

---

## A DIREÇÃO QUE CONSTRUÍMOS: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL\*

ROSELI ESQUERDO LOPES\*\*

---

LOPES, R.E. A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 27-35, 1993/6.

**RESUMO:** Este artigo tem por objetivo analisar a relação entre aspectos da educação formal universitária e a trajetória histórica da terapia ocupacional enquanto uma profissão técnica, a partir do contexto geral das relações de produção em que ambas estão inseridas. Para tanto é feito um breve resumo de desenvolvimentos tecnológicos, políticos, econômicos e sociais ocorridos no passado recente e considerados relevantes para o tema em questão, relacionando-os com a terapia ocupacional. Finalmente são discutidas propostas sobre o papel da educação nos processos sociais e, especificamente, na formação profissionalizante.

**DESCRITORES:** Terapia ocupacional, educação. Curriculum. Terapia ocupacional, história.

---

### INTRODUÇÃO

Os processos de reflexão humana, diversificados em múltiplos aspectos, têm, em sua gênese, um elo comum: não são, pura e simplesmente, produtos do pensamento. A esfera das idéias, do pensamento, encontra sólidas bases na realidade material, nas relações sociais, econômicas, religiosas, morais e políticas presentes no cotidiano de quem as engendra.

É a partir desse enfoque que aqui abordamos a história da formação do terapeuta ocupacional, enquanto um trabalhador social. O debate sobre a formação de terapeutas ocupacionais insere-se na proble-

mática geral da formação de profissionais da saúde. Em primeiro lugar, para que se formam esses profissionais? Quem hegemonicamente traça e a que interesses serve o perfil desses profissionais? Como interage todo esse contingente humano com a complexa ordem social, econômica e política estabelecida? De que maneira sua formação educacional, dotando-o destes e não daqueles conhecimentos, selecionando como, quando e o que deve ser aprendido, contribui para a manutenção daquela ordem? Em que medida esta influi no processo histórico de progressiva divisão social do trabalho, de crescente diferenciação e especialização profissional e portanto

---

\* Reprodução parcial e modificada da dissertação da autora: LOPES, R.E. *A formação do terapeuta ocupacional - o currículo: histórico e propostas alternativas*. São Carlos, 1991. Dissertação (mestrado) - Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade de São Carlos, UFSCar, SP.

\*\* Prof<sup>a</sup>. Assistente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Doutoranda da Faculdade de Educação da Universidade de Campinas - UNICAMP. Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. em Saúde Mental pela UNICAMP.

**Endereço para correspondência:** Prof<sup>a</sup>. Roseli Esquerdo Lopes. Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar, Via Washington Luiz, Km 235. Caixa Postal 676. 13565-905. São Carlos - SP.

na determinação das formas e métodos de intervenção e de seus limites?

Com relação às questões curriculares ou às mais amplas, em que se incluem, é impossível uma postura neutra. Ou se avalisa e endossa o que existe, sua lógica, suas relações e respectivos mecanismos de ação e perpetuação, ou se propõe outros rumos, se constroem alternativas. Em outras palavras, aos que optam pelo segundo caminho compete a explicitação de novas formas de atuação profissional e a consequente mudança dos correspondentes processos educativos desses profissionais e dos educadores envolvidos, além da análise da viabilidade política da própria proposta e de suas limitações históricas e objetivas.

#### ***O TRABALHO, O TRABALHADOR SOCIAL E A TERAPIA OCUPACIONAL***

Faremos a seguir um breve relato do desenvolvimento das forças produtivas do mundo capitalista ocidental, a partir da segunda metade do século XIX, contendo as referências necessárias à descrição das relações entre a trajetória das mudanças infra-estruturais e seu impacto superestrutural, com particular ênfase na área de saúde e na atuação e formação dos profissionais de terapia ocupacional. Realçaremos o surgimento da terapia ocupacional nos países do primeiro mundo e, depois, no Brasil.

A “Revolução Industrial”, iniciada no século XVIII, caracterizou-se basicamente por um fantástico aumento na produtividade da indústria de bens de consumo. Em decorrência houve, nesse período, crescimento sem precedentes da produção de mais valia e sua reconversão em má-

quinas cada vez mais modernas. A ciência, que havia alcançado novos patamares ao longo dos séculos XVI e XVII, contribuindo para a criação das bases materiais da Revolução Industrial, é transformada em propriedade capitalista, incorporada e estruturada como instituição desse sistema (BRAVERMAN)<sup>1</sup>.

