



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

GUSTAVO ARTUR MONZELI

**HISTÓRIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA:
PROCESSOS DE CRIAÇÃO DOS PRIMEIROS PROGRAMAS DE
FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**São Carlos – SP
2019**

GUSTAVO ARTUR MONZELI

**HISTÓRIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA:
PROCESSOS DE CRIAÇÃO DOS PRIMEIROS PROGRAMAS DE
FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, como parte obrigatória dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
Orientação: Professora Dra. Roseli Esquerdo Lopes

**São Carlos – SP
2019**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado do candidato Gustavo Artur Monzeli, realizada em 25/07/2019:

Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes
UFSCar

Profa. Dra. Sandra Maça Galvão
USP

Profa. Dra. Rosibeth Del Carmen Muñoz Palm
UFPR

Prof. Dr. Rodolfo Antonio Morrison Jara
UCHile

Profa. Dra. Fátima Correa Oliver
UFSCar

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Rodolfo Antonio Morrison Jara e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Profa. Dra. Roseli Esquerdo Lopes

Dedico esta tese às valentes
terapeutas ocupacionais latino-
americanas de gerações
passadas e às gerações que
virão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço poder chegar e partir.

Agradeço a minha família pelo apoio incondicional.

À orientação da professora, amiga e colega de profissão Roseli Esquerdo Lopes, por todo afeto e trabalho conjunto nessa última década.

À co-orientação do professor Rodolfo Morisson, pela acolhida afetuosa e por todo trabalho em terras chilenas.

À disponibilidade de contribuição e leitura cuidadosa das professoras Rosibeth Palm, Fátima Oliver, Sandra Maria Galheigo, Ana Paula Malfitano e Maria Daniela Corrêa de Macedo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e a todas as professoras do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, por fazerem parte da minha formação como terapeuta ocupacional e docente universitário.

Aos colegas do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo, pela compreensão nos momentos de ausência para a realização deste trabalho.

Aos estudantes que ressignificam cotidianamente meu exercício profissional como docente de terapia ocupacional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio e financiamento do doutorado sanduíche, parte desta tese.

Ao Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación da Universidad de Chile, por me receber e me apoiar durante minha estadia em Santiago.

Às interlocutoras e aos interlocutores, terapeutas ocupacionais latino-americanas pelo carinho e disponibilidade em contribuir com este trabalho: Mariela Nabergoi, Daniela Testa, Laura Perez, Lina Carla Chambilla Tarqui, Ricardo Lopes Correia, Omar Luis Rocha da Silva, Vania Mefano, Vera Vieira de Souza, Luciana Wertheimer, Rodolfo Morrison Jara, Rodrigo Sepúlveda, Silvia Gómez, Solangel García Ruiz, Aida Rojas, Aida Navas, Aleida Fernandez Moreno, Ana Francisca del Rosario Laserna, Clara Duarte Cuervo, Jaime Villaquirán, Jaqueline Cruz Perdomo, Maitte Florez, Diana Bravo, Judith Salazar, Luz Aurora Salazar, Maria Helena Veja, María Dulcelina Rivera

Valverde, Alexis Cruz Alvarenga, Martha Palacios, Livet Cristancho, Milton Alcides Iza Cumanicho, Maria Cristina Bolaños, Helvia Cascajares Díaz, Sarita Martinez, Isaac Guerrero Vega, Fatima Iaffei, Ingrid Carolina Aquino Armoa, Clara Sertzen Fernández, Thabata Gomes de Pinho, Andrés Rey, Cecilia Caillet Bois, Janine Haerau, Juliana Peraza, Luiz Martinez, Rolando Ramírez, Antonieta Rivas de Puche.

