

Terapia Ocupacional: uma profissão dos anos dourados

Jô Benetton

Resumo

Este artigo trata de apresentar dados orais coletados sobre o feminino na Terapia Ocupacional e sobre a fundação da profissão no Brasil e Estados Unidos, país onde o caráter feminino da Terapia Ocupacional está previsto e determinado por sua fundadora, Eleanor Clarke Slagle. O objetivo é discutir o uso do Método Histórico como instrumento na construção histórica da profissão.

Abstract

This article introduces oral data on the feminine in Occupational Therapy's history and on the foundation of the profession in Brazil and in U.S. – country where the female stamp of Occupational Therapy is established by its founder, Eleanor Clarke Slagle. The objective is to discuss the Historic Method as an instrument in the profession's history construction.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, feminino, história sócio-cultural, metodologia de pesquisa

Keywords: Occupational Therapy, feminine, socio cultural history, research methodology

Os anos 1950, no Brasil, marcaram um período de ascensão da classe média. O crescimento urbano e a industrialização foram as primeiras conseqüências de um pós Segunda Guerra Mundial, otimista e esperançoso, quando a democracia e a participação eram as idéias promotoras da educação e profissionalização.

Segundo Bassanezzi (1997), *“nos Anos Dourados, maternidade, casamento e dedicação ao lar faziam parte da essência feminina; sem história, sem possibilidade de contestação”*. Entretanto, a própria autora afirma que foi nesse período que ocorreu a modificação de alguns padrões culturais. Dentre eles, um considerável crescimento na escolarização e profissionalização das mulheres. As mulheres entram no mercado de trabalho *“especialmente no setor de serviços de consumo coletivo, em escritórios, no comércio ou em serviços públicos”*. As principais profissões das mulheres nessa época eram nas áreas de Educação, Enfermagem, Funcionalismo Público, Medicina, Serviço Social (ex-Assistência Social) e Vendas; sem dúvida, profissões de classe média.

O nítido preconceito que ainda existia em relação à mulher profissional nesses glamorosos Anos Dourados não foi suficiente para interromper o fluxo de mulheres pela busca de trabalho e profissões, principalmente aquele ou aquelas que pudessem ter como característica ou que se assemelhassem às suas condições de maternidade e afazeres domésticos.

Foi nesse contexto sócio-político e econômico que nasceu a Terapia Ocupacional no Brasil. Uma profissão de mulheres.

Ela nasceu feminina e para um novo mercado de trabalho norte-americano, o das mulheres no início do século XX. Eleanor Clarke Slagle, criadora da primeira técnica específica de assistência em terapia ocupacional, tinha como preceito que terapeutas ocupacionais deviam ser formadas através do caráter materno das mulheres e ressaltava o caráter feminino como o único capaz de desenvolver o cuidado. Hoje, em todo o mundo, o contingente de terapeutas ocupacionais mulheres suplanta, em muito, a quantidade de homens na profissão.

No Brasil, a porcentagem de mulheres na profissão é da ordem de 96% a 97%. Nos Estados Unidos, de 88%, e na França, de 84%. No Japão e na África do Sul, há mais homens profissionais na área porque nesses países as mulheres não chegam a cursos superiores com tanta facilidade como nos países já citados.

Este artigo trata de apresentar dados de fontes orais sobre o feminino na terapia ocupacional e na fundação da profissão nos Estados Unidos e Brasil. Em ambos os casos, a fundação apresenta o caráter feminino. Como parte da pesquisa comparada *Ergothérapie e Terapia Ocupacional: Uma História Comparada França-Brasil – 1900-2000* (Fapesp, 1999-2000), a discussão se dará sobre questões metodológicas da História e não sobre os dados em si.

A fundação da profissão no Brasil

Em 1956, no Rio de Janeiro, foi criada a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, através da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, para profissionais em reabilitação, com vários cursos, dentre eles o de formação de técnicos em terapia ocupacional. Essas entidades, de cunho privado, não tiveram repercussão suficiente para se

tornar modelo para outros Estados do país, apesar da seriedade e estudo das pessoas que passaram por lá. Entre os professores, por exemplo, tivemos a terapeuta ocupacional irlandesa Edith MacConnel, e outra, formada no exterior, Lila Linhares Blandy. Em 1957, diplomou-se a primeira turma de técnicos em Terapia Ocupacional, com sete alunos. Em 1959, formou-se a segunda turma, com apenas dois alunos. O modelo curricular adotado era o israelita que, por sua vez, tomava por base o modelo norte-americano. A Escola de Reabilitação, por não estar ligada ao meio universitário, recebia menor apoio governamental e, portanto, menor quantidade de recursos financeiros.

Por outro lado, em São Paulo, no ano de 1951, um representante da ONU, Dr. Paulo Novais, elegeu o Hospital das Clínicas (HC), da FMUSP, como possível local para a instalação de um Instituto Nacional de Reabilitação (INAR). Tratava-se de um instituto de referência em Reabilitação para a América Latina. Nessa ocasião foi aprovada, pelo conselho de administração do HC, a criação de um Instituto de Reabilitação (IR), anexo à Clínica de Ortopedia e Traumatologia, que só foi reconhecido oficialmente pelo Estado em 1958, pelo decreto lei n.º 5.029, de 18 de dezembro de 1958.

A ONU enviou, em 1952, outro representante, Dr. Ling, para escolher, entre São Paulo, Santiago do Chile e Cidade do México, a futura sede do Instituto Nacional Americano de Reabilitação (INAR) na América Latina. A decisão só foi tomada em 1955, quando o delegado da ONU, Dr. Gustave Gingras, veio a São Paulo e escolheu o Centro de Ortopedia e Traumatologia do HC, propondo as adaptações necessárias para a instalação do INAR. As verbas para as adaptações vieram em 1956, ano de aprovação do decreto-lei estadual n.º 27.083 de 21 de dezembro de 1956, que criou o INAR. Quanto ao ensino, o IR começou a formar técnicos a partir de 1959. O modelo curricular era

estruturado em cursos técnicos de pouca duração. Portanto, até 1964, o curso tinha dois anos de duração e, a partir dessa data, passou a ter três anos. No ano de 1958, a terapeuta ocupacional Neyde Hauck, com formação financiada pela OMS nos EUA, estruturou o setor de Terapia Ocupacional no IR. Nesse mesmo ano, foi aprovado pela FMUSP o regulamento dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional no IR. Eles tinham duração de dois anos, sendo que a primeira turma, com quatro terapeutas ocupacionais, formou-se em 1959. Porém, esse regulamento só foi aprovado pela USP em 1967.