Esses fatos e o próprio processo de acumulação de riquezas, resultado da lógica de espoliação e competição inerentes ao sistema, geraram enorme elevação da produtividade e a instalação simultânea de pronunciada especialização e subespecialização, que permeou a divisão de trabalho, consequência de e condição para consolidar aquela elevação. Cada trabalhador desempenha, em relação ao todo, tarefa a cada passo mais fragmentada, isolando-o e alienando-o do objeto produzido em três níveis: o de sua posse, o da compreensão do processo em si mesmo e o de seu poder de intervenção nele (controle e determinação do produto a ser consumido).

É nesse contexto que, nas últimas décadas do século XIX, ocorre decisiva intervenção dos Estados capitalistas, seja para dirimir conflitos capital-trabalho ou mesmo os resultantes de interesses contraditórios dos diferentes grupos do capital, seja para administrar de forma centralizada políticas de atuação nas áreas sociais. Assim é que, por exemplo, dentro do contra-movimento ideológico patrocinado e conduzido diretamente pelas classes dominantes, surge nessa época a chamada “assistência social”, que será a gênese de toda futura intervenção, nas mais diversificadas formas e atuações profissionais, que consubstanciará os “trabalhos e trabalhadores das áreas sociais”\*.

\* Tomamos como referência, no que se refere à dimensão de “trabalhador social” do terapeuta ocupacional, a obra de VERDES-LEROUX, J.<sup>9</sup> *Trabalhador social: prática, hábitos, ethos, formas de intervenção*, onde a autora desenvolve uma análise sobre os mecanismos de controle social, estudando os objetivos, a formação, a autojustificação, e a visão de mundo do trabalhador social na França a partir do final do século XIX. Ressaltamos dois pontos desse texto que nos parecem de maior importância: a luta pela conquista do mercado no campo social - que se evidencia no desenvolvimento dessas profissões - e a forma pela qual se criam, justificam e diversificam os mecanismos de coerção e controle das classes subalternas nas correspondentes práticas profissionais.

Esse contra-movimento é resultado de um certo grau de amadurecimento e refinamento político da burguesia, que busca também criar o “consenso” nacional.

São várias as razões pelas quais, nesse exército de “trabalhadores do consenso”, predominavam largamente as mulheres. Primeiro porque estas, fora da linha de frente dos embates capitalistas, se credenciavam melhor a uma postura “dócil, bondosa e caritativa”, que nelas não parece claramente ridícula ou cínica, quer aos olhos da classe dominante, quer aos da dominada. Em segundo lugar, o objeto próprio do trabalho (tratava-se basicamente de lidar com mulheres e crianças proletárias) lhes era sem dúvida mais próximo. Finalmente, o trabalho feminino era de baixo custo e não gerava carências no mercado de trabalho, então em expansão.

É dentro desse cenário que surge no primeiro mundo, no início do século XX, a terapia ocupacional, notadamente nos Estados Unidos, Inglaterra e Canadá. O recrutamento dessas profissionais é feito através de critérios de seleção do tipo “moral”, mais importando o “caráter” do que quaisquer conhecimentos técnicos especializados.

A partir do século XX ocorre o início de um período recessivo, com as taxas de lucro caindo bastante. Apesar disso, é nesse momento de ruptura (a partir da Primeira Guerra Mundial), de resolução, pela violência, de diversas contradições, que se reordenam as forças produtivas, de forma destrutiva mas ironicamente eficiente, minorados ou eliminados conflitos gerados pelos interesses divergentes de diversos setores das classes dominantes e respectivos Estados.

A necessidade de mais mão-de-obra para a “reconstrução nacional” e portanto de mais trabalhadores e mais horas de trabalho diárias, no pós-guerra, aliada aos grandes

prejuízos econômicos e, em consequência, menor disponibilidade financeira, levam a classe trabalhadora a uma situação extremamente desfavorável no quadro de correlações de força, com perdas de várias conquistas sociais e trabalhistas anteriores. Diminuem portanto, circunstancialmente, a tensão social interna, esperável após forte ameaça militar externa. Há um desfoque temporário do anterior eixo do trabalho “necessário” na área social: a luta pela sutil imposição do “consenso” ou da simples repressão aberta e grosseira cedem lugar ao esforço global para reposição dos danos, retomada do desenvolvimento, readaptação e reabilitação física e moral.

