conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

XX – conhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação as suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais, bem como às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário;

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

XXII – conhecer os principais métodos de avaliação e registro, formulação de objetivos, estratégias de intervenção e verificação da eficácia das ações propostas em Terapia Ocupacional;

XXIII – conhecer os principais procedimentos e intervenções terapêutico ocupacionais utilizados, tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários;

XXIV – desenvolver habilidades pessoais e atitudes necessárias para a prática profissional, a saber: consciência das próprias potencialidades e limitações, adaptabilidade e flexibilidade, equilíbrio emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual e exercício da comunicação verbal e não verbal;

XXV – desenvolver capacidade de atuar enquanto agente facilitador, transformador e integrador junto às comunidades e agrupamentos sociais através de atitudes permeadas pela noção de complementaridade e inclusão;

XXVI – conhecer, experimentar, analisar, utilizar e avaliar a estrutura e dinâmica das atividades e trabalho humano, tais como: atividades artesanais, artísticas, corporais, lúdicas, lazer, cotidianas, sociais e culturais;

XXVII – conhecer as bases conceituais das terapias pelo movimento: neuroevolutivas, neurofisiológicas e biomecânicas, psicocorporais, cinesioterápicas entre outras;

XXVIII – conhecer a tecnologia assistiva e acessibilidade, através da indicação, confecção e treinamento de dispositivos, adaptações, órteses, próteses e software;

XXIX – desenvolver atividades profissionais com diferentes grupos populacionais em situação de risco e ou alteração nos aspectos: físico, sensorial, percepto-cognitivo, mental, psíquico e social;

XXX – vivenciar atividades profissionais nos diferentes equipamentos sociais e de saúde, sejam hospitais, unidades básicas de saúde, comunidades, instituições em regime aberto ou fechado, creches, centros de referência, convivência e de reabilitação, cooperativas, oficinas, instituições abrigadas e empresas, dentre outros;

XXXI – conhecer a estrutura anátomo-fisiológica e cinesiologia do ser humano e o processo patológico geral e dos sistemas;

XXXII – conhecer a estrutura psíquica do ser humano, enfocada pelos diferentes modelos teóricos da personalidade;

XXXIII – conhecer o desenvolvimento do ser humano em suas diferentes fases enfocado por várias teorias;

XXXIV – conhecer as forças sociais do ambiente, dos movimentos da sociedade e seu impacto sobre os indivíduos.

Parágrafo único – 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.

Art. 6º. Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Os conteúdos devem contemplar:

I – Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.

II – Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.

III – Ciências da Terapia Ocupacional – incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, as atividades e recursos terapêuticos, a cinesilogia, a cinesioterapia, a ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação.

Art. 7º. A formação do Terapeuta Ocupacional deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º. O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º. O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Esse currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá assegurar que:

I – 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.

II – 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.

III – as instituições de ensino superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os

valores, os direitos e a realidade socioeconômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

X REFERÊNCIAS

Abrantes AA, Martins LM. A produção do conhecimento científico: relação sujeito-objeto e desenvolvimento do pensamento. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007;11(22):313-25.

American Occupational Therapy Association - AOTA. *Standards for continuing competence*. Bethesda, United States of America, 2010. [cited 2018 Dec 27]. Available from: file:///C:/Users/ACER/Downloads/661%20(1).pdf.

Anastasiou LGC. Grade e matriz curricular: conversas em torno de um desafio presente na educação superior. In: Freitas ALC et al., org. *Capacitação docente: um movimento que se faz compromisso*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2010. p. 181-200.

Arantes VA. Apresentação. In: Arantes VA., org. *Educação e competências*. São Paulo: Summus; 2009. p. 7-12.

Association of Canadian Occupational Therapy Regulatory Organizations - ACOTRO. *Essential competencies of practice for occupational therapists in Canada*. 3rd ed. Toronto-Ca., 2011. [cited 2018 Dec 27]. Available from: https://acotro-acore.org/sites/default/files/uploads/ACOTRO_EC_3rd_ed.pdf.

Association of Southeast Asian Nations Secretariat - ASEAN. *The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQR)*. [cited 2018 Dec 30]. Available from: <http://kknikemenristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRGeneralInformation.pdf>.

Australian Association of Occupational Therapists - OT Australia. *Australian Minimum Competency Standards for New Graduate Occupational Therapists*. 1nd ed. Queensland-AUS, 2010. [cited 2018 Dec 30]. Available from: https://www.otaus.com.au/sitebuilder/aboutus/knowledge/asset/files/16/australian_minimum_competency_standards_for_new_grad_occupational_therapists.pdf.

Ayres JRCM. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2007;17(1):43-62.

Batista NA, Batista SHSS. Educação interprofissional na formação em saúde: tecendo redes de práticas e saberes. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2016;20(56):202-204.

Bianchi PC, Malfitano APS. Retratos da formação graduada em terapia ocupacional: avanços e desafios para o atual panorama latino-americano. In: Silva RAS, Bianchi PC, Calheiros DS, orgs. *Formação em terapia ocupacional no Brasil: pesquisas e experiências no âmbito da graduação e pós-graduação*. São Paulo: FiloCzar; 2018. p. 33-56.

Brasil. Constituição, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. [citado 27 dez. 2018]. Disponível em: file:///C:/Users/ACER/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf.

_____. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. [citado 01 jun. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. [citado 27 dez. 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.

_____. Ministério da Educação – MEC. *Diretrizes Curriculares – Cursos de Graduação*, [2018]. [citado 27 dez. 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>.

_____. Ministério da Educação - MEC. Edital nº 4 de 10 de dezembro de 1997. *Convoca as Instituições de Ensino Superior a apresentar propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores*. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 12 dez. 1997. [citado 28 mai. 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/e04.pdf>.

_____. Ministério da Educação - MEC. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Censo da Educação Superior 2015*. [citado 23 abr. 2018]. Disponível em: <http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>.

_____. Ministério da Educação – MEC. Parecer nº 583 do CNE/CES, de 04 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 abr. 2001a. [citado 01 mai. 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>.

_____. Ministério da Educação - MEC. Parecer nº 1.210 do CNE/CES, de 10 de dezembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 10 dez. 2001b. [citado 28 mai. 2015]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf.

_____. Ministério da Educação – MEC. Resolução nº 6 do CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 mar. 2002. [citado 18 abr. 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde - MS. Portaria interministerial n. 2.101, de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 nov. 2005. [citado 27 dez. 2017]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/odontologia/portaria-interministerial-ms-mec-n-2101-de-3-de-novembro-de-2005/3454>.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 ago. 2008. [citado 31 jan. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 nov. 2007. [citado 31 jan. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/pri3019_26_11_2007.html.

_____. Ministério da Saúde - MS. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 2010. [citado 01 jun. 2015]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf.

_____. Ministério da Saúde - MS. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF, 17 a 21 de março de 1986. [citado 27 dez. 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf.

_____. Ministério da Saúde - MS. Resolução nº 466 do CNS, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. [citado 28 mai. 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

_____. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF, 2004. [citado 20 mai. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.

_____. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Atenção à Saúde. *Seminário 10 Anos da Política Nacional de Humanização*. Brasília, DF, 2015. [citado 20 mai. 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_10_anos_politica_nacional_humanizacao.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde – MS, Ministério da Educação - MEC. Portaria nº. 2.118, de 03 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 nov. 2005. [citado 27 dez. 2017]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_intministerial_2118.pdf.

