

MARIANA FERREIRA SALGADO
MARIANA MOREIRA SALES

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS INSERIDOS
NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DA REDE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2019

MARIANA FERREIRA SALGADO
MARIANA MOREIRA SALES

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS INSERIDOS
NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE DA REDE MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à conclusão do curso em Terapia Ocupacional.

Orientador(a): Prof. Dra. Kátia M. Penido Bueno

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2019

RESUMO

No Brasil a terapia ocupacional esteve presente em importantes processos de mudanças políticas e reorganizações do sistema, dos serviços e das práticas em saúde, seu enfoque acompanhou as demandas de cada época. No caso da assistência à saúde mental da criança e do adolescente, que entra tardiamente na agenda das políticas públicas, as propostas de cuidado e assistência ajustadas às demandas específicas deste público, constituem importantes desafios aos serviços. Sendo o terapeuta ocupacional profissional presente neste processo, o estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos terapeutas ocupacionais inseridos nos serviços de atenção à saúde mental da criança e do adolescente da rede municipal de Belo Horizonte. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-diretivas, realizadas, durante o ano de 2017, com todos os terapeutas ocupacionais lotados, à época, nos diversos dispositivos de atenção à saúde mental da infância e adolescência. Os resultados foram apresentados segundo as respectivas categorias: sexo, idade, local de formação, titulação, tempo de experiência profissional, tempo de admissão na rede, tipo de contrato, jornada de trabalho. Os dados demonstram um conjunto de profissionais, todas do sexo feminino e com pós-graduação do tipo lato-sensu em sua maioria com vínculos estáveis, experientes, engajadas e conhecedoras da rede pública municipal de assistência, tanto por sua trajetória de circulação em outros serviços, quanto pelo tempo de inserção na rede, no dispositivo de trabalho e de experiência no próprio campo.

Palavras-chave: Saúde mental. Infância. Adolescência. Terapia ocupacional.

ABSTRACT

In Brazil occupational therapy was present in important processes of political changes and reorganizations of the system, services and practices in health and its approach followed the demands of each era. In the case of child and adolescent mental health care, which belatedly enters the public policy agenda, the proposals for care and assistance adjusted to the specific demands of this public are important challenges to services. Being the professional occupational therapist present in this process, the study aimed to characterize the profile of occupational therapists inserted in the services of mental health care of the child and adolescent of the municipal service of Belo Horizonte. The data were collected through semi-directive interviews conducted during the year 2017 with all occupational therapists who were then filled in the various devices for mental health care in childhood and adolescence. The results were presented according to the respective categories: sex, age, place of formation, degree, length of professional experience, time of admission in the network, type of contract, work journey. The identified data open space for different questions related to the Occupational Therapy field, for example, how the professionals enter and circulate through the service. In sum, the study demonstrates a set of experienced professionals, mostly with stable, engaged and knowledgeable associations of the municipal public assistance network, both for their movement in other services, as well as the time of insertion in the network, in the device of work and experience in the field itself.

Keywords: Mental health. Childhood. Adolescence. Occupational therapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVO.....	8
3	METODOLOGIA.....	8
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
5	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Estudos de perfil epidemiológico têm estimado que de 10 a 20% das crianças e adolescentes sofrem de algum tipo de transtorno mental. Se tomarmos a população brasileira compreendida neste período de desenvolvimento, isso significaria, aproximadamente, de 6 à 12 milhões de sujeitos necessitando de algum tipo de assistência. Esses números evidenciam a necessidade de um sistema de cuidados à saúde mental da infância e adolescência, o que vai de encontro à realidade existente, uma vez que as políticas de saúde mental, em sua maior parte e abrangência, estão relacionadas aos problemas da população adulta. O público infanto-juvenil tem especificidades, como fatores de risco e proteção, que não são contempladas pela simples extensão dos cuidados da população adulta à população da infância e da adolescência. Por isso, a existência de um sistema de cuidados específicos para essa população se faz necessária (CUNHA, BOARINI, 2011).