Dentro desse novo quadro ganham corpo os aspectos correspondentes das profissões sociais. Na saúde, particularmente na terapia ocupacional, abre-se espaço para a readaptação e reabilitação; começam a ser criadas as pré-condições para uma tendência que, para além da “moral” e do “caráter”, exigirá algum preparo um pouco mais técnico, mais científico. É nessa linha que, ao longo das décadas de 20 e 30, há aproximação gradativa, embora subalterna, da terapia ocupacional com a categoria médica, com o que aquela busca adquirir, perante a sociedade, um “status” profissional especializado.

Ao analisar as origens e funções objetivas do serviço social no período de 1920/36, VERDES-LEROUX<sup>9</sup> identifica como sendo nesse período que a assistência social entra definitivamente numa fase de implantação, impulso e legitimação. A função da assistência diversifica-se em relação ao período anterior (1900/14), multiplicam-se os locais de intervenção, na busca de um domínio generalizado da vida cotidiana das classes populares: a enfermeira visitadora, a superintendente de fábrica, a visitadora controladora do seguro social, a assistente familiar polivalente, entre outras. É com a enfermeira-

visitadora (vigilantes domiciliares), que a função da assistência social mais claramente sofre orientação médica e pode ser relacionada à terapia ocupacional.

A tutela médica é percebida nos currículos dos cursos, nas “falas”, nos congressos e encontros, no vocabulário usado na ação prática - diagnóstico, tratamento, patologia, doenças - e em seu método. É através dela que se busca o reconhecimento científico.

Há grande similaridade entre esses fatos e o avanço experimentado pela terapia ocupacional a partir de 1917 nos Estados Unidos, quando foi fundada a National Society for the Promotion of Occupational Therapy. Os cursos e programas de terapia ocupacional eram conduzidos, patrocinados e supervisionados por médicos com o “auxílio” das enfermeiras e assistentes sociais que se iam “transformando”, algumas delas, em terapeutas ocupacionais. O mesmo ocorrerá posteriormente no Brasil (SOARES)<sup>8</sup>.

Ainda em 1931 a Associação Americana de Terapia Ocupacional solicita que a Associação Médica Americana faça uma inspeção, aprovando as escolas de terapia ocupacional (HOPKINS)<sup>4</sup>.

Premidas pela necessidade de reconhecimento científico e “status” profissional, as “pioneiras” terapeutas ocupacionais alinham-se aos “padrões-médicos”; estes eram-lhes úteis e vantajosos na batalha pelo mercado de trabalho, nesse momento de guerra corporativa.

No panorama mundial, ao fim da década de 30, assiste-se a uma tênue reinversão da correlação de forças no quadro das relações sociais. Realinhada a produção, retomado o crescimento econômico, reacende-se o processo de luta de classes. O intervencionismo dos Estados capitalistas torna-se cada vez mais evidente.

Na área social (saúde, educação, transpor-

tes, habitação), dá-se fundamentalmente em dois âmbitos: o da otimização da utilização da força de trabalho na produção e preservação de sua capacidade de consumo, e o da difusão e manutenção da ideologia do consenso, agora mais requerida, dado o recrudescimento da luta de classes.

A partir da década de 40, frente à franca expansão do sistema capitalista, à derrota conjuntural da classe operária, à forte complexificação na área da produção industrial e a par de grande especialização profissional, consolida-se ainda mais a presença dos Estados capitalistas nas diversas áreas. Na da saúde, em particular, as várias profissões, terapia ocupacional inclusive, estão agora estabelecidas, reconhecidas e endossadas pelo Estado, que, em função de sua intervenção na área social, incentiva a demarcação de campos de atuação. É desejável uma certa “autonomia profissional” que, ao mesmo tempo em que outorgue e legitime ações específicas, possibilite também o surgimento do grau “justo” de corporativismo: nem tão forte que alavanque a ação sindical, nem tão fraco que não impeça ou atrapalhe a união de todos os trabalhadores, para além dos seus interesses particulares, muitas vezes autênticos.