Canadian Association of Occupational Therapists - CAOT. *Accreditation*. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: <http://www.caot.ca/site/accred/accreditation?nav=sidebar>.

_____. *CAOT Academic accreditation standards and self-study guide*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 2011. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: http://www.caot.ca/document/5601/CAOT_Accreditation_Self-Study.pdf.

_____. *Profile of occupational therapy practice in Canada*. CAOT Publications ACE. Canadá, 2007. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: <https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf>.

_____. *Profile of practice of occupational therapists in Canada*. Canadá, 2012. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: <https://www.caot.ca/document/3653/2012otprofile.pdf>.

Canadian Interprofessional Health Collaborative - CIHC. *A National Interprofessional Competency Framework*. University of British Columbia, Canadá; 2010. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210r.pdf.

Cardoso PT. *Inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais: práticas e perspectivas de terapeutas ocupacionais*. 2009. [dissertação]. São Carlos, SP: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 2009.

Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002;7(2):373-83, 2002.

_____; Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: revista de saúde coletiva*. 2004;14(1):41-65.

College of Occupational Therapists – COT UK. *Entry level occupational therapy core knowledge and practice skills*. London-UK: College of Occupational Therapists; 2016. [cited 28 Dec. 2018]. Available from: <https://www.rcot.co.uk/file/1157/download?token=s-3HJ5eq>.

Delari JR A. Cinco critérios para a formação do psicólogo: da coerência ética à competência técnica. Resumo expandido. In: *VIII Jornada Internacional de Psicologia*. Umarama, 2004. [citado 22 abr. 2018]. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12858563/cinco-criterios-para-a-formacao-do-psicologo-vigotski-brasil>.

Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(6):1613-24.

The European Higher Education Area - EHEA. *The Bologna Declaration of 19 June 1999*: joint declaration of the European Ministers of Education. [cited 28 Dec. 2018]. Available from: http://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf.

European Network of Occupational Therapy in Higher Education - ENOTHE. *Occupational Therapy Education in Europe*: curriculum guidelines. Amsterdam: ENOTHE, 2000. [cited 27 Dec. 2017]. Available from: <http://www.enothe.eu/unf/reviews1.htm#guide>.

_____. Tuning occupational project group. *Reference points for the design and delivery of degree programmes in occupational therapy*. The Tuning Project. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2008. [cited 28 Dec. 2018]. Available from: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/Publications/OCCUPATIONAL_THERAPY_FOR_WEBSITE.pdf. Acesso em: 28 dez. 2018.

Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2000;22:18-24.

Flick U. Introdução à coleção pesquisa qualitativa. In: Gibbs G. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, 2009a. p. 7-11.

_____. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009b.

Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical Teacher*. 2010;32:631-7.

Galheigo SM. Referenciais históricos e contemporâneos da terapia ocupacional [Mesa redonda]. In: *Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional*, 4, 2016. Vitória/ES, 2016.

_____, Braga CP, Arthur MA, Matsuo CM. Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos; 2018;26(4):723-38.

Gibbs G. *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Gruppen LD, Mangrulkar RS, Kolars JC. The promise of competency-based education in health profession for improving global health. *Human Resources for Health*. 2012;10(43):1-7.

Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ. *Bacharelado em Terapia Ocupacional – Projeto Pedagógico*. 2015. 185p.

International Bureau of Education – IBE-UNESCO. *A conceptual framework for competencies assessment*. 1a ed. Geneva, Switzerland: International Bureau of Education; 2016. [cited 20 Dec. 2017]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245195>.

Jung B, Shimmell DS, Gatti L, Venasse K, Plaisant L, Ledgerd R, Baptiste S. Competency-based education: a survey study of international occupational therapy educational programmes. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*. 2015;71(1):53-58.

Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(17):369-79.

Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense "prática de Terapia Ocupacional centrada no cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2002;13(3):127-34.

_____, Barros JO. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2009;20(2):85-91.

_____, Muramoto M. Integralidade e construção de novas profissionalidades no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2006;17(3):115-22.

Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. [citado 20 mai. 2016]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=96.

Merhy EE. Acolhimento na rede de serviços. In: Seminário sobre Acolhimento; 2004; São Paulo. *Palestra*. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2004. 9p.

_____, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*. 2003;27(65): 316-3.

Moreira AB. Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Vita et Sanitas*, Trindade/Go. 2008; 2(2).

Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sciences*. 2015;40(3):300-5.

Oliveira GCC. *Emergência de realidades no ensino superior da saúde: atos e vozes da área de fisioterapia nas Diretrizes Curriculares Nacionais*. 2011. [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI. 1ª ed. Brasília, DF; 1998. [citado 20 dez. 2018]. Disponível em: http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf.

Organização Mundial de Saúde - OMS. *CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde* [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla]. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, EDUSP; 2003.

Perrenoud P. *Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999a.

_____. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999b.

_____. *Dez novas competências para ensinar: convite à viagem*. Traduzido por Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artmed; 2000.

Pulga VL. As vivências no cotidiano dos serviços de saúde como dispositivo pedagógico na formação em saúde. In: Ferla AA, Maranhão T, Pinto HA, orgs. *Vivência e estágios*. Porto Alegre, RS: Ed. Rede Unida; 2017. (Série Vivência em Educação na Saúde).

Rodger S, Clark M, Banks, R, O'Brien M, Martinez K. A comparison of international occupational therapy competencies: implications for australian standards in the new millennium. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2009 Dec.;56(6):372-83.

Rué JA formação por meio de competências: possibilidades, limites e recursos. In: Arantes VA, org. *Educação e competências*. São Paulo: Summus; 2009. p. 15-74.

Santana JP, Christófaros MAC. *Articulação ensino-serviço na área da saúde*. Núcleo de Estudos de Saúde Pública, Programa de Políticas de Recursos Humanos em Saúde. 2002. [citado 25 mai. 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=586-articulacao-ensino-servico-na-area-saude-6&category_slug=formacao-e-capacitacao-rh-165&Itemid=965.

Saviani D. Sistema Nacional de Educação: o lugar da educação superior. *Educativa*. 2010;13(1):45-66.

Sistema de Indicadores das Graduações em Saúde. *ObservaRH-IMS/UERJ*, 2013. [citado 24 mai. 2015]. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/sigras/>.

Sousa VD, Cury VE. Psicologia e atenção básica: vivências de estagiários na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009;14(1):p.1429-38, 2009.

Troncon LEA. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de medicina. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. 2016 [citado 22 abr. 2018];40(1):30-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n1/1981-5271-rbem-40-1-0030.pdf>.

Universidade de Brasília - UnB. *Projeto Político Pedagógico – Terapia Ocupacional*. 2009. 26p.

Universidade do Estado do Pará – UEPA. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2017. 104p.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. *Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional*. 2016. 132p.

Universidade Estadual Paulista - UNESP. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2013. 18p.

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2014. 96p.

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais*. 2008. 82p.

Universidade Federal do Pará - UFPA. *Projeto Político Pedagógico para a Criação do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional*. 2008. 62p.

Universidade Federal da Paraíba - UFPB. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2008. 48p.

Universidade Federal do Paraná - UFPR. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2016. 71p.

Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. *Projeto Político Pedagógico*. 2012. 137p.

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. *Projeto Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional*. 2013. 232p.

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional/ FM/ UFRJ*. 2016. 71p.

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. *Terapia Ocupacional – Projeto Pedagógico do Curso*. 2014. 211p.

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. *Reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para 2016*. 2015. 217p.

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - Campus Baixada Santista. *Projeto Pedagógico Curso de Terapia Ocupacional*. 2015. 230p.