Historicamente, as ações relacionadas à saúde mental da infância e adolescência foram, no país, delegadas aos setores educacional e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde mental (COUTO *et al.*, 2008). Esse contexto começou a se diferenciar no início do século XX, quando higienistas e eugenistas se mobilizaram e promoveram iniciativas em relação à saúde mental infantil, entre elas a criação de setores infantis em hospitais psiquiátricos, clínicas de orientação infantil, além de contribuírem na produção de teorias em relação à assistência da criança. Somente no início do século XXI que surgiram propostas para a construção de uma Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no país, em que recursos já destinados à saúde mental do adulto foram também estabelecidos e planejados para o público infanto-juvenil (COUTO & DELGADO 2015; CUNHA & BOARINI, 2011).

Nos anos de 1970, iniciou-se no Brasil a Reforma Psiquiátrica, movimento que deu início à denúncia contra a violência nos manicômios, mercantilização da loucura e hegemonia do saber psiquiátrico, incitando assim, a formação de uma crítica em relação ao tratamento das pessoas com sofrimento mental. A partir de então, iniciaram-se movimentos sociais, resistências e lutas que se expandiram do âmbito municipal ao

federal, validando a dimensão do processo e sua complexidade social e política (COUTO & DELGADO 2015). A Reforma aconteceu rompendo paradigmas e propondo um conjunto de transformações de saberes, prática e valores tanto culturais quanto sociais. Essa mudança passa da prática a partir do Modelo biomédico, hospitalocêntrico para o Modelo Biopsicossocial, ou seja, o sujeito com sofrimento mental que antes era excluído do convívio social e considerado sem voz passa a ser entendido e considerado um sujeito com demandas e desejos diante da sociedade. É por meio da Lei nº 10.216 que essa Reforma ganha maior sustentação e visibilidade, trazendo uma diferente postura ética que tem como ponto central a cidadania (COUTO & DELGADO, 2015).

Nos movimentos do processo da Reforma Psiquiátrica, a I Conferência Nacional de Saúde Mental reconheceu a ausência de legislação específica para crianças e adolescentes e propôs a limitação da internação psiquiátrica de adolescentes e do uso de psicofármacos (Brasil, 1988). O relatório da Organização Mundial de Saúde, apresentado durante a Terceira Conferência Nacional de Saúde, afirma que 30% dos países não têm políticas de saúde mental e 90% não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescentes (Ministério da Saúde, 2005). A garantia dos direitos dessas crianças e adolescentes com a criação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), deu maior visibilidade a esse público e concretizou a necessidade de políticas públicas e cuidados direcionados.

Na Reforma Psiquiátrica, a criança e o adolescente ganham espaço com a instituição do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil), pela portaria 336 no ano de 2002 e articulação intersetorial entre serviços de diferentes níveis de complexidades. Esse serviço é uma das propostas no novo modelo de atenção à saúde mental, no qual se promove a proteção integral do sujeito disponibilizando cuidados protetivos e promotores do desenvolvimento.

Em Belo Horizonte, a rede de assistência em saúde mental para crianças e adolescentes está estruturada em quatro dispositivos: Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi), Equipe Complementar (EC), Equipe Básica de Saúde Mental (EBSM) e Programa Arte da Saúde (AS). O CAPSi- denominado CERSAMi (Centro de Referência em Saúde Mental Infantil) na rede de saúde mental de Belo Horizonte - é

um centro de referência onde é oferecido assistência para as condições de sofrimento mental em crise e suporte para estabilização dos quadros. As Equipes Complementares realizam atendimentos a crianças e adolescentes em condições de sofrimento mental grave, em regime ambulatorial, de modo complementar, quando necessário, à assistência oferecida pelas EBSM, presentes nas unidades básicas de saúde, as quais são responsáveis pelo atendimento a toda população de abrangência das unidades. O Programa Arte da Saúde realiza práticas de promoção à saúde para crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, através da oferta de oficinas relacionadas à arte e à cultura.

A recente constituição deste campo e implantação de suas políticas específicas podem explicar algumas fragilidades encontradas nos serviços e descritas pela literatura, que devem ser consideradas para a compreensão das práticas profissionais. A fragilidade está presente desde possibilidades de articulação com outros serviços à falta de capacitação dos profissionais e a produção de conhecimento neste campo, o que se apresenta como obstáculo inclusive para a manutenção e qualidade do tratamento (MÂNGIA, MURAMOTO & MARQUES, 2010; MÂNGIA & MURAMOTO, 2009).