É nesse momento histórico - fim da década de 40 e década de 50 - que se estabelecem “diplomas legais” de reconhecimento de várias das profissões da saúde. O “perfil” do profissional precisa ser, em consequência, detalhado. Após três décadas cristaliza-se, na terapia ocupacional, a mudança do eixo “vocacional”, “missionário”, para o “técnico”, “científico”. Com a ajuda da psicanálise, da psicologia, da neurologia e das técnicas médicas em geral, foi possível dar àquele perfil um verniz que permitiu ao profissional desempenhar com mais credibilidade e dissimulação, ao mesmo tempo que com menos contestação ideológica, seu papel de “funcionário do consenso” (GRAMSCI)<sup>3</sup>.

Simultaneamente à ocorrência desses fatos no primeiro mundo, as décadas de 30 e 40, no Brasil, marcam o fim da hegemonia agro-exportadora e a expansão do capitalismo de base industrial.

Na plenitude de sua fase monopolista, o capital internacional, que nas décadas de 40 e 50 estão em grande expansão, tendo perdido importantes mercados com a Segunda Guerra Mundial, em particular com a extensão das zonas não capitalistas, procura agora ganhos significativos compensatórios, através da intensificação da divisão internacional do trabalho nos países já industrializados e com o início da industrialização das “semi-colônias” (MANDEL)<sup>6</sup>.

Dentro desse contexto de invasão do mercado brasileiro pelo capital monopolista, nas décadas de 40 e 50, e da atuação crescente do Estado, seja nas áreas sociais, seja na definição de políticas científicas e tecnológicas (MOREL)<sup>7</sup>, não se pode perder de vista três fatos: o modelo político-econômico de dominação vigente nessa época, claramente populista; os interesses cada vez maiores do capital nas áreas sociais, em especial na da saúde, promissora de grandes lucros; a presença sempre atual dos serviços de “assistência social” e suas senhoras filantrópicas, presença essa, muito embora um tanto anacrônica na forma, similar à de suas ancestrais primeiro-mundistas.

Quanto à inserção e o papel da terapia ocupacional no caso brasileiro, no que se refere às áreas de intervenção do Estado capitalista na esfera social, há alguns aspectos relativos à atuação dos respectivos profissionais que gostaríamos de comentar.

O primeiro é o da otimização da utilização da força de trabalho na produção - este objetivo certamente se coaduna com a fase de expansão econômica do capital internacional e seu correspondente capital associado brasileiro.

O segundo refere-se à redução da massa salarial dos trabalhadores em saúde como um todo, incorporando-se mesmo parte dos profissionais terapeutas ocupacionais ao exército de reserva das camadas médias; pretende-se também atender à demanda de formação em nível superior.

Quanto à preservação da capacidade de consumo do trabalhador e da população em geral, a atuação se dá, dentro da política geral do Estado na área da saúde, de duas formas: de uma parte, as práticas oficiais, basicamente curativas/readaptativas, são extremamente compatíveis com a expansão mundial dos mercados das indústrias de medicamentos; de outra parte, essas práticas, ao criar um estado médio de saúde bastante precário, embora suficiente para o consumo daquelas mercadorias necessárias à reprodução da força de trabalho, são pragmaticamente adequadas à preservação da capacidade total de consumo da população.

O conceito do “valor” necessário à reprodução da força de trabalho é duplo: há um elemento puramente fisiológico e outro moral-histórico. Este último é função das “necessidades” dos trabalhadores, formadas no nível específico da civilização e a partir de uma dada correlação de forças entre as classes sociais; “necessidades” essas reconhecidas socialmente como integrantes de um padrão “normal” de vida, num dado momento histórico da sociedade. No Brasil esse padrão histórico tem sido prolongadamente rebaixado, juntamente com os salários reais, a partir da década de 40, em conformidade com a implantação progressiva do modelo econômico em vigor. O nível de saúde (e de educação, habitação, transporte,...) a ele respectivo é, portanto, bastante deficiente do ponto de vista geral; assim é que o acesso das camadas populares às atividades profissionais dos terapeutas ocupacionais é também deficiente.

No Brasil o papel ideológico que o Estado reservou à terapia ocupacional, durante as últimas três décadas, tem reforçado dois aspectos fundamentais e indissociáveis: o *assistencialismo*, que busca emprestar à dominação imposta pelas elites à população em geral - em especial aos marginalizados - um rosto mais democrático e humanitário; e o *controle*, que, utilizando critérios pretensamente científicos, impôs a medicalização generalizada dos mais carentes, enquadrando-os por seus "sintomas" clínicos, por suas "deficiências" ou então pelos "delitos sociais" cometidos, travestindo assim a verdadeira problemática social de fundo (SOARES)<sup>8</sup>.