Universidade Federal de Sergipe - UFS. *Resolução nº 12/2011/CONEPE*. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Bacharelado do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e dá outras providências. 2011. 62p.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional*. 2015. 206p.

Universidade de São Paulo – USP-RP. *Programas das Disciplinas*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); 2014. 142p.

_____. *Projeto Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); 2004. 6p.

_____. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); 2017. 75p.

World Federation of Occupational Therapists – WFOT. *Entry Level Competencies for Occupational Therapists*. 2008. [cited 27 Dec. 2018]. Available from: <https://docplayer.net/17669304-Appendix-13-1-world-federation-of-occupational-therapists-entry-level-competencies-for-occupational-therapists.html>.

_____. *Fundamental beliefs*. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: <http://www.wfot.org/AboutUs/FundamentalBeliefs.aspx>.

_____. *Minimum standards for the education of occupational therapists*. 2016. [cited 27 Dec. 2018]. Available from: <https://www.mailmens.nl/files/21072349/copyrighted+world+federation+of+occupational+therapists+minimum+standards+for+the+education+of+occupational+therapists+2016a.pdf>.

World Health Organization – WHO. *Transformative scale up health professional education*. Geneva: WHO, 2011. [cited 30 Dec. 2017]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/whohsshrhhep2011.01eng.pdf>.

_____. Department of Human Resources for Health. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva-Switzerland: WHO, 2010. [cited 13 Jun. 2015]. Available from: <http://www.who.int/hrh/resources/frameworkaction/en/>.

APÊNDICES

APÊNDICE A **QUESTÕES NORTEADORAS PARA ANÁLISE DOS PROJETOS** **PEDAGÓGICOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL**

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS: **PROPOSIÇÕES NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO** **EM TERAPIA OCUPACIONAL**

Marília Meyer Bregalda & Elisabete Ferreira Mângia
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação/USP – 2017

BLOCO 1 – ALINHAMENTO COM A PEDAGOGIA DAS COMPETÊNCIAS

- a) O projeto pedagógico explicita alguma filiação pedagógica?
- b) O projeto pedagógico apresenta aspectos da pedagogia das competências? Em caso afirmativo, como isso se expressa?

BLOCO 2 – COMPETÊNCIAS RELACIONAIS

- a) O projeto pedagógico apresenta/define competências e/ou habilidades relacionais ou conceitos equivalentes?
- b) Quais as competências relacionais identificadas?
- c) Em quais tópicos/trechos dos projetos pedagógicos dos cursos há elementos indicativos do desenvolvimento de competências relacionais?
- d) A questão relacional está presente na composição do perfil do egresso? Em caso afirmativo, de que maneira se apresenta?

BLOCO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS PROJETOS PEDAGÓGICOS

- a) Instituição de Ensino Superior
- b) Data do projeto pedagógico
- c) Adoção da formação generalista
- d) Utilização de metodologias ativas
- e) Desenho curricular adotado

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO COM OS DOCENTES

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS: PROPOSIÇÕES NOS CURRÍCULOS NACIONAIS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Marília Meyer Bregalda & Elisabete Ferreira Mângia
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação/USP – 2017

As **competências** são conjuntos de processos que utilizam, integram ou mobilizam conhecimentos, habilidades e atitudes a serviço de uma ação eficaz, em que os recursos cognitivos são desenvolvidos com a prática, a partir de experiências e da postura reflexiva (PERRENOUD, 2000; UNESCO, 2016).

A partir da concepção dialógica, as **competências profissionais** envolvem a integração de conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização de ações características de uma profissão; são construídas no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho e devem responder a padrões orientadores da prática profissional (LIMA, 2005).

Este trabalho busca construir um debate sobre as **competências relacionais**, vinculadas ao desenvolvimento de relações envolvidas na prática profissional e na atenção direta aos clientes.

O termo “cliente” aqui utilizado refere-se a indivíduo, família, grupos, comunidades, organizações e governo (WFOT, 2016).

O questionário a seguir tem o objetivo de identificar como ocorre o desenvolvimento das competências relacionais nos cursos de Terapia Ocupacional das universidades públicas brasileiras, a partir da ótica dos docentes, como parte da pesquisa de doutorado intitulada “Desenvolvimento de competências relacionais: proposições nos currículos nacionais de graduação em Terapia Ocupacional”. O tempo estimado para resposta é de 25 minutos.

Nome:

Data de nascimento:

Profissão:

Instituição na qual é docente:

Tempo de docência:

Área(s) de atuação/docência:

Disciplinas ministradas atualmente:

Parte 1 – Pedagogia das competências

1. O currículo do curso em que você é docente é orientado pela pedagogia das competências?

() Totalmente

() Em grande parte

() Parcialmente

() Somente em alguns aspectos

() Em nenhum aspecto

2. Em sua opinião, quais as principais competências profissionais esperadas para o egresso do curso de Terapia Ocupacional no qual atua?

3. Você avalia que os egressos do curso de Terapia Ocupacional no qual é docente desenvolvem as competências profissionais esperadas?

- ☐ Totalmente
- ☐ Em grande parte
- ☐ Parcialmente
- ☐ Somente em alguns aspectos
- ☐ Em nenhum aspecto

Parte 2 – Desenvolvimento de competências relacionais

4. Nas disciplinas e/ou conteúdos que você ministra, são desenvolvidas ou aprimoradas competências relacionais? Em caso afirmativo, quais são elas e quais estratégias são utilizadas para o seu desenvolvimento?

4.1. Quais as abordagens e bases teóricas que você utiliza para o desenvolvimento das competências relacionais?

4.2. Como você realiza a avaliação dos resultados em relação ao desenvolvimento das competências relacionais pelos discentes?

5. Considerando a proposta curricular do curso em que atua, você poderia identificar a existência dos momentos e/ou disciplinas do curso em que as competências relacionais são desenvolvidas com mais intensidade?

6. Quais competências relacionais você considera importantes para a formação e atuação profissional de terapeutas ocupacionais?

7. Você identifica aspectos específicos da Terapia Ocupacional em alguma(s) das competências que acabou de citar? Se sim, qual (is) aspecto(s)?

8. Em relação aos resultados da aquisição de competências relacionais, você considera que os egressos do curso de Terapia Ocupacional no qual é docente desenvolvem as competências relacionais esperadas?

- ☐ Totalmente
- ☐ Em grande parte
- ☐ Parcialmente
- ☐ Somente em alguns aspectos
- ☐ Em nenhum aspecto

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – DOCENTES

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONAIS: PROPOSIÇÕES NOS CURRÍCULOS DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

**Marília Meyer Bregalda & Elisabete Ferreira Mângia
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação/USP – 2018**

Prezado(a) colega docente, a doutoranda em Ciências da Reabilitação – Doutorado Interinstitucional USP/UFPB – Marília Meyer Bregalda, executora da pesquisa “Desenvolvimento de competências relacionais: proposições nos currículos de graduação em Terapia Ocupacional”, em conjunto com sua orientadora e pesquisadora responsável, Elisabete Ferreira Mângia, do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, convidam-no(a) a colaborar com este estudo, que tem como objetivos identificar e compreender como se dá o desenvolvimento de competências relacionais na graduação em Terapia Ocupacional no Brasil, a partir da ótica dos docentes; identificar conteúdos referentes ao desenvolvimento de competências relacionais; identificar e compreender os processos e abordagens referentes ao desenvolvimento destas competências; e levantar as competências relacionais consideradas mais relevantes pelos docentes. Ao realizar este trabalho, temos como finalidade a identificação e sistematização das competências relacionais na formação graduada em terapia ocupacional no Brasil, ligadas diretamente à oferta de um cuidado baseado na compreensão da realidade em que os indivíduos e coletividades constroem seus fazeres e nas relações e trocas afetivas e sociais.