Em 1962, teve início o curso de formação técnica em Terapia Ocupacional, na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em Belo Horizonte. Em 1963, inicia-se o processo de formação do currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. No final deste mesmo ano, foi enviado ao MEC, pela EERJ, um pedido de reconhecimento do curso como de nível superior. Esse pedido foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação – hoje Conselho Federal de Educação – e foram estabelecidas pelo MEC matérias básicas de formação, passando o curso a ter duração de três anos letivos, com carga horária de 2.160 horas.

Contudo, os profissionais formados por cursos reconhecidos pelo MEC só foram reconhecidos como de nível superior em 1969, ano de proclamação do decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, que provê sobre as profissões de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

Em 1964, a terapeuta ocupacional norte-americana Elisabeth Eagles foi enviada pela OMS ao setor de Terapia Ocupacional do IR. A partir de 1967, movido pelo movimento da reforma universitária, ocorre o desligamento do IR do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC, restando a ele apenas a função de formação e

ensino, e não mais a de atendimento. Com a dissolução do IR, ocorre a distribuição de seus técnicos para outras unidades do HC e de outras instituições.

Em 1969, o curso de Terapia Ocupacional, já de nível superior, fica sob a responsabilidade do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP. Em 1972, esta responsabilidade é passada ao Departamento de Radiologia da FMUSP e, em 1974, é assumida pelo departamento de Clínica Médica.

Os cursos, nessa época, não contavam com espaço físico e verbas adequadas, e foram conduzidos por alguns professores contratados e por voluntários que trabalhavam em outras instituições da cidade. No ano de 1974, ocorreu a primeira reestruturação curricular nos modelos da USP, que estabeleceu em 25 o número de vagas, com vestibular realizado juntamente com os demais cursos para a área de biológicas da Universidade.

Entre os anos de 1978 e 1980, a categoria profissional propõe uma reformulação do currículo mínimo dos cursos de Terapia Ocupacional, baseando-se nos padrões estabelecidos pela WFOT. Em 1980, o projeto foi enviado ao MEC, sendo aprovado em 13 de dezembro de 1982 através do parecer do Conselho Federal de Educação (CFE) de nº 622/82.

Em 28 de fevereiro de 1983, foi fixada pelo CFE, através do MEC, a resolução nº 4, baseada no parecer de 1982 (nº 622/82), que aumentava a carga horária mínima para 3.240 horas, passando os cursos a ter duração mínima de quatro anos.

Um novo modelo também é estabelecido, saindo do enfoque clínico-biológico para o de saúde, em que os enfoques psicológico, biológico e social se integram, e a atuação profissional se dá nas diferentes esferas de

promoção da saúde, ou seja, da prevenção à reabilitação. A implantação dessa resolução deveria se dar obrigatoriamente em um ano.

Frente a essas mudanças propostas, ocorre, nos dias 23 e 24 de julho de 1983, o "Encontro de Coordenadores dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional", sendo então efetuada uma orientação para a implementação do currículo mínimo nas diferentes escolas.

Essa reformulação suscitou transformações em todos os cursos de Terapia Ocupacional. No caso do curso na USP, montou-se um cronograma de implementação, que deveria ser iniciado em 1984 e implementado até 1987. Em 1984, a Congregação da FMUSP aprovou o Projeto de Reestruturação elaborado pelos docentes e discentes do respectivo curso, dando início ao processo de implementação. A primeira análise coletiva da implementação curricular em questão se deu no primeiro encontro de docentes de Terapia Ocupacional, que ocorreu em Belo Horizonte, em agosto de 1986.

A reformulação curricular encontra-se, na USP, em implementação até os dias atuais. Em Reunião Ordinária do Conselho de Clínica Médica, realizada em 7 de maio de 1999, os departamentos responsáveis pelos cursos aprovaram a criação do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Os entrevistados na nossa pesquisa de História Comparada são os personagens responsáveis pela criação e desenvolvimento principalmente do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP, e também da profissão em todo o Estado de São Paulo.

Na pesquisa *Ergothérapie e Terapia Ocupacional: Uma História Comparada França-Brasil – 1900-2000* (Fapesp, 1999-2000), em parceria com Jean-Pierre Goubert, da École des Hautes Études en Sciences Sociales (Paris), foram realizadas no Brasil entrevistas abertas a oito organizadores da profissão na década

de 1960. Passeando pelos tempos e territórios de Fernand Braudel, percorremos de início o tempo curto e recortamos a opinião dos entrevistados. Na questão aberta "A sua opinião sobre a Terapia Ocupacional como profissão de mulheres", os dois¹ homens entrevistados responderam:

A - *Eu não sei se teve algum terapeuta ocupacional homem. Eu acho que teve um...*

B - *Na Terapia Ocupacional tinha 100% de mulheres. Um ou dois homens, mas nem sempre eram homens para valer...*

Esta questão não sofreu maiores análises ou comentários por esses dois entrevistados, ocorrendo o contrário com as seis mulheres.

C - *Ela é uma profissão de mulheres, até hoje. Isso é uma coisa inegável. Nessa última turma de vestibulandos, de 132 inscritos, havia cinco homens, mas não entrou nenhum. É uma turma de 60 mulheres. Tem várias explicações. O perfil profissional que foi projetado no início era muito feminino. Quem fazia essa profissão eram as mulheres.*

D - *Eu diria que ela não é uma profissão de mulheres. Ela é Terapia Ocupacional. Agora, se as mulheres são as que se interessam, tudo bem.*

E - *Eu dei risada quando você me mostrou essa pergunta, e fiquei pensando nisso com muita atenção... Eu não sei se é por causa dessa coisa de dizer que é feita de trabalhos manuais... Acho que hoje não é bem assim, então eu não sei te dizer por que ela é uma profissão feminina, porque existem poucos homens na Terapia Ocupacional...*