Finalmente, a atuação dos profissionais da terapia ocupacional fora do setor estatal é fortemente limitada e restrita a dois eixos: ao atendimento comercial às camadas mais abastadas e às entidades sem fins lucrativos, via de regra filantrópicas, onde é usual o caráter assistencialista e onde será mais um "trabalhador do consenso", reproduzindo, em outro espaço e outro tempo, as velhas ações "beneficentes" das senhoras de sociedade.

#### ***O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS: OPÇÕES POLÍTICAS***

No processo de formação dos terapeutas ocupacionais, no caso particular da educação formal, a necessidade das classes dominantes de formar profissionais com conhecimentos cada vez fragmentários e especializados, de forma descontextualizante e alienante, em vários níveis, influenciou decisivamente a direção geral gradualmente modificadora da formação profissional e de seus respectivos currículos. É importante realçar que, neste contexto, "influenciar decisivamente" é essencialmente distinto de "determinar"; assumir o determinismo seria negar mecanicamente que aquela direção geral é o

resultado histórico das correlações de força entre as classes, ainda que "decisivamente" favoráveis à classe dominante. O caso da terapia ocupacional é bastante claro: basta comparar a evolução histórica de perfis profissionais, formação e currículo (LOPES)<sup>5</sup>, para verificar que, em todo o período descrito há uma modificação paulatina, "decisivamente" na direção adaptativa de interesse da classe dominante.

Essa direção, de que falamos, aponta para um amesquinamento progressivo do ser humano. No campo profissional, a ultraespecialização, desenraizada da necessária globalização do conhecimento, leva-o à impossibilidade de compreender criticamente os objetivos de seu próprio trabalho, sua inserção tanto no âmbito das relações produtivas, como em todos os demais. No campo pessoal, esse seu desconhecimento profundo do próprio papel na sociedade, determinado por uma lógica que lhe é completamente alienígena, acaba por impedir que possa, ele mesmo, transformá-lo, através da ação política consciente, transfigurando sua face material e moralmente opressora, em luta alternativa por um humanismo libertário, realizável concretamente a partir do desenvolvimento científico, tecnológico e cultural.

Uma proposta alternativa de perfil de atuação e formação profissional, em particular na área da saúde/terapia ocupacional, deve ser politicamente oposta à continuação do processo que expusemos no parágrafo anterior; deve apontar para a reversão da compartimentalização ideológica do saber e da ação, da separação entre o conhecimento técnico e análise política, para a necessidade de se caminhar em direção a uma concepção unitária de educação.

Democratizar a escola é, para além de qualificar este ou aquele trabalho/trabalhador, fazer com que cada cidadão possa

se tornar 'governante' e que a sociedade o coloque, ainda que 'abstratamente', nas condições gerais de poder fazê-lo: a democracia política tende a fazer coincidir governantes e governados (no sentido de governo com consentimento dos governados), assegurando a cada governado a aprendizagem gratuita das capacidades e da preparação técnica geral necessárias ao fim de governar" (GRAMSCI, 1988, p. 137)<sup>3</sup>.

É fundamental compreender essa afirmativa dentro da abordagem aqui proposta: não se trata de um enfoque idealista, que pretende sugerir um programa para que se chegue a um absoluto pré-fixado. Nem se trata de, a partir de análise política equivocada, pressupor a iminência de uma alteração revolucionária nos processos educativos. Trata-se de registrar, ao contrário, um momento de câmbios quantitativos, um momento "regular" da história e, ao mesmo tempo, optar por uma direção contrária à que é tendente a preservar os rumos com os quais não se concorda. Trata-se de agir propondo reformas, mas não aquelas reformas que, como apontamos, perpetuam os mecanismos existentes, "aperfeiçoando-os" do ponto de vista de adequação ao consenso; são aquelas reformas que criem as condições para que todo ser humano possa de fato compreender técnica e politicamente o mundo e a complexidade de suas diversas relações, de forma integrada; e tenha condições de discordar ou inclusive de concordar soberanamente com as atuais formas de produção e suas consequências sociais, econômicas, políticas e culturais.

A escolha política que acabamos de apontar repousa em alguns princípios: a indissociabilidade entre o político e o técnico, o genérico e o especializado, o elementar e o complexo, o criativo e o reprodutivo, em todas as esferas do conhecimento e da ação.