Solicitamos sua colaboração para participar desta pesquisa, através de resposta ao questionário e de uma possível entrevista semiestruturada, que será realizada com parte dos colaboradores que responderem ao questionário, assim como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos pertinentes e publicar em revistas científicas. De acordo com a Resolução 466 de 12 de novembro de 2012, por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo e informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos e pode gerar situações de desconforto, como qualquer pesquisa que apresenta questionários e/ou entrevistas, mas que não são nocivos para a sua saúde. Salientamos que a entrevista será gravada e os dados ficarão guardados e mantidos em sigilo no Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo por 5 anos, e após esse período serão descartados, de acordo com a mesma Resolução.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, você não sofrerá nenhum dano, e poderá voltar a fazê-lo se assim o desejar e da maneira como julgar conveniente. Informamos, ainda, que não há despesas ou gratificações previstas para essa participação. As pesquisadoras estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários, em qualquer etapa da pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a doutoranda e executora da pesquisa Marília Meyer Bregalda, que pode ser encontrada no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – Cidade Universitária/Campus I – Bairro Castelo Branco, CEP 58051-900, João Pessoa/PB, Telefone (11) 984812000, e-mail marimeyer@hotmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Av. Doutor Arnaldo, 251 – 21º andar, sala 36; telefone: (11) 38934401; e-mail: cep.fm@usp.br.

Fui suficientemente informado(a) a respeito do estudo “Desenvolvimento de competências relacionais: proposições nos currículos de graduação em Terapia Ocupacional”. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pela pesquisadora.

Assinatura do(a) participante da pesquisa Data / /

Pesquisadora Responsável
Elisabete Ferreira Mângia
10/04/2017

Pesquisadora Executora
Marília Meyer Bregalda
10/04/2017

APÊNDICE D
PRINCÍPIOS E AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS IDENTIFICADOS NAS DISCIPLINAS

Princípios

- 1) Formação baseada nos princípios da equidade, solidariedade e respeito à diversidade humana e na construção de uma sociedade para todos;
- 2) Desenvolvimento de atividades profissionais de acordo com os princípios da integralidade da atenção e da participação social, das propostas de ampliação do conceito de saúde e doença, da interdisciplinaridade e interprofissionalidade no cuidado e da territorialização das ações, orientados pelo modelo psicossocial;
- 3) Formação crítica do profissional de saúde, que enfatize o jogo de forças políticas, econômicas e sociais que constituem as práticas terapêuticas e considere as relações de poder como um determinante social do processo de adoecimento, a fim de construir uma consciência ética, política e estética do cuidado humanizado em saúde;
- 4) Contraposição entre a educação para a reprodução de valores hegemônicos e a educação para o protagonismo de valores emancipatórios;
- 5) Conhecimentos sobre aspectos éticos, culturais, sócio históricos e políticos envolvidos no reconhecimento da alteridade, da afirmação das diferenças e dos contextos de validação/invalidação e de inclusão/exclusão, para a desconstrução de preconceitos e uma prática profissional humanizada;
- 6) Concepção da produção do cuidado como centro da ação do profissional de saúde e a importância do cuidado de si e do outro.

Ações

- 1) Adoção de abordagens humanistas e centradas na pessoa, com construção de projetos terapêuticos a partir da perspectiva ampliada de saúde e da clínica ampliada, que reconheçam e acolham a complexidade das realidades sociais e das dinâmicas culturais e as necessidades singulares das pessoas atendidas e de sua rede social;
- 2) Compreensão das atividades, do trabalho e do cotidiano de forma contextualizada, segundo os projetos de vida da pessoa, as relações institucionais e os valores sociais, culturais e espirituais dos grupos e comunidades aos quais pertence;

- 3) Compreensão do território e dos serviços e análise crítica do papel das equipes de referência e/ou equipes matriciais, com desenvolvimento de projetos de intervenção que discutam os vários níveis da atuação do terapeuta ocupacional; a instituição de atenção; a população atendida; as atividades e recursos utilizados, o processo terapêutico e a inclusão social dessa população;
- 4) Desenvolvimento de ações voltadas à construção de vínculos, ao manejo de grupos e à educação popular em saúde;
- 5) Gestão de pessoas e de conflitos.

APÊNDICE E

COMPETÊNCIAS RELACIONAIS PRESENTES NAS DISCIPLINAS

Desenvolvimento de relações com as pessoas, grupos e coletivos

- 1) Compreender e manejar as relações interpessoais e as parcerias com os clientes como elementos que compõem o processo terapêutico ocupacional, juntamente com o ambiente, materiais e ferramentas, processos criativos, atividades desenvolvidas e atividades humanas em geral;
- 2) Conhecer e compreender o papel das interações humanas, da formação de laços afetivos e das emoções e sentimentos na produção do cotidiano e no desenvolvimento humano;
- 3) Conhecer e compreender o contexto relacional do terapeuta ocupacional: desenvolvimento de relações com serviços, equipes, clientes e comunidade;
- 4) Compreender a relação terapêutica como relação de ajuda, a partir do autoconhecimento, da postura ética, da sensibilização para a questão das diferenças e para o cotidiano dos sujeitos, populações e contextos, e do desenvolvimento de habilidades para o contato, interação e escuta;
- 5) Reconhecer as diferenças, discriminações, disciplinarizações, opressões e relações de poder envolvidas nos processos de produção do cuidado em saúde e em Terapia Ocupacional;
- 6) Desenvolver relações baseadas na confiança, solidariedade, sigilo profissional, afetividade e respeito aos valores, crenças, hábitos e costumes das pessoas atendidas;
- 7) Desenvolver responsabilidade em relação ao trabalho e à clientela atendida, com capacidade de exercer níveis progressivos de responsabilização em diferentes campos de práticas;
- 8) Desenvolver práticas de produção do trabalho em saúde que contemplem a integralidade, a humanização da assistência, a segurança do cliente e a Educação Permanente em Saúde e incluam a promoção, a recuperação da saúde e a melhoria da qualidade de vida;
- 9) Conhecer assuntos vinculados à vida e à saúde humanas e os aspectos da ética e bioética aplicadas ao cuidado em saúde, bem como a fundamentação filosófica, teórica e legal acerca do ser cidadão e do ser profissional, inserido no meio científico-político-social;

- 10) Aplicar o Código de Ética no exercício profissional do terapeuta ocupacional e refletir, sob o ponto de vista ético e deontológico, sobre a relação do terapeuta ocupacional com o paciente/usuário, com os demais membros de equipes multiprofissionais e com as instituições;
- 11) Desenvolver a capacidade de identificação e resolução de dilemas e conflitos éticos nas relações de trabalho;
- 12) Conhecer a comunicação humana e as relações interpessoais; funções da linguagem na expressão e na comunicação; comunicação verbal e não verbal; estratégias de comunicação em saúde; comunicação e poder; tipos de informação e suas características;
- 13) Reconhecer a importância da privacidade e da confidencialidade no fornecimento de informações pelas pessoas atendidas;
- 14) Desenvolver e ampliar possibilidades de linguagem e de comunicação e expressão, verbal e não-verbal, com reflexão sobre suas relações com o cotidiano e utilização de linguagem apropriada na relação com as pessoas atendidas;
- 15) Conhecer e utilizar os diversos procedimentos e técnicas de condução de grupos, os aspectos envolvidos nos processos de interação e convivência e o papel dos grupos na dinâmica institucional;
- 16) Conhecer e compreender os significados dos grupos e dos vínculos grupais nos ciclos de vida;
- 17) Conhecer os diversos conceitos e tipos de grupo, as relações estabelecidas entre membros de um grupo e os processos grupais: dinâmica, manejo, comunicação humana e papéis identificados;
- 18) Ser capaz de planejar e produzir intervenções com coletivos, com enfoque no seu protagonismo, na valorização dos saberes e das trocas grupais e na emancipação dos sujeitos;
- 19) Conhecer os aspectos relacionais do trabalho corporal, as relações corporais envolvidas no processo terapêutico e os conceitos de corporeidade e comunicação não-verbal, relacionando-os ao universo das atividades humanas, e utilizar recursos corporais na Terapia Ocupacional.