F - *Acho que algumas coisas contribuíram para a profissão ser feminina. Ela apareceu na década de 60, no início da emancipação da mulher. Elas saíram de casa, foram procurar trabalho, foram procurar estudo e entraram nas universidades. Acho que o governo facilitou, na medida em que implantou muitas faculdades de pedagogia, filosofia, para*

acolher esta nova demanda. São cursos, penso – não sei se minha análise está certa –, para a mulher que tem sempre uma dupla jornada de trabalho, principalmente nesse período. É a mulher, é a mãe, e aí vai estudar, e aí vai trabalhar. Mas ela é sempre vista, do ponto de vista machista da nossa sociedade, como a segunda que vai ajudar. Então, são cursos de meio período, cursos de saúde e educação, que ficam muito próximos da função materna, de cuidar dos filhos, cuidar da casa. Acho que a Terapia Ocupacional traz um pouco isso, porque até no folheto – eu lembro na época em que eu li, na Fuvest – tinha escrito “cuidar de crianças excepcionais”, quer dizer, aquela coisa muito assistencialista, que é meio próprio da condição feminina na nossa sociedade. Talvez hoje esteja um pouco diferente, mas eu acho que nas décadas de 1950, 60 e 70 foi meio por aí.

G - Pessoalmente, não gosto de nada disso, acho que toda profissão que é ou só de homem ou só de mulher, ela tem problemas. Acho também que homem faz muita falta para a Terapia Ocupacional; em alguns momentos, eu sinto muita falta. Não, eu não gostaria de colocar o fator feminino nisso, porque eu acho que tem outros fatores que são mais fortes do que eu ser mulher. Questões profissionais, por exemplo, ao sair da academia e tentar montar um serviço, questões financeiras e econômicas.

H - Tem um trabalho argentino que pergunta: como é que a gente mede uma profissão, como é que se avalia uma profissão? A gente avalia uma profissão de quatro maneiras: pela maneira como a sociedade vê essa profissão; pela maneira como aquele a quem a profissão serve a vê, mais especificamente, como os pacientes vêem a profissão; pela maneira como os colegas vêem a profissão, como é que os profissionais da área da saúde vêem a profissão; e, por fim, como é que ela própria se vê, como é que os próprios terapeutas ocupacionais se vêem. Se a gente for fazer uma análise, a sociedade não vê terapeuta ocupacional,

porque a sociedade é tão desinformada que nem sabe que existe terapia ocupacional... Os nossos colegas como nos vêem? Aí você tem uma distinção: tem primeiro as disputas de áreas, quem é quem; e, depois, as disputas entre terapeutas ocupacionais, e isso dá um tratado... Os nossos colegas como nos vêem? Eu acho que hoje o médico que diz que nunca ouviu falar em terapia ocupacional está dando um atestado de burrice dele próprio, ele é desinformado, então... coitado, problema dele. E como é que o terapeuta ocupacional se vê? Esse é o problema, porque o terapeuta ocupacional em geral tem um enorme preconceito contra os demais terapeutas ocupacionais. Do ponto de vista técnico, a imagem que a gente tem um do outro é complicada, é delicada... Aqueles a quem nós servimos são, em geral, os que melhor vêem o terapeuta ocupacional; não porque eles façam um serviço de excelente qualidade, mas porque eles têm uma tradição que herdaram da filantropia de respeito ao indivíduo, de acolhimento desse indivíduo enquanto sujeito, então a clientela vê com excelentes olhos, gosta muito de nós... O cuidar está ligado ao feminino, aí entra a terapia ocupacional como um espaço de cuidado. Não tenho nenhum problema com uma profissão que é exercida por mulheres. Eu digo isso sempre: uma coisa que é feita por mulheres não precisa ser necessariamente ruim, pelo contrário.

A Terapia Ocupacional e o Feminino

Em nosso estudo, descobrimos que tanto no Brasil como na França não existe, em revistas reconhecidas da área, nenhum artigo ou pesquisa sobre a questão da profissão de mulheres, sobre questões do feminino ou do feminismo. Por outro lado, Vogel (2002) fez um levantamento nas principais revistas de Terapia Ocupacional da Inglaterra, dos Estados Unidos e do Canadá, entre 1992 e 2002, encontrando 24 artigos que ela classifica pelos temas:

- Mulher, profissão e família;
- As mulheres e o poder;
- Características femininas;
- Elementos de história;
- Terapeutas ocupacionais homens.

Na nossa pesquisa, esses temas aparecem e são analisados pelas terapeutas ocupacionais mulheres.

F - Tem um lado mais importante que eu acho que o feminino traz: a raça, a luta, a conquista, a criatividade, coisas que eu acho que a mulher tem. Por outro lado, tem as barreiras sociais que impedem que estas coisas floresçam. Acho que há imaturidade, talvez, no próprio contexto da Medicina, machista, hierarquizada... Sempre estamos esbarrando no andar de cima, sempre tem alguém achatando. Ainda não deu tempo, talvez, de criar um aprofundamento, uma maturidade, apesar de que, institucionalmente, isto é solicitado, e a resposta é burocrática, e não pela criação de massa crítica. A gente não consegue ainda ir muito à frente, talvez até pela dupla jornada de trabalho, entendeu? Meio que fica o tempo inteiro se desgastando, entre o trabalho e o filho adolescente.

H - Na minha dissertação de mestrado tem um capítulo onde eu falo nisso, a coisa de ser mulher, de ser profissional. Meu problema é que as mulheres achem que aquilo que elas fazem é uma coisa secundária, de menor importância, ou que não tem valor técnico. Isso é bobagem, isso é uma estratégia que todo dominador usa para dominar. É fazer o dominado concordar com o preconceito. Para que o negro aceite ficar numa posição subalterna você tem de convencê-lo que é esse o lugar dele, ele vai ficar nesse lugar porque ele próprio acha que o negro cheira mal, que o negro é burro, que o negro só pode sambar. A condição feminina é a mesma coisa... Nos Estados Unidos, no encontro da Associação Americana, levei um susto, porque as Forças Armadas americanas têm muitos terapeutas ocupacionais e elas e eles vão