O político e o técnico devem ser integra-

lizados na formação do cidadão, em particular na sua educação básica e profissional. Só assim é possível compreender a dimensão do próprio trabalho, suas relações com o mundo produtivo e demais atividades; para que se possa entender e definir os rumos a seguir, para que a técnica não seja um fim em si mesma, mas um meio de realizar um projeto coletivo que possibilite igualmente o desenvolvimento das potencialidades humanas.

Os níveis básicos de entendimento do mundo do indivíduo, ou seja, sua formação cultural genérica, devem, desde o início da aprendizagem, não só fundir o técnico e o político como propiciar a fundamentação unitária a partir da qual a especialização faça sentido, como análise pormenorizada e motivada do detalhe interessante de um todo que se entende. E em relação ao qual, por isso mesmo, se preserve a possibilidade de ação renovadora.

O complexo não é senão um mosaico de interfaces do simples, cuja forma de combinação se conhece. Assim, não há que estabelecer uma dicotomia entre o elementar e suas conjugações. Esta dicotomia, basicamente ideológica em sua concepção, permeia todo o processo de mistificação da inteligência, de desqualificação da pessoa comum, de divisão cada vez mais desigual do trabalho.

A reprodução do conhecimento é essencial à manutenção do acervo cultural da humanidade; se desvinculada, contudo, da capacidade de produção daquilo que é novo e de avaliação do direcionamento desta, fará com que se limite o processo reprodutivo à perpetuação estéril do que já existe ou, pior ainda, à recriação desentendida. Nos países economicamente periféricos, como é o nosso, a reprodução mecânica e a criação acrítica fazem parte da lógica de lateralização colonialista ou, se preferirmos, da lógica de globalização

subalterna em que jazem submersos. Só serão geradas as condições objetivas para que esta seja rompida na medida em que a repetição pura e simples ou a mudança alienígena forem substituídas pela modificação crítica e transformadora.

A construção de perfis profissionais alternativos e correspondentes propostas de objetivos educacionais e de currículos deve considerar, então, a perspectiva de caminhar em direção a formação que permita a todos enfeixar a um só tempo o político e o técnico, o geral e o específico, o antigo e o novo, o elementar e o complexo.

*“Uma utopia? Sim, porque tudo se inicia sob o jugo do capital em uma sociedade de classes. Não, porque a finalidade da educação provem da desobjetificação do ser humano, da autonomização da escola e da democratização igualitária e libertária de todas as formas de querer e de saber. Ela não se subordina ao signo do poder. Ela busca e define o entendimento recíproco, a solidariedade, a comunhão de valores ideais, a felicidade em constante redefinição e aperfeiçoamento”* (FERNANDES, 1989, p.44)<sup>2</sup>

---

LOPES, R.E. The ways we build up: reflections on the professional formation of occupational therapists. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 27-35, 1993/6.

**ABSTRACT:** The aim of this paper is to analyse the existing relationships among the current patterns of formal undergraduate education and the historical trajectory of occupational therapy, seen as a technical profession, within the general relations of production context in which both are inserted. In order to do so, this article briefly recalls some technological, political, economical and social developments occurred in the recent past and considered relevant, relating them to occupational therapy issues. It is at last discussed the role of formal education in social processes and, specifically, its contribution to professional formation.

**KEYWORDS:** Occupational therapy, education. Curriculum. Occupational therapy, history.

---

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BRAVERMAN, H. *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
2. FERNANDES, F. *O desafio educacional*. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1989.
3. GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.
4. HOPKINS, H. An historical perspective on occupational therapy. *In: WILLIARD and Spackman's Occupational therapy*. 6. ed. Philadelphia: J. B. Lippincot, 1984. p.16-37.
5. LOPES, R.E. Currículo mínimo para a terapia ocupacional: uma questão técnico-ideológica. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.1, n.1, p.33-41, 1990.
6. MANDEL, E. *O capitalismo tardio*. São Paulo: Abril Cultural, 1982.
- 7 MOREL, R.L.M. *Ciência e estado: a política científica no Brasil*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979.

LOPES, R.E. A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 27-35, 1993/6.

---

8. SOARES, L.B.T. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no estado brasileiro de 1950 a 1980*. São Carlos, 1987. Dissertação (mestrado) - Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos.
9. VERDES-LEROUX, J. *Trabalhador social: prática, hábitos, ethos, formas de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1985.

Recebido para publicação: setembro de 1996

Aceito para publicação: outubro de 1996