Desenvolvimento de relações com as equipes

- 1) Conhecer e compreender aspectos sobre o trabalho em equipe: equipes multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares; interprofissionalidade; processos de trabalho; trabalho colaborativo; matriciamento; cogestão do cuidado; relações sociais e profissionais nos serviços e instituições; e aspectos éticos envolvidos nessas relações;
- 2) Conhecer e compreender o papel do terapeuta ocupacional e dos demais profissionais e/ou agentes institucionais nos projetos de intervenção direcionados à clientela atendida e no trabalho em equipe;
- 3) Desenvolver a capacidade de liderança participativa e de buscar ativamente o conhecimento e a educação permanente;
- 4) Conhecer, considerar e compreender as relações de poder-saber no trabalho multi e interdisciplinar;
- 5) Aprofundar as reflexões sobre avaliação, objetivos terapêuticos, recursos e técnicas disponíveis e participação em reuniões de equipe, na perspectiva do trabalho interprofissional colaborativo e da integralidade do cuidado em saúde, educação e assistência social;
- 6) Atuar de forma matricial junto às equipes, fortalecendo a integração ensino-serviço na promoção e cuidado em saúde.

APÊNDICE F

**ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS IDENTIFICADAS NAS DISCIPLINAS**

- 1) Aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de práticas que envolvam observação, aproximação, acolhimento e avaliação inicial na produção do cuidado em saúde;
- 2) Exercícios de sensibilização para aproximação e construção de vínculo com as pessoas atendidas pela profissão, como a realização de entrevistas com pessoas de diferentes idades e realidades socioculturais para compreensão de seu cotidiano, rotina, repertório de atividades, desempenho ocupacional e papéis sociais;
- 3) Desenvolvimento de práticas coletivas dialógicas e reflexivas, baseadas na escuta e compreensão sensível das diferentes condições de vida e das demandas da população atendida, com criação de ações interventivas de promoção de saúde, capazes de modificar o perfil epidemiológico das comunidades por meio de um processo educativo e colaborativo;
- 4) Construção de redes de saberes como estratégia de construção de laços sociais;
- 5) Vivências teórico-práticas relacionadas a diferentes tipos de experimentações – relacionais, artísticas, culturais, afetivas, com vistas à produção de vida e de novas formas de saberes;
- 6) Desenvolvimento de relatos pelos estudantes e problematização de suas vivências nos estágios profissionalizantes, abarcando revisão de conteúdos e discussão sobre o papel e os limites da profissão, a organização institucional, o trabalho em equipe multiprofissional, bem como sobre os sentimentos em relação às suas expectativas e o confronto com o mundo do trabalho;
- 7) Consideração das dimensões relativas ao saber-fazer (habilidade), saber ser (atitude individual) e saber conviver (na atuação em equipe) nos processos avaliativos;
- 8) Avaliação da evolução de habilidades psicossociais como a capacidade de trabalhar colaborativamente em equipe, a conduta ética e a qualidade das relações interpessoais estabelecidas com os usuários dos serviços e com as equipes.

APÊNDICE G
PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS
PROFISSIONAIS APONTADAS PELOS DOCENTES

Raciocínio profissional e processo terapêutico ocupacional

1. Desenvolver atividades profissionais com diferentes grupos populacionais que costumam ser foco da atenção da Terapia Ocupacional: pessoas em situação de risco e/ou alteração nos aspectos físicos, sensoriais, perceptocognitivos, mentais, psíquicos e sociais, que apresentam prejuízo na sua emancipação e autonomia e dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social;
2. Conhecer, experimentar, analisar e avaliar a estrutura e a dinâmica das ocupações e/ou atividades humanas e utilizá-las como instrumentos de intervenção;
3. Atuar com foco nas ocupações e questões do cotidiano das pessoas atendidas e utilizar a ocupação humana como elemento fundamental para a emancipação e autonomia dos indivíduos;
4. Compreender o indivíduo/coletivo em um cotidiano de práticas e ações que se constituem a partir das interações sociais, das condições socioeconômicas, políticas e culturais;
5. Compreender o processo de construção do fazer humano, como o homem realiza suas escolhas ocupacionais, utiliza e desenvolve suas habilidades, se reconhece e reconhece a sua ação;
6. Compreender as ocupações humanas a partir de uma perspectiva que contemple os aspectos individuais – físicos e psíquicos – e sócio-relacionais, sobretudo como eles impactam nas práticas cotidianas das pessoas;
7. Compreender e identificar os fatores referentes às dimensões da pessoa, do ambiente e da ocupação que afetam o desempenho ocupacional;
8. Reconhecer as necessidades sociais e educacionais das pessoas, os determinantes sociais da saúde e as principais condições de vulnerabilidade social e seu impacto na vida cotidiana, nas relações com o outro, na participação social e no engajamento em ocupações individuais e coletivas;
9. Identificar necessidades biopsicossociais relativas à participação e inserção social de indivíduos ou grupos, a partir de perspectivas micro ou macrosociais, considerando: funcionalidade, independência, autonomia, projetos de vida e qualidade de vida.

10. Realizar procedimentos comuns a diversos profissionais e específicos do núcleo de trabalho da Terapia Ocupacional, para analisar e solucionar as situações apresentadas;
11. Desenvolver um raciocínio profissional analítico, crítico, reflexivo e centrado nas atividades humanas, para o desenvolvimento de intervenções sensíveis à pluralidade de pessoas e à diversidade social e cultural, embasadas em concepções teóricas consistentes e evidências científicas, afinadas com as políticas públicas vigentes e definidas de forma ética e colaborativa com os beneficiários de sua ação;
12. Escolher abordagens terapêuticas apropriadas e traçar os objetivos de acordo com os fatores identificados;
13. Compreender a atuação do terapeuta ocupacional como mediador para a ampliação das vivências ocupacionais que de alguma forma estão atreladas ao exercício dos direitos básicos de cidadania;
14. Conhecer as principais modalidades de atendimentos terapêutico ocupacionais utilizados tais como: atendimentos individuais, grupais, familiares, institucionais, coletivos e comunitários.
15. Conhecer e saber utilizar instrumentos e recursos para avaliar demandas, necessidades e potencialidades de indivíduos, grupos e coletivos, que subsidiem o diagnóstico terapêutico ocupacional;
16. Realizar avaliações com base no perfil ocupacional e na análise de desempenho;
17. Desenvolver estratégias conjuntas para monitoramento e verificação da eficácia e dos impactos das ações propostas em diferentes contextos e áreas de atuação profissional, no sentido da continuidade de seu desenvolvimento profissional e do reconhecimento da profissão;
18. Redigir e emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios terapêuticos ocupacionais.