No Brasil, a terapia ocupacional esteve presente em importantes processos de mudanças políticas e reorganizações do sistema, dos serviços e das práticas em saúde e seu enfoque acompanhou as demandas de cada época. Deste modo, o campo da saúde mental da infância e da adolescência sendo um campo em expansão, se mostra um espaço significativo de ação para o terapeuta ocupacional, trazendo importantes desafios para a profissão, nos aspectos de sua qualificação teórica, técnica e metodológica (WACHHOLZ; MARIOTTI, 2009). Wachholz e Mariotti (2009), afirmam que o profissional terapeuta ocupacional apresenta papel importante no processo de reconstrução de redes, uma vez que sua prática tem como objetivo o desenvolvimento junto ao indivíduo de sua independência em suas áreas de desempenho ocupacional e nos contextos em que está envolvido.

A análise do perfil desses profissionais inseridos nos dispositivos de atenção à saúde mental da criança e do adolescente pode nos fornecer subsídios para se

identificar as características principais deste grupo profissional e de sua inserção e participação nos serviços.

2 OBJETIVO

Caracterizar e analisar o perfil dos profissionais terapeutas ocupacionais inseridos nos serviços de atenção à saúde mental da criança e do adolescente da rede municipal de Belo Horizonte.

3 METODOLOGIA

Esse estudo trata dos resultados parciais de uma pesquisa de referência intitulada "Práticas de Terapia Ocupacional na Saúde Mental da Criança e do Adolescente na Rede Municipal de Belo Horizonte", coordenada pela Profa. Dra. Kátia Maria Penido Bueno, professora do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), de tipo qualitativo, exploratório-descritivo, porém os dados relativos ao objeto de estudo deste trabalho serão analisados na perspectiva quantitativa-descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG; CAAE . 59016916.6.0000-5149 e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), instituição co-participante desta pesquisa, com parecer nº 1.779.110.

Os participantes foram as terapeutas ocupacionais da rede de atenção à saúde mental da criança e do adolescente do município de Belo Horizonte, lotadas nos dispositivos de atenção. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: possuir algum tipo de vínculo contratual com o município no ano de 2017, estar atuando na assistência às crianças e adolescentes na rede municipal de Belo Horizonte no campo da saúde mental e concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram da pesquisa 18 sujeitos presentes nos dispositivos de atenção à saúde mental infanto-juvenil (CAPSi, EC, AS)¹. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-diretivas.

¹ Nesta pesquisa entrevistou-se também a profissional lotada na EBSM, no entanto, optamos por não incluir os dados no escopo da análise, por duas razões: não se tratar de um dispositivo de assistência específico do campo da saúde mental da criança e do adolescente e, principalmente, por se tratar de uma única profissional, pelo aspecto ético da possibilidade de identificação desse sujeito.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 18 terapeutas ocupacionais o que representava a totalidade dos sujeitos inseridos nos serviços, à época da pesquisa. A idade das profissionais variou entre 29 e 55 anos e todas são do sexo feminino. Essa característica quanto ao sexo está em consonância com os dados relacionados à pesquisa de Bueno (2013) em que os 24 profissionais por ela entrevistados, que atuavam no serviço de urgência de saúde mental da infância e da adolescência do Estado de São Paulo, também são do sexo feminino. Figueiredo, *et al.* (2018), presumem que esta marca predominantemente feminina da profissão se relaciona à associação histórica e cultural entre a ação de cuidar e as mulheres. Porém, para além dessa característica do gênero no cuidado, essa predominância feminina na Terapia Ocupacional também reflete o início da história da profissão, em que, no contexto associado às grandes guerras mundiais, não se encontrava disponível a mão de obra masculina e, por isso, as mulheres passaram a ocupar espaço no mercado de trabalho. Vogel (2002 *apud* FIGUEIREDO *et al.* 2018) ainda fazem uma problematização da ausência masculina, associando o baixo interesse deste público pela profissão devido sua perspectiva financeira e o baixo status.