fardados ao Congresso, e eu, que fiquei sentada do lado de um capitão terapeuta ocupacional, achei engraçadíssimo. Isto é o tipo da coisa que muda tudo. Elas vão todas de farda e falam sobre cerâmica, é uma coisa engraçada porque não combina com a farda. Aqui, fui visitar uma casa do idoso que tem na Aeronáutica, no Rio de Janeiro, e que é uma instituição que foi criada para veteranos da Aeronáutica, para idosos e seus dependentes. A primeira pessoa que eles contrataram para construir a casa foi uma terapeuta ocupacional que trabalha lá até hoje. Eles mandaram essa mulher junto com um grupo de arquitetos para os Estados Unidos, eles fizeram visitas a várias casas de idosos e vieram para Brasil, e fizeram a planta dessa casa. Muito interessante o prédio, ele foi ergonomicamente construído sob a supervisão técnica de terapeutas ocupacionais. Quando começou a funcionar não dava certo porque os terapeutas ocupacionais não conseguiam trabalhar com a farda, porque detonavam tudo, caía tinta e coisas assim. Elas, então, usaram um abrigo durante o trabalho: uma calça branca e uma roupa como se fosse uma roupa de moletom e uma sapatilha. Mas é assim: elas vêm da rua fardadas, participam da ordem do dia fardadas, entram, mudam de roupa, atendem os pacientes. Na hora do almoço, elas trocam de novo a roupa e vão almoçar. O setor de terapia ocupacional, que é belíssimo, é um setor como poucos no Brasil, tem uma cozinha belíssima, eu fui lá à época da Páscoa e eles estavam fazendo ovos de Páscoa.

Porém, ironicamente de novo, somos apanhadas no contrapé. Como as mulheres são mais recentes no mundo do trabalho, as atividades menos remuneradas são atribuídas a elas. E a área da saúde está se feminilizando, quer dizer, tem cada vez mais mulheres por exemplo na Medicina, que era uma área tradicionalmente masculina, porque os salários dos médicos caíram... Conseguimos entender que podemos fazer uma profissão com

qualidade, com competência semelhante à do homem, porque uma coisa não tem nada a ver com a outra, porém a questão salarial ainda pega. E não pega apenas os terapeutas ocupacionais, pega todo mundo da área da saúde... Por isso a importância das revistas, a importância dos periódicos, a importância das entidades, dos grupos de estudos, para que se possa ver que é possível ser terapeuta ocupacional no Brasil... Então, ser uma profissão de mulheres eu acho que é um problema, um problema dentro do contexto do profissional da Saúde e do cenário mistificador que se tornou o de ser mulher no Brasil.

G - Mulher e sem uma formação... A academia é que é responsável pela formação. Talvez eu veja este como o maior problema. Há muito tempo que me sinto falando sozinha sobre a má formação acadêmica. A questão do feminino é outra coisa, e ela está mudando, felizmente ela está mudando. Porque eu acho que está mudando o enfoque da mulher e isso também está começando a mudar alguma coisa na Terapia Ocupacional... No final dos anos 80 havia, mais ou menos, 4% de homens na profissão. Hoje são 8%, mas a questão do feminino... vejo que infelizmente a gente ainda tem uma visão que não é muito a feminista, é muito mais feminino, na pior das suas concepções. Por que a Terapia Ocupacional é uma profissão da mulher? Essa é sua pergunta de fundo. Ela é feminina no senso comum? Avançamos cientificamente mas há uma coisa que me incomoda muito: a publicidade. Toda publicidade que usa leigamente a terapia ocupacional, o material, o objeto, o sabonete... Então, como objeto de consumo, a terapia ocupacional está bem na publicidade, porque demonstra que faz bem. Como o sabonete Dove que faz a pele ficar macia, esse não é o objetivo dele? Terapia ocupacional faz bem. Então, neste sentido, ela cumpre a função. A mídia cumpre a função em relação à terapia ocupacional. Isto está até nas novelas. O problema é vermos terapeutas ocupacionais acreditarem que essa é a verdadeira

terapia ocupacional, isto é, a de senso comum, sem nenhum valor científico. Só ter mulheres me incomoda muito... No meu trabalho fico procurando homens que possam trabalhar comigo.

D - Antes de existir a profissão trabalhei no Juquery. Os médicos psiquiatras eram os chefes da terapia ocupacional. Os médicos nos pajeavam, nos consideravam muito. Os atendentes eram homens e mulheres. Quem caía na rede era peixe. Acontece que, da maneira como nós colocamos a estrutura do curso e da atividade, atrai mais as mulheres... Mas eu acho que se poderia pensar em colocar homens nessa atividade também, principalmente nos institutos, nos manicômios, mas que isso não signifique que mulher não deva entrar lá.

O importante é aquilo que eu já falei, a filosofia que norteia o seu trabalho, que impregna todas as suas atividades, que é a filosofia humanista de consideração ao ser humano. Então, é o homem que é importante, os valores que a gente tem são valores que dizem respeito ao ser humano, aos direitos deles, aos deveres, você é uma pessoa que precisa também ser ativa e cuidar de você e das coisas, as relações humanas são de consideração, dizem respeito à dignidade das pessoas. No nosso mundo social, temos de favorecer a condição de cidadão a alguém, essa pessoa é um ser humano com direitos, que merece a consideração, o amor, o respeito a si mesmo.

E - Eu nunca tive problema em ser mulher nesses momentos. Eu consegui ser mulher e consegui fazer as coisas que os homens faziam, e ser respeitada como mulher porque fui, principalmente, respeitada como profissional. Eu acho que isso estava na frente de tudo, e foi o que me disse na hora em que me tornei a primeira mulher a ser assistente na Coordenadoria de Saúde Mental, no Estado de São Paulo. Era uma coisa absolutamente normal eu estar ali, porque profissionalmente eu sabia o que queria, eu estava defendendo alguma coisa, eu ia

construir uma coisa que eu sabia bem o que era. E se hoje ainda existe o negócio de dizer “não, ela está nesse cargo porque tem algum homem atrás”, você pode imaginar o que era há 35 anos atrás, 30 anos atrás. Era um negócio realmente sério, eu não tenho preconceito em trabalhar com homem, para mim é muito tranquilo. Eu penso que hoje é uma profissão feminina, porque tem muitas mulheres fazendo coisas muito importantes em Terapia Ocupacional. Temos que desmistificar um pouco esse negócio do machismo, vamos dizer assim.