Produção e utilização de conhecimentos em Terapia Ocupacional

1. Conhecer as trajetórias históricas e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional no mundo, no Brasil e nos contextos locais dos cursos;
2. Conhecer e ter crítica sobre os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção;
3. Ter capacidade crítica para buscar na literatura informações que possam auxiliar na atuação profissional, conseguindo identificar o que é cientificamente embasado, metodologicamente consistente e eticamente imprescindível;

4. Possuir habilidades técnico-científicas para avaliar, adotar e integrar conhecimentos provenientes de evidências científicas e basear suas ações em concepções teóricas consistentes, à luz das singularidades das pessoas atendidas pela profissão;
5. Reconhecer a importância do componente técnico-político na formação e atuação profissional;
6. Desenvolver o conhecimento técnico e científico em Terapia Ocupacional, por meio de pesquisas e estudos na área;
7. Conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
8. Apropriar-se dos fundamentos e princípios para produção e divulgação de conhecimentos teóricos, tecnológicos, metodológicos e de evidências práticas/clínicas relativos à Terapia Ocupacional, nos diversos setores e contextos de sua abrangência;
9. Elaborar e divulgar trabalhos acadêmicos com observância aos princípios éticos, bioéticos e métodos científicos;
10. Ser capaz de produzir e organizar eventos acadêmicos.

Inserção e representação da Terapia Ocupacional

1. Conhecer os contextos e fatores que influenciam a inserção e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional no Brasil e no contexto local dos cursos;
2. Conhecer as políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social e infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo, na perspectiva da garantia de direitos das pessoas atendidas;
3. Atuar no campo da saúde: promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento das condições decorrentes de agravos que comprometem a funcionalidade do sujeito, para a realização de atividades no cotidiano, reabilitação e cuidados paliativos;
4. Atuar nos campos educacional, cultural, do trabalho, da assistência social, da previdência social, socio-jurídico e político;
5. Conhecer e estimular as entidades representativas da profissão e atuar com responsabilidade profissional a partir do que elas preconizam.

Conhecimentos, habilidades e atitudes genéricas

1. Compreender as relações saúde-sociedade e a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização;
2. Conhecer as forças sociais do ambiente e os movimentos, modificações e problemáticas nas relações societárias, de trabalho e de comunicação, em âmbito mundial, e os impactos e desafios delas decorrentes;
3. Conhecer e analisar a estrutura conjuntural da sociedade brasileira em relação ao perfil de produção e de ocupação dos diferentes indivíduos que a compõem;
4. Conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional, relacionando-os com a problemática específica das populações atendidas pela profissão;
5. Conhecer e refletir sobre a realidade local e a realidade cultural e social dos indivíduos e coletivos atendidos pela profissão e desenvolver a atuação profissional a partir desta compreensão;
6. Conhecer e atuar de acordo com os princípios éticos e bioéticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação às suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais e às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário, respeitando os princípios e resoluções da Terapia Ocupacional;
7. Construir objetivos e metas de forma ética e participativa com os beneficiários das ações em Terapia Ocupacional;
8. Conhecer e intervir no processo saúde-doença, contemplando a integração dos aspectos biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção;
9. Reconhecer a saúde como direito, compreender o cuidado para além do binômio saúde-doença e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência a indivíduos e grupos populacionais;
10. Ser capaz de atuar, de forma integrada e contínua, nos diversos níveis de atenção à saúde e desenvolver ações de promoção, proteção, prevenção e reabilitação em saúde, no contexto do SUS e no âmbito privado, a partir do emprego de métodos e técnicas da Saúde e da Terapia Ocupacional;
11. Possuir qualificação teórica, técnica, política e social para atuar com eficiência e resolutividade e prestar serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade, a partir da adoção de postura crítica e reflexiva acerca dos modelos teóricos e práticos da Terapia

Ocupacional, diante das demandas e necessidades dos indivíduos e grupos populacionais atendidos;

12. Ser capaz de abordar problemas complexos, de articular e mobilizar conhecimentos teóricos, técnicos, científicos e práticos da profissão para a condução de processos terapêuticos alinhados às necessidades reais das pessoas assistidas;
13. Ser capaz de reorientar suas práticas e de encaminhar clientes para outros profissionais, quando necessário;
14. Buscar a educação permanente e a formação continuada e ter responsabilidade e compromisso com a própria educação e a das futuras gerações, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços;
15. Estimular e desenvolver a mobilidade acadêmico-profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais;
16. Ser capaz de dialogar e construir conhecimentos com outros profissionais e atuar, nos diferentes níveis de atenção, em equipes multi, inter e transdisciplinares, na perspectiva do cuidado integral do ser humano;
17. Ser acessível e saber se comunicar de forma eficaz com todos os atores envolvidos nos processos terapêutico ocupacionais – usuários, familiares, membros da equipe e gestores;
18. Exercitar a comunicação verbal e não verbal, desenvolver habilidades de expressão oral e escrita e dominar tecnologias de comunicação e informação;
19. Manter a confidencialidade das informações confiadas, na interação com outros profissionais e o público em geral;
20. Ler e comunicar-se em outros idiomas e ampliar suas possibilidades de intercâmbio;
21. Ser capaz de tomar decisões em relação às condutas mais adequadas, visando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade dos recursos humanos, equipamentos, procedimentos e práticas, de forma ponderada e com base em evidências científicas;
22. Ser capaz de gerenciar o próprio trabalho e de atuar na gestão de políticas, programas, projetos, serviços, equipes e recursos, nas áreas da saúde, do ensino, da pesquisa, da extensão, da ação social e da cultura, a partir da perspectiva inclusiva, cidadã e sustentável;
23. Participar da formulação e implementação de políticas sociais setoriais e intersetoriais;

24. Estar apto a assumir posições de liderança com compromisso, responsabilidade, tendo em vista o bem-estar da comunidade;
25. Adotar uma postura crítica, humanista, reflexiva, proativa e empática;
26. Desenvolver relações interpessoais com a equipe, pessoas atendidas e seus familiares;
27. Conhecer e saber utilizar estratégias para favorecer uma escuta qualificada das pessoas e grupos atendidos.

APÊNDICE H
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS DESENVOLVIDAS E ESTRATÉGIAS
UTILIZADAS PELOS DOCENTES NAS DISCIPLINAS

A) Competências relacionais desenvolvidas pelos docentes

Atitudes relacionais

1. Respeito e sensibilidade às diversidades, diferenças, condições, pontos de vista, contextos e formas como as pessoas realizam suas atividades;
2. Empatia com as pessoas atendidas e seus cuidadores;
3. Capacidade de interagir, comportar-se e posicionar-se a partir dos princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação às suas atividades de pesquisa, à prática profissional, à participação em equipes interprofissionais e às relações terapeuta-paciente/cliente/usuário;
4. Autocontrole e equilíbrio emocional;
5. Postura cooperativa para a resolução das situações envolvendo diferentes pessoas;
6. Capacidade de demonstrar afeto e de mostrar ao outro que ele é importante;
7. Tolerância à frustração e capacidade de se adaptar e superar diversas condições e circunstâncias colocadas pela prática profissional;
8. Postura de reflexão, compromisso e responsabilidade sobre as ações profissionais.