Tabela 01: Instituição de graduação e titulação das Terapeutas Ocupacionais

Variáveis	Sim (n)	Não (n)
Graduação em Instituição Pública	14	4
Título/Especialização	16	2
Mais de uma especialização	6	10
Saúde Mental	12	-
Desenvolvimento da criança e do adolescente	4	-
Áreas Afins	3	-
Outros	3	-

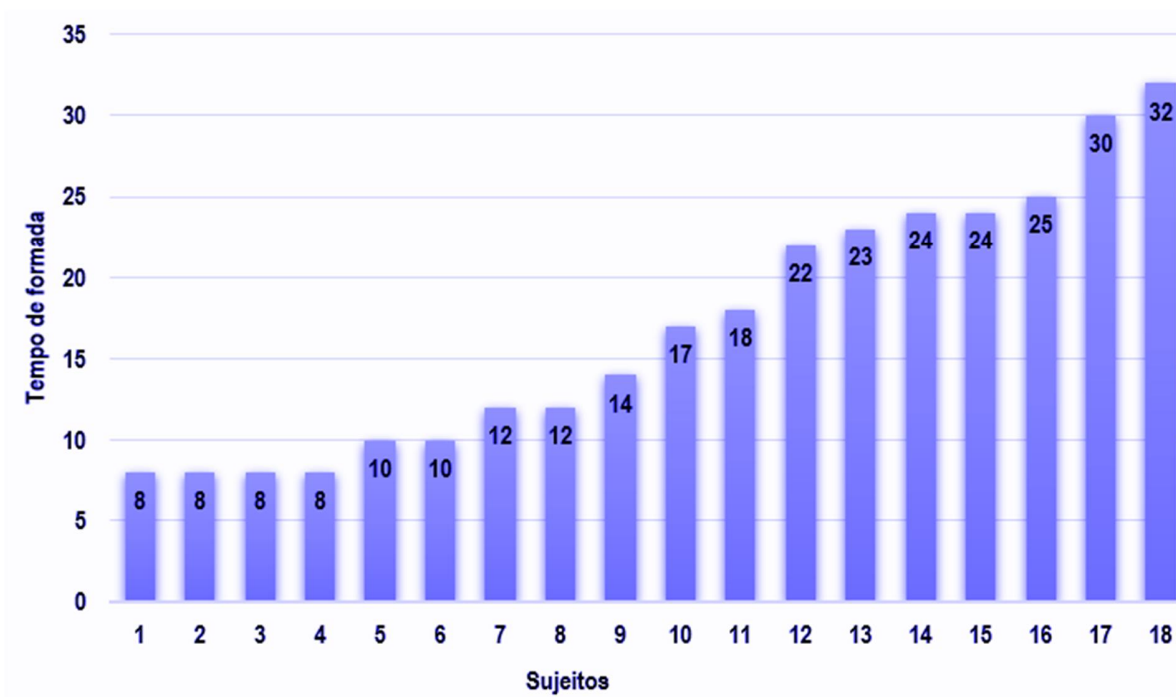
O local de formação das profissionais se deu predominantemente em universidades públicas, sendo treze na UFMG e uma na USP, o que reafirma o papel destas instituições na preparação dos futuros profissionais para a atuação na rede pública de assistência. Na pesquisa de Bueno (2013) a autora evidencia a prevalência de formação na rede pública, em que 16 profissionais, de um total de 24 concluíram seus estudos nessas instituições, destacando o papel dessas entidades na formação de profissionais da saúde, em uma realidade que transpõe o contexto do município de Belo Horizonte.

Dezesseis terapeutas ocupacionais apresentam formação além da graduação, com o nível de especialização, sendo 12 em cursos do campo da saúde mental, quatro do campo do desenvolvimento da criança e do adolescente, três em campos afins como gestão pública e saúde da família e três em áreas não relacionadas ao campo pesquisado; seis profissionais possuem mais de uma especialização. Esses dados evidenciam um esforço por parte das terapeutas ocupacionais pela busca de aperfeiçoamento dos seus conhecimentos por meio da educação continuada, porém constata-se uma limitação à especialização (pós-graduação *Lato Sensu*).

Lins e Matsukura (2005) apontam em sua pesquisa sobre a formação em saúde mental recebida na graduação no Estado de São Paulo, que, entre os participantes, mais de 80% avaliaram positivamente a formação. Porém, os resultados mostram que, por mais que os participantes apontem uma formação satisfatória, eles assinalam a necessidade de aprofundamento sobre temas e questões relacionadas ao campo, além de uma educação continuada para aprimoramento da formação. Tal constatação, mesmo feita com um público de outro Estado, pode nos ajudar a compreender esta proporção elevada de pós-graduação *lato sensu*, inclusive com a procura por mais de uma delas. Lopes *et al.* (2010) apontam em seu estudo, a baixa presença de profissionais de terapia ocupacional na educação continuada do tipo *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado). Um dos motivos apontado pelos autores diz sobre a, ainda, baixa frequência de pesquisadores da Terapia Ocupacional vinculados como orientadores em programa de mestrado e doutorado, o que pode indicar um baixo atrativo ou um dificultador para a busca deste tipo de formação por profissionais