C - A minha contribuição profissional é a formação do profissional. Com relação à Terapia Ocupacional ser uma profissão de mulheres, eu não sei... A Terapia Ocupacional vai dar distração, arte, ocupação, ligado a isso tem um perfil muito feminino para o perfil masculino de outrora. Hoje, o homem vai mais para a cozinha, para o fogão, troca fraldas, carrega criança. Então, no início, era muito mais voltada para um perfil feminino. Hoje, a gente encontra muito mais homens fazendo Terapia Ocupacional. Então, pela origem, a profissão foi voltada para o perfil feminino e por isso a profissão tem mais mulheres hoje. Por outro lado, o número de mulheres é maior do que de homens. Outra coisa é que a profissão exige muita dedicação ao paciente. Você tem que conhecer profundamente o paciente para poder ajudar e eu acho que a mulher é muito melhor para isso do que o homem. Isso é uma coisa minha, não tem nenhum estudo feito. Parece que tudo o que é de cuidar, como a Enfermagem, é ligado ao feminino, são várias profissões. A Psicologia, hoje, está mudando. Eu acredito que, na medida em que as coisas forem mudando também, forem entendidas como uma profissão tanto para homens como para mulheres, esse quadro vai mudar... A gente acha falta de homens na profissão pois, pelo perfil masculino, o homem teria muito mais condição de exercer determinadas situações. Quando você tem que fazer atendimento domiciliar com um homem idoso, às vezes ele prefere uma

figura masculina para tratar dele. Acho que isso só será resolvido com o tempo, na medida em que a profissão for mais bem entendida pelas pessoas, pela sociedade, pela comunidade, assim como pelas pessoas que querem fazer a profissão.

Como podemos perceber, as entrevistadas dão sua opinião pessoal sobre a profissão de mulheres e o caráter feminino. Algumas se referem à origem da profissão no Brasil, mas nenhuma à origem histórica da profissão da Terapia Ocupacional como uma profissão criada por e para mulheres. Do nosso ponto de vista, há um desconhecimento originário dos estudos acadêmicos da história da profissão Terapia Ocupacional. No mínimo, resta um equívoco sobre o uso laico, ou mesmo médico, de ocupações e trabalhos no cuidado com doentes desde a Antiguidade até início do século XX, e a fundação da profissão na primeira década desse século.

A origem da Terapia Ocupacional

As linhas de contorno histórico da Terapia Ocupacional são flutuantes na sua evolução. Estão, entretanto, muito bem estabelecidas na sua origem. A literatura localiza sempre a filiação da profissão com as primeiras tentativas de utilização, principalmente, de atividades recreativas, ocupações e trabalhos, como cuidado e tratamento de pessoas castigadas pelos deuses, doentes ou pobres.

A legitimidade dessa filiação é buscada desde a Antiguidade, entre Mesopotâmia, Egito, Pérsia, China, Grécia e Roma. Encaminhada por sacerdotes e médicos, ela cruza, arraigada à cultura, a Idade Média e a Renascença, chegando à Modernidade.

A cultura, determinante do contorno histórico, é responsável pela singularidade no estabelecimento do primeiro curso de treinamento em Terapia Ocupacional, no século XX. Muitos profissionais da área da Psiquiatria, inspirados no Tratamento Moral, introduzido e nomeado, devido a seus trabalhos e

reflexões, por Philippe Pinel em 1792, na França, dão origem ao uso do trabalho como recurso terapêutico, quase único, em uma psiquiatria recém-criada e sem uso de psicofármacos.

Entretanto, é nos Estados Unidos, no século XX, país de juventude prolífera, que a profissão é criada, em acordo com uma política que sempre lhe foi própria para desenvolver e ampliar as idéias e pensamentos do Velho Mundo. No fim do século XIX, médicos europeus haviam construído no Novo Mundo escolas de pensamento asilar e de enfrentamento de sintomas através dos recursos do trabalho.

Em seguida, no início do século XX, nos Estados Unidos, têm início grandes movimentos sociais, desencadeados na comunidade para a promoção da saúde, da educação e do bem-estar social. Esses movimentos foram denominados como de higiene e proteção de uma profissão, ou de algum programa ou forma assistencial e educacional.

Membros laicos desses comitês foram os grandes transformadores do pensamento médico e criadores de idéias sobre Saúde, Higiene, Educação e Saneamento Básico. As mulheres participantes desses programas foram também as responsáveis pela fundação e fundamentação da profissão Terapia Ocupacional.

Na ocasião, muitos eram os médicos que já utilizavam ocupações e atividades como conduta médica para tratamentos, muitos deles aplicando pessoalmente essa forma de assistência. O caráter desse uso do trabalho e/ou ocupação era determinado pelo benefício que esses recursos apresentavam como minimizador dos sintomas.

Os comitês e seus participantes tinham como primeira preocupação o bem-estar social, o que não diz respeito apenas à doença. Um discurso sobre a maternidade foi a primeira consequência desses programas e isto é compreendido como uma postura ideológica adotada pelas mulheres

de classes sociais alta e média, visando a defender e realizar programas ligados ao bem-estar e à saúde de mulheres e crianças de classe baixa.

Nessa perspectiva, a maternidade corresponde a mais do que uma função individual limitada à família. Muitas mulheres americanas se reuniam nos clubes, nas sociedades religiosas, de caridade e educacionais, para discutir suas situações e seus interesses diante de uma reforma e de uma promoção social.

Ser mãe, se ocupar de seus filhos, não era mais só um dado da natureza, e sim um quadro de trabalho social. Esse era um novo conceito que colocava em campo a "maternidade" como objeto de um trabalho profissionalizante, nos Estados Unidos, e procurava, do ponto de vista econômico, criar espaços para a mulher no mercado de trabalho.

Como escreve Willard et Spakman (1998), a Terapia Ocupacional é uma profissão de seu tempo. Seus fundadores são os representantes legítimos das idéias predominantes nas três primeiras décadas do século XX nos Estados Unidos. A Terapia Ocupacional foi criada a partir do pensamento de saúde, capacidades remanescentes e re-inserção social, afastando-se dos pressupostos de apenas tratar da doença sem uma visão total do doente.

Uma mulher, Eleanor Clarke Slagle, teve uma influência preponderante na fundação da profissão. Ela foi responsável pela construção política e técnica, através de programas de formação e projetos de assistência aplicados nos Estados Unidos entre 1917 e 1956.