Habilidades relacionais

1. Desenvolver habilidades de comunicação verbal e não verbal;
2. Desenvolver e adotar comunicação profissional e linguagem apropriadas com clientes, equipes e sociedade, desde o processo de avaliação até as orientações aos clientes;
3. Compreender processos, necessidades e potencialidades de maneira empática e crítica, considerando os condicionantes sociais, a complexidade da vida e a constituição dos sujeitos e contextos;
4. Refletir sobre a realidade de indivíduos marcada por restrições diversas e compreender como esta condição impacta no cotidiano desses sujeitos e nas vivências ocupacionais em geral;
5. Compreender as demandas e prioridades apresentadas pelas pessoas atendidas;
6. Compreender a dinâmica das instituições em que se desenvolvem as práticas profissionais;

7. Ser capaz de mediar e resolver conflitos;
8. Desenvolver a autopercepção e a percepção do outro e reconhecer os valores, capacidades, potencialidades, limites e dificuldades em si e no outro;
9. Desenvolver a competência do cuidar em diferentes aspectos relacionados a esta responsabilidade e papel profissional;
10. Desenvolver soluções frente aos desafios e problemáticas colocados pela prática profissional.
11. Ser capaz de assumir posições de liderança.

Relações com as equipes e colegas

1. Desenvolver relações interpessoais na perspectiva do trabalho em equipe, da prática interprofissional colaborativa e da construção de uma visão transdisciplinar;
2. Explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;
3. Saber trabalhar e organizar tarefas em grupo, exercitando o respeito ao espaço de fala e às demais opiniões e colocando-se de maneira a não hostilizar os outros membros da equipe durante as discussões profissionais;
4. Relacionar-se, interagir e cooperar com os colegas e estar disponível para trocas de experiências e percepções na construção coletiva de saberes e práticas.

Estratégias de cuidado

1. Desenvolver uma escuta ativa, sensível, atenta, comprometida, qualificada e isenta de julgamentos e preconceitos;
2. Captar, avaliar e acolher, de forma respeitosa, a queixa, a demanda, os desejos e as necessidades dos clientes durante todo o processo de tratamento;
3. Demonstrar-se presente e estabelecer conexão com o outro;
4. Construir e fortalecer vínculos terapêuticos;
5. Manejar as transferências e contratransferências vivenciadas nas construções de vínculos com os clientes;
6. Auxiliar os pacientes a estabelecer vínculos com outras pessoas a partir do vínculo construído com o terapeuta ocupacional.

Relações com clientes

1. Desenvolver a sociabilidade e a capacidade de encontrar, interagir e relacionar-se com pessoas, grupos e coletivos de forma sensível, ética, profissional e horizontal;
2. Estabelecer e manter boas relações profissionais com os sujeitos e coletivos, em uma perspectiva horizontal de construção coletiva e cooperação;
3. Aprender e desenvolver novas formas de se relacionar;
4. Demonstrar aos clientes formas saudáveis de se relacionar com as pessoas.

B) Estratégias utilizadas para o desenvolvimento de competências relacionais

Aproximação das pessoas atendidas pelos serviços, vivências e realização de intervenções nos campos de prática

1. Vivências práticas e imersão no cotidiano do serviço e da comunidade, com promoção de oportunidades de aproximação, comunicação e desenvolvimento de relações com os sujeitos e coletivos, em uma perspectiva horizontal de construção coletiva e cooperação;
2. Promoção de oportunidades para o contato direto com as equipes dos serviços e para o desenvolvimento de ações conjuntas, como a elaboração de projetos terapêuticos singulares;
3. Desenvolvimento de ações territoriais e intersetoriais e investimento na construção e no fortalecimento de vínculos com os usuários dos serviços;
4. Experimentação de processos e fazeres cotidianos, artísticos e culturais da comunidade, no serviço, na universidade e na cidade;
5. Participação e coordenação de grupos nos serviços e outros espaços da comunidade, com experimentação de diferentes papéis: convidado, observador, participante, coordenador, apoiador, entre outros;
6. Planejamento e realização de escuta, visitas domiciliares, atendimentos individuais e coletivos às pessoas atendidas pelos serviços, a partir das demandas identificadas no cotidiano das práticas.

Processos formativos para o desenvolvimento de competências relacionais – devolutivas aos discentes, aulas dialogadas e atividades reflexivas

1. Devolutivas aos discentes sobre o desenvolvimento e aprimoramento de competências e sobre seu progresso profissional e pessoal como um todo;

2. Construção de um ambiente dialógico que dê suporte aos processos de singularização, acolha as angústias e expectativas vivenciadas nos campos de prática, contribua para a promoção do autoconhecimento e ofereça tensionamentos em relação aos sentimentos e expectativas envolvidos nas relações terapêuticas;
3. Levantamento de estratégias dos próprios discentes que auxiliem na compreensão de si e do outro;
4. Realização de aulas dialogadas com leitura e discussão de textos, seminários, rodas de conversa, jogos didáticos e exibição de filmes, documentários, curta metragens e vídeos, que possibilitem articulação teórico-prática e discussão conceitual;
5. Exibição de filmes e documentários que fomentem o debate crítico em grupo sobre as necessidades e demandas das populações comumente atendidas pela profissão, com fatores contextuais para identificação de barreiras e facilitadores da funcionalidade e participação social;
6. Reflexões e análises críticas a respeito dos conteúdos e práticas desenvolvidos, destacando as habilidades apresentadas no campo e os conteúdos teorizados em aula que possam levar ao desenvolvimento das competências relacionais;
7. Uso de ferramentas para melhorar a capacidade de refletir sobre a realidade e a conscientização sobre condicionantes sociais;
8. Escrita reflexiva sobre as experiências em relatos divididos em notas descritivas (o que aconteceu) e notas intensivas (como o discente foi tocado pelo que aconteceu);
9. Escrita narrativa, com foco nas dúvidas e experiências de aprendizagem vivenciadas pelo discente, de forma a favorecer a sistematização da sua experiência e captar possíveis lacunas na formação;
10. Discussão e reflexão sobre os preconceitos apresentados pelos estudantes, exercitando que se coloquem no lugar do outro.

Planejamento e discussão conjuntos das intervenções realizadas

1. Problemática, supervisão, estudo e discussão de casos em grupo;
2. Discussão sobre histórias de vida de pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional;
3. Abertura de espaço para reflexões sobre como o discente pode atuar no manejo das relações envolvidas nas intervenções que realiza, de modo a possibilitar o surgimento de novos modos de se relacionar, caso seja indicado no caso;

4. Realização de supervisões em grupo para compartilhamento das intervenções, com direcionamento de questões ao grupo e opiniões de uns sobre as intervenções dos outros, exercitando a capacidade reflexiva, o fazer e receber críticas, o fazer colaborativo e a avaliação, apreciação e descrição dos aspectos positivos e negativos;
5. Construção coletiva de propostas e projetos a serem desenvolvidos nos campos de prática, com participação de docentes, discentes e equipes dos serviços.

Promoção de atividades em equipe

1. Formação conjunta dos discentes de diferentes cursos de graduação, na qual duas ou mais profissões dialogam, compartilham experiências, aprendem juntas com e sobre as outras e desenvolvem práticas colaborativas;
2. Diálogo com os campos profissionais relacionados às áreas de atuação e pesquisa da Terapia Ocupacional;
3. Interação com os profissionais e preceptores dos serviços e realização de discussões em equipe;
4. Vivências e participação em redes intersetoriais;
5. Participação em reuniões de concepção, planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações e projetos, com a presença de discentes, docentes, comunidade e profissionais dos serviços;
6. Organização de eventos em parceria com representantes da comunidade, equipes dos serviços e colaboradores da universidade.