dedicados ao campo clínico. Outra hipótese que justifique esse fato pode estar relacionada com o histórico de pesquisa da Terapia Ocupacional. Emmel (2015) faz uma retrospectiva histórica sobre o início da procura por mestrados e doutorados pelos profissionais terapeutas ocupacionais, que se dá na década de 80. Nessa época, os profissionais que investiram nesse ramo de formação e pesquisa foram, prioritariamente, professores de universidades públicas, pois eram essas instituições que ofereciam melhores condições e incentivos para esse tipo de capacitação, realidade que ainda prevalece.

Gráfico 01: Tempo de experiência profissional desde a graduação de Terapia Ocupacional



O tempo mínimo de experiência profissional desde a formatura é de 8 e máximo de 32 anos, sendo que 12 profissionais possuem mais de 11 anos de formadas e, destes, 7 possuem mais de vinte anos. Antes de ingressarem na rede municipal, 08 profissionais já haviam tido alguma experiência no campo da saúde mental da infância e adolescência, nove tiveram experiência anterior nos campos da saúde da criança e/ou saúde mental do adulto e apenas uma não teve experiência anterior nestes campos. Pode-se constatar que a maioria das profissionais entrevistadas possui uma carreira com tempo significativo de atuação e com experiência associada ao campo, do mesmo modo como foi identificado no estudo de Bueno (2013) em que a maior parte dos profissionais entrevistados também possuía um tempo expressivo de prática, com intervalo de formação entre 12 e 17 anos. Esse período desde a formatura, associado às experiências anteriores relacionadas ao campo, evidenciam uma experiência profissional significativa dessas profissionais, o que é corroborado por Schell (2011), que afirma que os profissionais com mais de cinco anos de experiência podem ser

considerados proficientes e, com mais de dez anos, especialistas em sua área de atuação.

Em relação ao dispositivo de atuação, nove profissionais estão lotadas nas Equipes Complementares; cinco nos CAPSi e quatro em coordenações regionais do Programa Arte da Saúde. Esta distribuição indica a presença de terapeutas ocupacionais em todos os dispositivos da rede municipal, especificamente, destinados ao público infanto-juvenil.

Por volta dos anos 2000, mudanças na política pública formalizaram a rede de assistência, seus dispositivos e composição das equipes profissionais. A presença do terapeuta ocupacional foi especificada nas EC e nos CAPSi, no entanto o mesmo não aconteceu para as EBSM. Isso acarretou uma diminuição gradativa deste profissional nestas equipes, uma vez que os concursos subsequentes não previram vagas para sua ocupação. Atualmente resta apenas uma terapeuta ocupacional remanescente compondo uma destas equipes que, conforme justificado anteriormente, não entrou no escopo de análise desta pesquisa.

Tabela 02: Caracterização da inserção nos dispositivos e tipo de contrato

Dispositivos	Eq. Complementar	CAPSi	Arte da Saúde
n=18	9	5	4
Contrato efetivo	8	5	3
Contrato temporário	1	-	1

Gráfico 02: Tempo de admissão na rede municipal

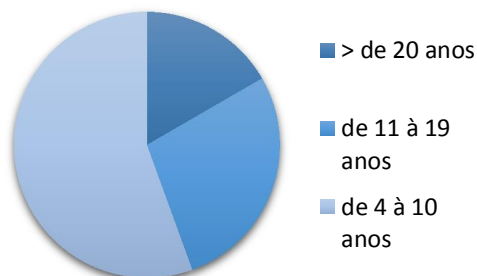
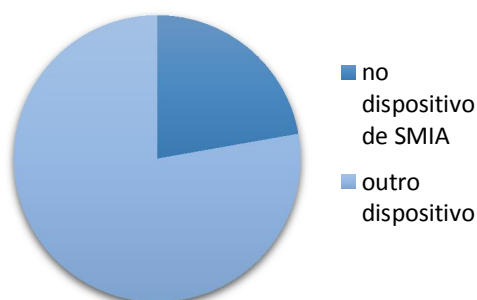