Eleanor Slagle nasceu em Hobart, New York, em 13 de outubro de 1876. Filha de um importante arquiteto, Willian J. Clarke, foi educada no colégio Claverack da Universidade da Columbia. Era prima de Theodore Roosevelt e, assim como Eleanor Roosevelt, sua amiga pessoal, interessava-se por causas filantrópicas e sociais. Casou-se com Sr. Slagle e pouco se sabe sobre seu casamento.

Em 1911, Slagle concluiu o curso de ocupação terapêutica para atendentes e enfermeiras de instituições, na Chicago School of Civic and Philanthropy, ministrado por Julia Lathrop. Este curso foi criado segundo o pressuposto de que as ocupações eram curativas e recreativas. Em seguida, ensinou e trabalhou em Michigan e em Maryland, onde se associou a Adolph Meyer e William Rush Dunton, fortalecendo, assim, a filosofia do ocupar terapêutico.

Entre 1913 e 1914 foi para a Phipps Psychiatric Clinic, em Baltimore, onde ministrou cursos sobre ocupação para grupos de enfermeiras do Hospital Johns Hopkins e, com conceitos desenvolvidos por Adolph Meyer, Julia Lathrop e Jane Adams, desenvolveu um programa educacional de ocupar terapêutico – o Treinamento de Hábitos. Esse sistema de treinamento constituiu-se na primeira técnica de Terapia Ocupacional, fundamentado por 25 anos da atuação de Slagle. Em 1917, ela foi convidada pela Comissão Militar Hospitalar do Canadá para visitar e observar o trabalho em Hospitais Militares, e também fazer recomendações para a extensão da Terapia Ocupacional na Universidade de Toronto.

Entre 1918 e 1922, aceitando um convite feito pelo Departamento Ocupacional da Sociedade de Higiene Mental de Illinois, foi diretora do primeiro curso para treinamento profissional de terapeutas ocupacionais, que era de responsabilidade da Chicago School of Civic and Philanthropy, em cooperação com a Henry B. Favill School. Esse curso, dirigido por Slagle, destinava-se a pessoas que deveriam dirigir departamentos semelhantes. A filosofia do programa era substituir a idéia custodial pela educativa no cuidado diário do doente mental. As abordagens eram semelhantes aos dos educadores infantis que, através de pinturas, jogos e exercícios, incentivavam o uso conjunto do corpo e da mente. O curso incluía leituras sobre o valor educacional da ocupação,

como o trabalho, os jogos e as práticas diárias, tendo em vista a necessidade de estimular o doente mental para a ocupação, educação e divertimento. Segundo Meyer, seu professor e mentor, algumas desordens mentais estavam relacionadas a conflitos decorrentes de uma pobre adaptação ao meio e, nessas condições, o treinamento em atividades normais e o desenvolvimento de interesses produtivos poderiam trazer novas perspectivas para as pessoas além do hospital.

Como diretora, Slagle aplicou seu conhecimento acadêmico de trabalho social, seu curso de estudos em ocupações e sua experiência de trabalho com pacientes com doenças mentais. Seu programa foi inicialmente desenvolvido para doentes mentais, mas como a demanda era grande, outros tipos de doença foram admitidas. Dessa forma, o objetivo era preparar os estudantes para tratar pessoas com doença mental ou física, soldados com desabilidades e crianças em idade escolar com distúrbios de aprendizagem.

Slagle é descrita como “uma mulher impressionante, que literalmente construiu um império através de sua crença em terapia ocupacional e sua astúcia política, alcançando o controle sobre os comissionários do Estado de Nova Iorque para apoiar seus projetos” (CROMWELL, 1977).

Simultaneamente a essas atividades desenvolvidas em Nova Iorque, Slagle contribuiu vigorosamente para a organização e o desenvolvimento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), desempenhando importante papel na promoção de pesquisas e desenvolvimento da profissão. Se aposentou das atividades de liderança da AOTA em 1937, mas manteve-se como referência por mais 20 anos, sendo nomeada presidente honorária.

CROMWELL (1977), ao tentar reconstruir um retrato de Slagle, baseia-se em seu comportamento

como administradora, planejadora, líder, organizadora, figura pública e privada, descrevendo:

"Ela era uma mulher bonita, com grandes olhos azuis e cabelos levemente grisalhos, cerca de 1,70m de altura; conservadoramente vestida para ambas as atividades: profissionais e sociais."

"Ela era abençoada com um dos maiores e melhores dons femininos: uma voz suave e agradável."

"Ela era uma pessoa dominadora, devota à causa da terapia ocupacional e dedicava uma imensa quantidade de tempo e energia a isso."

"Ela tinha uma grande quantidade de amigos íntimos na AOTA, que eram os seus 'escravos'."

"Indubitavelmente, ela fez mais para estabelecer e desenvolver a terapia ocupacional do que qualquer pessoa, então, seu lugar na história deve ser um bem alto."

Segundo PELOQUIN (1991), Slagle era citada, em artigos escritos em 1939, como uma mulher ocupada, com senso de humor e astúcia, que aplicava incansáveis esforços em enriquecer a prática da terapia ocupacional, incluindo as seguintes descrições sobre suas participações em reuniões:

"uma pessoa que não era informal"

"uma incrível autoridade em terapia ocupacional"

"uma boa amiga e pessoa maravilhosa"

"severa e séria, mas com sorriso agradável"

"extremamente exigente e espectadora dos esforços alheios para alcançar seus próprios esforços"

"dedicada e trabalhadora"

"relutante em sua perseverança no estudo para a base de nosso crescimento"

"extremamente sensível às alianças públicas que ajudavam o crescimento da terapia ocupacional"

Sua equipe de trabalho foi descrita como composta por funcionários amedrontados, dos quais se esperava perfeição em suas tarefas. Slagle tinha uma postura de gerente e gostava de dizer aos jovens funcionários: "Levante-se e os encare. Não relute!"

Ainda segundo PELOQUIN (1991), alguns profissionais que se relacionavam com Slagle a descrevem como uma pessoa rígida e intolerante; outros revelam que, além de possuir uma rica sabedoria profissional e profundos conceitos culturais e políticos, ela dava grande importância aos amigos. Quando seu estado de saúde começou a se agravar, ela revelou seu carinho, gratidão e afeição real por aqueles que eram primordiais em suas necessidades. Durante seu último ano de vida, em boa parte do tempo, ela continuou trabalhando como diretora dos programas de terapia ocupacional em Nova Iorque.