Utilização de grupos como processo de ensino e aprendizagem

1. Desenvolvimento de grupos de trabalho, dinâmicas de grupo, práticas coletivas e seminários em grupo, para realização de atividades diversas;
2. Aprendizagens vivenciais grupais desenvolvidas em laboratórios de atividades;
3. Planejamento e condução coletivos das discussões em sala de aula.

Embasamento teórico

1. Aprendizagem teórica sobre recursos, estratégias, atividades e técnicas da Terapia Ocupacional;
2. Estudos sobre os aspectos envolvidos na construção do vínculo terapêutico e na prática do cuidado;

3. Estudo e discussão de textos da Terapia Ocupacional e da Psicologia sobre vínculo terapêutico e processo de trabalho;
4. Abordagem de temáticas macrossociais e macropolíticas transversais à Terapia Ocupacional e que se relacionam com a formação profissional, como os direitos humanos e sociais, políticas públicas e sociais, cidadania e diversidade cultural;
5. Estudo de perspectivas relacionais em Terapia Ocupacional: proposições dos primeiros autores psicodinâmicos, como Fidler, Azima e Wittkower – com reflexões sobre a vida emocional-relacional dos estudantes, utilizando o conceito de transferência, transferência positiva e de contratransferência da Psicanálise; estudo de referenciais sobre o manejo relacional como estrutura do cuidado, como o Modelo Vivaio de Julie Piergrossi e colaboradoras; das propostas psicodinâmicas europeias e brasileiras; e do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, de Jô Benetton.

Metodologias participativas

1. Adoção de metodologias ativas como PBL, TBL, problematização, tutorias, estudo dirigido, estudo de caso, dramatização, construção de paródias, debates, mapa de conceitos;
2. Metodologia da problematização (arco de Maguerez), a partir de situações vivenciadas no cotidiano e pautadas na cidadania, com reflexão sobre os diferentes cenários e potenciais espaços de desenvolvimento das competências necessárias à atuação do terapeuta ocupacional.

APÊNDICE I
COMPETÊNCIAS RELACIONAIS
CONSIDERADAS IMPORTANTES PELOS DOCENTES

Atitudes relacionais

1. Comunicação empática e capacidade de se permitir provocar pelo sofrimento do outro;
2. Reconhecimento, respeito e valorização da diversidade, alteridade, contextos e saberes dos clientes e das diferenças sociais, culturais, de gênero, raça/etnia e religiosa;
3. Posicionamento e atuação profissional a partir dos princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais em relação à pesquisa, prática profissional, participação em equipes interprofissionais e relações com os clientes;
4. Responsabilização no cuidado com o outro;
5. Autocontrole e equilíbrio emocional;
6. Autoconhecimento, autopercepção e capacidade de identificar os próprios limites, capacidades, valores e potencialidades;
7. Sensibilidade para lidar com os clientes e suas escolhas, com o sofrimento humano e com as diversas formas de vida e organização do cotidiano;
8. Adaptabilidade a mudanças e às circunstâncias da vida, flexibilidade mental e atitudinal e capacidade de ajustar estratégias sempre que necessário;
9. Assertividade na comunicação;
10. Disponibilidade afetiva para as relações;
11. Postura cooperativa com os clientes e com as equipes;
12. Postura crítica.

Habilidades relacionais

1. Comunicar-se eficazmente com as pessoas e grupos sociais com os quais a Terapia Ocupacional atua;
2. Ser capaz de ouvir e de se fazer entender e exercitar a comunicação verbal e não verbal;
3. Ser capaz de comunicar objetivos, métodos e resultados esperados e obtidos;
4. Reconhecer as condições e circunstâncias que influenciam nas situações profissionais e compreender e abordar situações complexas;

5. Compreender sobre o sistema macropolítico e a questão social (inerente a toda e qualquer prática profissional e existência humana), no sentido de uma formação e atuação profissional politizada e direcionada para a cidadania;
6. Conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e à prática profissional, relacionando-os com a problemática específica da população com a qual profissão trabalha;
7. Ser capaz de desenvolver ações territoriais e de ampliar a atenção para os contextos e condições de vida dos clientes;
8. Ser capaz de lidar com perdas e fracassos, superar barreiras e desenvolver soluções frente aos desafios;
9. Desenvolver ações de liderança e ter habilidades para a tomada de decisões.

Relações com as equipes

1. Disponibilizar-se ao trabalho em equipe e atuar em equipes multi, inter e transdisciplinares;
2. Desenvolver relações interpessoais na perspectiva do trabalho interprofissional e da prática colaborativa;
3. Estabelecer relações o mais horizontais possíveis com os colegas, saber dialogar e cooperar para o trabalho em equipe, e entender o ponto de vista dos demais profissionais sobre os usuários dos serviços;
4. Estimular o ensino interprofissional, em que são discutidas e vivenciadas as competências comuns de todas as profissões envolvidas;
5. Explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos de maneira interdisciplinar, interprofissional e intersetorial;
6. Pensar, criar, desenvolver e avaliar projetos e planos de cuidado em equipes transdisciplinares, com pessoas, grupos, coletivos, comunidades e organizações sociais;
7. Ser capaz de compreender e articular redes de serviços.

Estratégias de cuidado

1. Desenvolver a escuta qualificada, crítica e reflexiva, dos desejos e necessidades dos clientes;
2. Desenvolver o estado de presença e prontidão para se aproximar, acolher e intervir junto aos clientes.

Relações com os clientes

1. Desenvolver a sociabilidade e disponibilizar-se para construir relações e estabelecer vínculos com pessoas, territórios, profissionais e instituições;
2. Relacionar-se com o cliente de forma ética, afetiva e poética;
3. Atuar em uma perspectiva horizontal, crítica e política, considerando a potência dos encontros interpessoais, grupais, coletivos e comunitários;
4. Ter habilidades de manejo relacional e de instaurar e mediar uma relação terapêutica com o sujeito – individual ou coletivo;
5. Ser capaz de considerar e compreender os valores pessoais dos clientes;
6. Ter habilidade para atuar com diversos públicos nas áreas da saúde, educação e social.

Desenvolvimento dos processos terapêutico ocupacionais

1. Colocar-se como colaborador de processos vivenciados/produzidos e construir outros processos em conjunto com os clientes;
2. Desenvolver uma atenção integral e centrada na pessoa sob cuidado;
3. Reconhecer e auxiliar os clientes a perceberem seus limites, valores, potencialidades e capacidades, com criação de possibilidades de enfrentamento das dificuldades;
4. Avaliar, de modo reflexivo, o modo como o sujeito (individual ou coletivo) se relaciona com as pessoas e com o que faz, e o impacto desse modo de se relacionar em seu cotidiano;
5. Utilizar avaliações e metodologias de intervenção, no âmbito individual e coletivo, que possam minimizar os efeitos restritivos nas vivências ocupacionais;
6. Mediar a ampliação de experiências práticas que reflitam na garantia de direitos e na inclusão social;
7. Auxiliar os clientes na resolução de suas necessidades e atuar de forma a favorecer sua autonomia, entendendo que eles são os atores principais neste processo e estimulando sua participação ativa, inclusive nas avaliações e no estabelecimento de metas para o tratamento;
8. Ter uma visão crítica sobre os serviços e colaborar para o estabelecimento de objetivos que visem os interesses das pessoas assistidas;
9. Coordenar atividades em grupo, auxiliando nas relações que se estabelecem entre os seus membros.