Gráfico 03: Admissão inicial

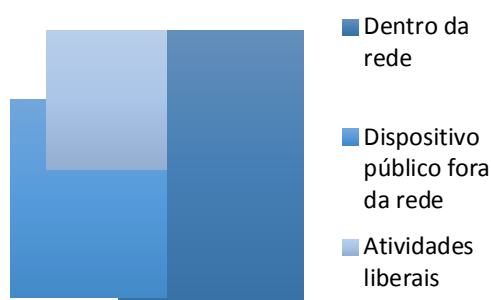


Dezesseis profissionais são concursadas, com vínculo efetivo e duas contratadas. Somente quatro profissionais foram admitidas na rede municipal diretamente no dispositivo de atuação atual e as demais atuaram, anteriormente, em outros serviços da própria rede. O tempo de atuação em outros dispositivos, até a chegada ao serviço de atenção à criança e ao adolescente, variou de dois a dezessete anos. Três profissionais foram admitidas na rede municipal há mais de 20 anos, 5 há mais de 10 anos e 10 há menos de 10 anos, sendo a admissão mais recente de quatro anos. Estes dados indicam um movimento de circulação por outros dispositivos públicos municipais o que, somado ao tempo de admissão, revela uma experiência significativa na assistência pública, qualificação do vínculo por ser, em sua maioria, efetivo e conhecimento da estrutura da rede de assistência. Apesar de a assistência no campo da saúde mental infanto-juvenil, considerando o público assistido, se diferenciar

das ações de outros dispositivos da rede municipal, as práticas empreendidas estão em consonância com os princípios da Reabilitação Psicossocial, fator que pode indicar experiência destas profissionais em práticas alinhadas ao modelo e o conhecimento prático da própria rede, aspectos que podem contribuir positivamente para a prática das profissionais.

Quando perguntadas sobre os motivos da circulação as respostas indicam as seguintes razões: trajetória necessária desde a entrada na rede na vaga disponível até chegar ao campo de preferência, insatisfação com a dinâmica e demanda de serviços no qual se encontrava lotada e perspectiva de engajamento em projeto específico.

Gráfico 04: Extensão de jornada



A jornada de trabalho em cada dispositivo consiste em 20 horas semanais o que permite a profissional a realização de outras atividades. Porém, ao explorar sobre quais são essas atividades, a maioria das terapeutas ocupacionais entrevistadas realizam atividades profissionais remuneradas. Dez das profissionais exercem sua atividade profissional em outro dispositivo de assistência, dentro da própria rede municipal, perfazendo um total de 40 ou 44 horas semanais. Outras 5 profissionais exercem outras atividades profissionais fora da rede municipal de Belo Horizonte, sendo duas em dispositivos públicos de municípios da região metropolitana e três em atividades liberais.

É possível que a baixa remuneração dos profissionais lotados na rede pública, que tem precarizado a assistência oferecida (LOURENÇO & BERTANI, 2007), pode estar influenciando na necessidade de extensão e a dupla jornada de trabalho dessas

profissionais. Porém, ainda que em alguns casos seja necessário o aumento do trabalho por questões financeiras, essa jornada dupla envolve aspectos que demandam cuidado, uma vez que, o ritmo de trabalho em dispositivos diferentes, variadas demandas e deslocamentos, podem afetar de forma desfavorável a saúde e qualidade da ação do profissional. Ramminger e Brito (2008) apontam estudos que indicam relação diretamente proporcional entre o tempo e intensidade do cuidado direto ao paciente a índices de estresse e esgotamento emocional dos profissionais. Esses estudos apresentam também a dependência da saúde do trabalhador de questões relacionadas ao funcionamento e diretrizes particulares de cada serviço, ressaltando sobre a presença de espaços de tensionamento em serviços de saúde mental. Em pesquisa realizada com diversos profissionais da saúde mental que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Goiânia/GO, Silva e Costa (2008), a partir de relato dos profissionais, indicam a baixa remuneração e a dupla jornada de trabalho como causadoras de sofrimento psíquico, produzindo insatisfações e desmotivações ligadas ao exercício profissional e enfraquecimento do vínculo profissional-instituição.