Slagle morreu em 18 de setembro de 1942, em Tarrytown, e foi enterrada em Hobart, sua cidade natal. O *The New York Times* publicou um grande obituário. Durante os anos de 1940 e 1950, foi referenciada de forma honrosa por diversos participantes da AOTA e em diversos encontros profissionais, sendo sempre reconhecida como "aquela que deixou muito".

O Treinamento de Hábitos

A partir de 1914, Slagle elaborou um tratamento, direcionado às pessoas com doenças mentais, denominando-o de Treinamento de Hábitos. Durante dois anos, trabalhando na Clínica Phipps, em Baltimore, associada ao Johns Hopkins Hospital, ao lado de Adolf Meyer, naquela época diretor dessa clínica, fundamenta os contornos de uma primeira técnica específica da nova profissão, já denominada de Terapia Ocupacional.

O Treinamento de Hábitos é um sistema utilizado principalmente para formar docentes para o ensino das novas profissões no uso significativo do tempo e de atividades com

propósitos de desenvolver hábitos pessoais e sociais aos doentes mentais. Os pacientes deveriam seguir um cronograma de 24 horas de atividades rigidamente supervisionadas e reguladas, das quais faziam parte o auto-cuidado, trabalhos manuais, jogos e brincadeiras organizadas.

As atividades eram propostas com gradativa dificuldade, visando a "... suplantam alguns hábitos, modificar outros e construir novos para que, ao final, as reações de hábitos sejam favoráveis à restauração e manutenção de saúde" (SCULLIN, 1965). Por fim, é possível reintegrar o indivíduo à sociedade. Esse treinamento implica em treino de conduta, treino de hábitos e na arte de fazer coisas de maneira socialmente aceita. Visava a atender a população dos pacientes doentes mentais em qualquer um dos três níveis: os que poderiam ir para a casa, os que necessitavam de um acompanhamento regular e aqueles que requeriam um cuidado mais intenso. Durante as duas Grandes Guerras essa técnica passou a ser aplicada também para os deficientes físicos.

Treinar hábitos, novos hábitos ou restaurar os esquecidos, é fundamentado pela filosofia vigente, no início do século XX, da constituição de hábitos como construção de vida diária (BENETTON & col. 2003).

Por outro lado, essa primeira técnica descreve como e por quem deve ser aplicada. O "como" está em PELOQUIN (1991): "... é atividade dirigida para a constituição de hábitos, que difere de todas as outras formas de tratamento e que é dada em doses crescentes, conforme a condição do paciente melhora".

O "por quem", de acordo com a própria Slagle: por mulheres terapeutas de aspecto agradável, de voz suave, gentil, paciente, com adaptabilidade, sabendo perceber as necessidades individuais dos pacientes em todas as coisas, com honestidade e firmeza, com infinita brandura, como uma mãe.

O desenvolvimento da Terapia Ocupacional, nos Estados Unidos, a partir dos primeiros movimentos da criação da profissão, em 1911, tem sido sempre ascendente, sendo que em 2000 ela foi considerada a oitava profissão, em nível de emprego, no país. Após a Segunda Grande Guerra, com a criação da Organização Mundial da Saúde, a Terapia Ocupacional passou a ser um dos programas profissionais proposto para todos os países-membros dessa organização. E assim aconteceu com o Brasil, com natural destaque para as atividades desenvolvidas no Estado de São Paulo.

Discussão

A emergência de um pensamento filosófico de base mecanicista (Descartes), sensualista (Hume e Condillac) e idealista (Kant, Heidegger), condiciona o nascimento da Terapia Ocupacional no século XX. O que o determina, entretanto, está diretamente ligado às concepções morais e econômicas do Higienismo nos Estados Unidos, na França e no Brasil.

O início é claramente laico, hierarquizando e dissociando as profissões ligadas ao tratamento (cuidado) daqueles que exercem a profissão médica.

Com isso, os terapeutas ocupacionais têm de se haver com:

- uma história recente e pouco estudada, portanto pouco conhecida para ser transmitida;
- um esforço enorme para o debate de conteúdo, duração e reconhecimento da formação;
- uma distorção entre o discurso ambiental e as questões técnicas; estas certamente importantes, mas insuficientes para prova de valor, uma vez que a importância reside em estudar a terapia ocupacional como objeto, sem confundi-la com suas técnicas e objetivos.

Quando decidi por um pós-doutorado em História, levava em conta duas observações que

considero importantes para quem quer estudar o percurso sócio-cultural de uma profissão: tanto a historiografia quanto a tentativa de medir o conhecimento ao longo de um tempo. Essas eram propostas de investigação que causam tanto equívocos ao hierarquizar fatos, como medindo-os e classificando-os; ao que François Dosse denominou de "história em migalhas", sendo apenas quantitativa e serial. Em ambos os casos, os estudiosos consideravam os documentos históricos como se fossem transparentes e tomavam tudo ao pé da letra.

Muitos acreditam que relatando fatos profissionais datados, mesmo quando muito bem documentados, estão fazendo História, e temos no Brasil muitos autores que assim procedem. Um outro grupo, representado pelo artigo de Kielhofner e Burke (1977), que foi moda por aqui, utilizavam-se do pensamento da filosofia da ciência e acreditavam assim estar narrando uma verdade histórica.

Ao contrário dessas duas posições, o método histórico da Nova História, pós-Braudel, norteou-me desde início do estudo da História da Terapia Ocupacional.

A expressão "Nova História" data de 1978 e se caracteriza pela abertura da disciplina a novas temáticas e por vagar por vários terrenos. Ela rejeita firmemente a filosofia da história, não aceita as ilusões positivistas, além de praticar a crítica do fato histórico ou dos acontecimentos históricos. Investe num caminho conceitualizante definindo com ênfase o papel do historiador como aventureiro, conquistador, dedicado a arte de iluminar a História.

Segundo Marc Bloch (2001), "o passado é, por definição um dado que nunca mais se modificará. Mas o conhecimento do passado é coisa em progresso, que incessantemente se transforma e se aperfeiçoa". É nessa aventura que o historiador conquistador encontra a luz do conhecimento.

A postura do investigador dos fatos históricos, que Bloch caracteriza como "fatos

psicológicos", é de saber que nada é óbvio, nada está dado e que tudo é construído.