Medeiros e Pinheiros (2018), em pesquisa realizada a partir de dados do Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) referentes ao ano de 2013, avaliam a desigualdade de gênero no uso do tempo para trabalho no Brasil, em trabalho pago e não pago, conclui-se que a participação feminina no trabalho não pago, ou seja, em atividades domésticas, é significativamente superior à participação masculina. Pode-se inferir que as profissionais deste presente estudo, sendo todas do sexo feminino, assumem triplas jornadas de trabalho, o que pode resultar em impacto, ainda maior, não apenas na saúde dessas profissionais como na possibilidade de continuidade e investimento em capacitações, como já abordado anteriormente, a pós-graduação *stricto sensu* que demanda uma maior dedicação de tempo.

Tabela 03: Idade e tempo de experiência das terapeutas ocupacionais da Equipe Complementar

EQUIPE COMPLEMENTAR				
Entrevistada	Idade	Tempo de formada	Tempo de Admissão na Rede	Tempo no dispositivo
01	55	32	17	04
02	51	30	25	15
03	47	23	06	06
04	50	24	22	05
05	49	25	17	13
06	45	22	17	15
07	29	08	05	05
08	49	18	12	12
09	32	11	08	01
Média	45,2 anos	21,4 anos	14,33 anos	8,4 anos

Tabela 04: Idade e tempo de experiência das terapeutas ocupacionais do CAPSI

CAPSI				
Entrevistada	Idade	Tempo de formada	Tempo de Admissão na Rede	Tempo no dispositivo
01	33	10	05	01
02	32	08	04	>01
03	35	12	09	09
04	32	08	08	04
05	25	14	04	>01
Média	31,4 anos	10,4 anos	6,0 anos	3,2 anos

Tabela 05: Idade e tempo de experiência das terapeutas ocupacionais do Programa Arte da Saúde

ARTE DA SAÚDE				
Entrevistada	Idade	Tempo de formada	Tempo de Admissão na Rede	Tempo no dispositivo
01	43	17	19	05
02	32	08	08	04
03	46	24	21	09
04	36	12	06	02
Média	39,2 anos	15,25 anos	13,5 anos	5,0 anos

Ao analisar e relacionar os grupos de profissionais presentes em cada dispositivo, observou-se que no CAPSi estão as profissionais mais jovens, com idades entre 25 e 35 anos, com menor tempo médio de formação, menor tempo de admissão na rede pública e no dispositivo, com três profissionais com um ano ou menos de atuação no dispositivo. Uma das explicações possíveis para esses dados é que pode ter contribuído para que as profissionais dos CAPSis tenham apresentado o menor tempo médio de atuação nos dispositivos é a inauguração recente de uma dessas unidades, que se deu no final de 2016, levando a presença de sujeitos recém contratados ou remanejados. O quadro de profissionais da EC apresenta profissionais mais velhas, sendo apenas duas com idade inferior a 45 anos, com maior tempo médio de formação, de admissão na rede e no dispositivo, dados que contrastam com a realidade do quadro de profissionais dos CAPSi. Essa constatação leva a uma consideração sobre essa relação, ao verificar-se que no serviço de urgência infanto-juvenil se encontram as profissionais com menor tempo médio de formação, na rede e no dispositivo, o que vai de encontro com a demanda de manejo da crise, que, em geral, exige uma atuação advinda de uma experiência mais consistente devido à maior complexidade da clientela e das intervenções. De acordo com Schell (2011) os profissionais com mais de 10 anos de experiência, têm o raciocínio clínico intuitivo aliado à alta habilidade de guiar o tratamento, habilidades essas que são importantes, e fazem diferença na atuação de um profissional diante da crise. Ao contrário dessa densa demanda de manejo cotidiano presente, por vezes imprevisível, dos serviços de urgência, a intervenção das EC permitem uma atuação mais planejada por serem tratadas de um serviço de tipo ambulatorial e contínuo, de quadros estabilizados. Em contraposição com os CAPSi e EC, o AS é um dispositivo que apresenta profissionais com perfil variado, em relação ao tempo de formação, em que as faixas se estendem de 08 a 24 anos de formada. Assim, esse fato abre mais um espaço para discussão em que é necessário entender melhor como funcionam os critérios de lotação, a entrada no serviço e a circulação nos dispositivos de saúde mental da infância e da adolescência.

5 CONCLUSÃO

A caracterização do perfil das terapeutas ocupacionais nos revela um grupo formado por 18 profissionais, todas do sexo feminino, com idades entre 29 e 55 anos, tendo a maioria realizado a graduação em universidade pública. No geral trata-se de um grupo que busca pelo aperfeiçoamento profissional por meio da educação continuada, sendo que 16 profissionais apresentam formação com o nível de especialização. Em relação ao tempo de experiência profissional, a maioria das profissionais possui tempo significativo de atuação e experiência associada ao campo; apenas uma profissional não apresentava experiência anterior no campo da saúde mental e/ou saúde da criança e do adolescente.

A distribuição das profissionais indica que elas estão presentes em todos os dispositivos da rede de atenção à saúde mental da criança e do adolescente do município de Belo Horizonte. Porém, embora estejam presentes em serviços específicos, cabe ressaltar a diminuição gradativa de sua presença nas EBSM, o que indica a perda de um campo de atuação importante para este profissional que muito tem a contribuir na atenção primária.

O vínculo das profissionais é predominantemente efetivo e o tempo de admissão na rede variou de quatro a 25 anos. Em relação à jornada de trabalho a maioria das profissionais realiza outras atividades remuneradas, além das 20 horas semanais exigidas pelos dispositivos, o que possibilita reflexões sobre como a precarização e baixa remuneração dos profissionais da área da saúde pode influenciar na necessidade da dupla jornada.

Em suma, do conjunto dos dados analisados, pode-se concluir que trata-se de um grupo de profissionais experientes, engajadas e conhecedoras da rede pública municipal de assistência, indicado pelo tempo de inserção na rede, nos dispositivos de trabalho, de experiência no próprio campo e mesmo por sua trajetória de circulação em outros serviços. Tal perfil certamente contribui para a consolidação e expansão deste campo de atuação do terapeuta ocupacional.

REFERÊNCIAS

BUENO, A. R. **Terapia Ocupacional no Campo da saúde mental infanto - juvenil: Revelando as ações junto aos Centros de Atenção psicossocial infanto-juvenis (CAPSi).** 2013. 145 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) . Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (2005). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 24 de out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. (1988). I Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório Final. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.

COUTO, M.C.V. *et al.* A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.30, n.4, p.390-8, 2008.

COUTO M.C.V, DELGADO P.G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. clin**, v.27, n.1, p.17-40, 2015.

CUNHA, C.C; BOARINI, M.L. O Lugar da criança e do adolescente na Reforma Psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**. Campo Grande, v.3, n.1, p.68-76, 2011.

EMMEL, M.L.G. Os caminhos da divulgação de conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: o papel dos Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v.23, n.3, p.449-450, 2015.

FIGUEIREDO, M. de O. *et al.* Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde** . Manginhos, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.115-126, 2018.

FOLHA, O. A. A. C. *et al.* Quem são nossos(as) mestres(as) e doutores(as)? Formação pós-graduada e atuação profissional de terapeutas ocupacionais no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.29, n.2, p.92-103, 2018.

LEÃO, L. H. C.; MINAYO GOMEZ, C. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.19, n.12, p.4649-4658, 2014.

LINS, S. R. A.; MATSUKURA, T. S. A formação graduada do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental: a perspectiva de discentes e egressos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v.23, n.4, p.689-699, 2015.

LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I.F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.** [online], v.32, n.115, p.121-134, 2007.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; OLIVER, F. C.; SFAIR, S. C.; MEDEIROS, T. J. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.21, n.3, p.207-214, 2010.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Modelo de Matriz: ferramenta para a construção de boas práticas em saúde mental comunitária. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.20, n.2, p.118-125, 2009.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T.; MARQUES, A. L. M. Formação profissional e serviços de saúde mental no SUS: estudo sobre a inserção de egressos do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.21, n.2, p.148-157, 2010.

MEDEIROS, M.; PINHEIRO, L.S. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. **Sociedade e Estado**, v.33, n.1, p.161-188, Brasília, 2018.

RAMMINGER, T.; BRITO, J. C. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v.33, n.117, p.36-49, 2008.

SCHELL, B. Raciocínio profissional na prática. *In*: WILLARD & SPACKMAN. **Terapia Ocupacional**. 9. ed. Guanabara Koogan, 2002. p.318-331.

SILVA, E.A. COSTA. I.I. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Psicol. rev.** Belo Horizonte, v.14, n.1, 2008.

WACHHOL, S. M. S; MARIOTTI, M. C. A participação do terapeuta ocupacional na Reforma psiquiátrica e nos serviços de saúde mental. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar.** São Carlos, v.7, n.2, p.147-159, 2009.