Com esses pressupostos estabelecidos em seminários sobre a História Social (ou, como considerada hoje, sócio-cultural), optei por estudar e compilar dados e argumentos para uma história comparada. Ela e sua metodologia foram consideradas por Braudel como um campo de primeira importância, insistindo no critério da aproximação.

Com os dados da pesquisa coletados, procurando analisá-los, fiz a opção por recorrer à filosofia da ciência, para aí localizar conceitos que me permitissem estabelecer espaços para compreender desde o caráter técnico da fundação da profissão até seu desenvolvimento com teorias da técnica. O exemplo disso é o artigo "Além da Opinião, uma questão de investigação para historicização da Terapia Ocupacional" (2005).

Outros artigos como: "Terapia Ocupacional: Conhecimento em Evolução" (1995), "Terapia Ocupacional: 40 Anos" (2000), "Nous ergonons — un débat sur la production intellectuelle en ergothérapie" (2000), "Eleanor Clarke Slagle" (2001), "Les Temps en Ergothérapie" (2002), "Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional" (2003), além de orientações de pesquisa, têm sido metodologicamente desenvolvidos com os critérios do método histórico. Com os mesmos critérios, essa apresentação foi articulada para demonstrar, mais que resultados e análises dos dados históricos os itinerários percorridos em suas coletas:

- I- Itinerário Sócio-Cultural (Onde? Quando?);
- II- Itinerário de Gênero (Quem?);
- III- Itinerário de Motivos (Como?).

A História da Terapia Ocupacional, na sua complexidade, está em processo de construção, o que valida e estimula, esperamos, estudos como o nosso.

Referências Bibliográficas

BENETTON, M.J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental.** Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, M.J.; FERRARI, S.M.L.; TEDESCO, S. **Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional.** Revista do *ceto*, nº 8. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2003.

BENETTON, M.J. et GOUBERT, J.-P. **Nous ergonons - un débat sur la production intellectuelle en ergothérapie.** Journal d'Ergothérapie, 22, 1. Paris: 2000, pp. 31-34.

BENETTON, M.J. et GOUBERT, J.-P. **Ergothérapie e Terapia Ocupacional: uma história comparada França-Brasil — 1900-2000.** Relatório Fapesp, 1999-2000.

BENETTON, M.J. et VARELA, R.C.B. **Eleanor Clarke Slagle.** Revista do *ceto*, n. 6. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2001.

BENETTON, M.J. **Les Temps en Ergothérapie.** Ergothérapies, n. 8. Paris : Techni Média Services, décembre 2002, pp. 5-12.

BENETTON, M.J.; GOUBERT, J.-P.; VOGEL, B., **Terapia Ocupacional - História de uma Profissão Feminina.** Revista do *ceto*, n. 7. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2002.

BENETTON, M.J.; GOUBERT, J.-P.; CAMPOS, A.; VOGEL, B. **Terapia Ocupacional - 40 Anos.** Revista do *ceto*, n. 5. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2000.

BLOCH, M. **Apologia da História.** Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

BURKE, P. **O que é História Cultural?** Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BRASIL. Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Diário Oficial, 14/10/1969, p. 8658.

_____. Lei nº 6316, de 17 de dezembro de 1975. Cria os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília, 18/12/1975.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Currículo Mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parecer nº 388/63. Portaria Ministerial nº 511/64, de 23/7/1964.

_____. Portaria Ministerial nº 159, de 14 de julho de 1965. Diário Oficial. 23/6/1965.

_____. Reformulação do Currículo Mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Parecer nº 622, de 3 de dezembro de 1982. Documenta, 265. Dez, 1982, pp. 102-7.

_____. Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. Fixa os conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

_____. Resolução nº 81. Fixa competência do Terapeuta Ocupacional. Diário Oficial, de 21/5/1987, p.7609.

CADIOU, F. et al. **Como se faz a História.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

CAIRE-JABINET, M-P. **Introdução à Historiografia.** São Paulo: EUSC, 2003.

CROMWELL, F.S. **Eleanor Clarke Slagle, the leader, the woman – in retrospective on the 60th anniversary of the founding of the AOTA.** The American Journal of Occupational Therapy, v. 31, nº 10, November-December 1977, pp. 645-8.

FRANK, G. **Opening feminist histories of Occupational Therapy.** The American Journal of Occupational Therapy, v. 46, n° 11, november, 1992, pp. 989-999.

GOUBERT, J.P. **Trajectoires historiques et identités professionnelles.** 1998. (mimeo).

LITTERST, T.A. **Occupational Therapy: The role of ideology in the development of a profession for women.** The American Journal of Occupational Therapy, v. 46, n° 1, January 1992, pp. 20-25.

LOUKAS, K.M. **Motherhood, Occupational Therapy, and feminism: weaving or unraveling the fibers of our lives?** The American Journal of Occupational Therapy, v.46, n° 11, November 1992, pp.1039-1041.

MORAES, W.R. **Cursos para técnicos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional do INAR.** Revista Paulista de Hospitais, 7 (3). São Paulo: março de 1959, pp. 57-58.

PELOQUIN, S.M. **Occupational therapy service: individual e collective understanding of the founders – Part 2.** The American Journal of Occupational Therapy, v. 45, n° 8, August 1991, pp. 733-44.

PIERCE, D.; FRANK, G. **A Mother's work: Two levels of feminist analysis of family-centered care.** The American Journal of Occupational Therapy, v.46, n° 11, November, 1992, pp. 972-980.

SCULLIN, V. **História da terapia ocupacional. Occupational therapy - manual for personnel in the New York Department of Mental Hygen.** Albany, 1968. Cap. 11. (Traduzido pelo *ceto* – Centro de Estudo em Terapia Ocupacional, São Paulo, 1975.).

SLAGLE, E.K. **Treinando ajudantes para pacientes com deficiência mental.** Revista do *ceto*, n° 8. São Paulo: *ceto* – Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, 2003.

VOGEL, B. **L'ergothérapie au féminin - Histoire d'une profession féminine dans la France du XXè siècle.** Dissertação de Mestrado em Historia da Saúde. Paris: EHESS, 2002.

W.F.O.T. **Standards for Education of Occupational Therapists,** 1971.

Notas (endnotes)

¹Para facilitar o reconhecimento de respostas dos entrevistados, eles serão identificados pelas letras maiúsculas: A, B, C, D, E, F, G e H.