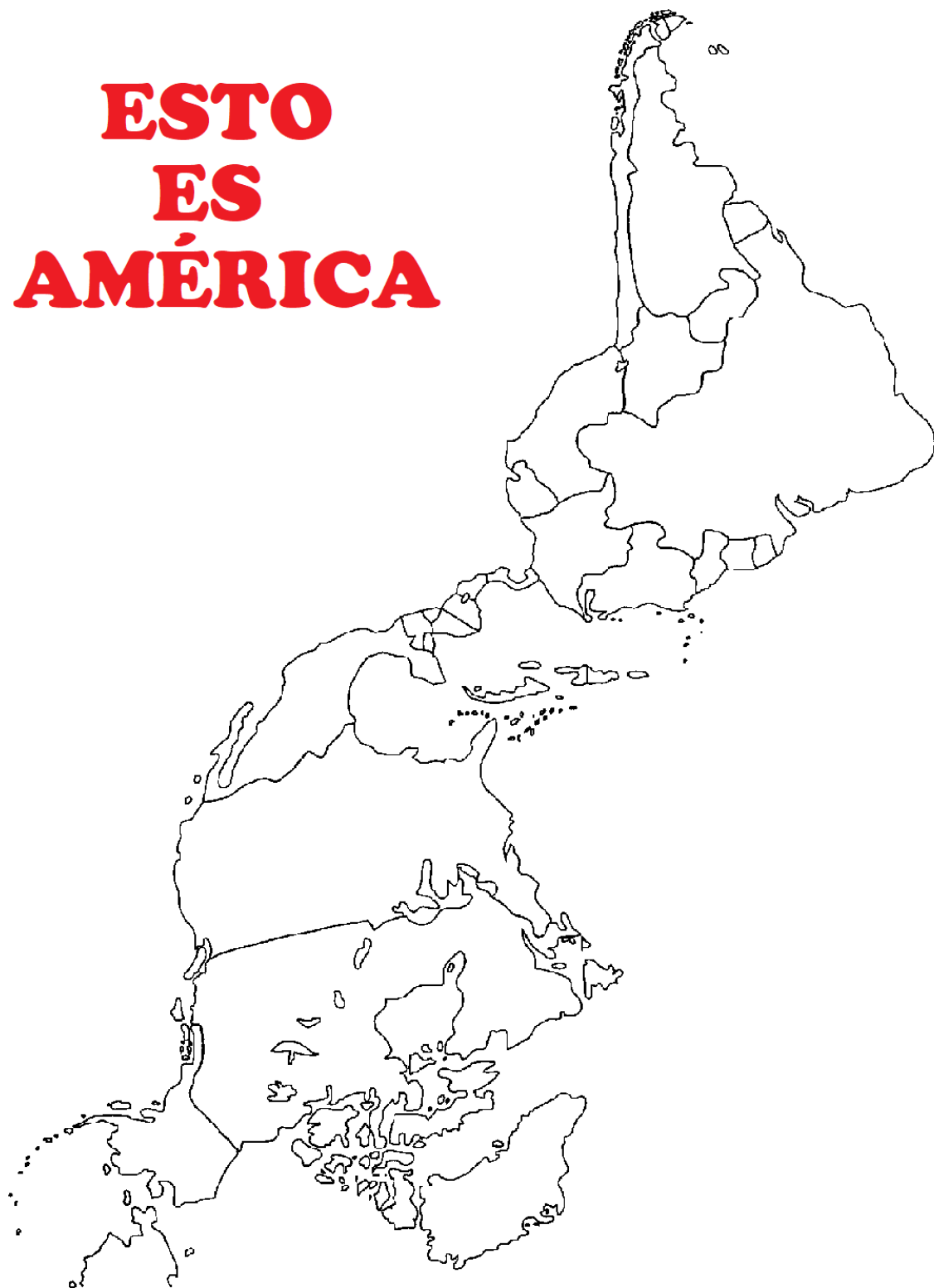
Ao auxílio com as transcrições realizadas por Silvia Delgado, Marina Vilaça Cavallari Machado e Barbara Medeiros.

Aos inúmeros e inomináveis apoios e abraços de amigos e amores.

“Mil nações moldaram minha cara.
Minha voz, uso para dizer o que ser cala.
O meu país é meu lugar de fala”
(Canção: O que se cala
Composição: Douglas Germano
Intérprete: Elza Soares)



ESTO ES AMÉRICA



Inspirado pelo artista uruguaio Joaquin Torres García

RESUMO

A tese aqui formulada parte de questionamentos a respeito das razões do surgimento ou da implantação da terapia ocupacional na América Latina e de como as histórias que envolvem tais processos são reduzidas à reprodução simples da história estadunidense, como se suas razões e contextos tivessem sido os mesmos. O pressuposto que nos guiou foi buscar pelas razões próprias nos diferentes países do continente, no recorte latino-americano. Assim o objetivo geral da pesquisa que integra esta tese foi investigar os processos históricos de criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional em cada um dos 14 países que são membros da Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais. Para tanto, os dados aqui apresentados e discutidos foram construídos em quatro principais etapas: a) delineamento dos países participantes da pesquisa; b) identificação dos colaboradores, com a utilização de questionários e a realização de entrevistas; c) busca de registros históricos e produções científicas sobre a história da terapia ocupacional em cada país; d) análise dos dados produzidos pelos questionários, entrevistas e registros históricos. Os resultados a que se chegou se evidenciam na composição dos percursos históricos, desde a criação da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, no início do século XX, até os principais antecedentes históricos que proporcionaram a criação dos primeiros programas de formação profissional nos países latino-americanos, a partir da década de 1950. A análise dos dados foi proposta em oito dimensões: 1) a replicação de modelos de formação profissional influenciados por perspectivas de reabilitação dos países do Norte; 2) a conformação de programas subordinados à lógica médica; 3) o público-alvo para a formação nos programas, composto principalmente por mulheres das elites urbanas para a realização de trabalhos de ajuda social e humanitária; 4) a influência da WFOT no sentido de determinar diretrizes para os currículos dos novos programas de formação; 5) os projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento da América Latina, principalmente levados por organizações internacionais como ONU, OMS, OPAS e OIT, que contribuíram para a criação de respostas padronizadas para as demandas de reabilitação; 6) as cooperações regionais, também mediadas por agências de cooperação internacional, oferecendo auxílio para a graduação de profissionais vindos de outros países latino-americanos; 7) os professores desses primeiros programas serem, para além dos médicos e das terapeutas ocupacionais vindas de outros países, terapeutas ocupacionais recém egressos, quase sempre dos próprios programas de formação; 8) a relação da criação dos primeiros programas de formação com a conjuntura política, econômica e social de cada país, o que, em determinados momentos, fez com que os programas de formação fossem impulsionados ou recebessem poucos investimentos, principalmente pelo interesse dos Estados em desenvolver, ou não, estratégias de cuidado para os sujeitos e grupos, em geral, não prioritários. As principais conclusões permitem-nos apontar para a análise da terapia ocupacional, ao menos no âmbito dos programas de formação profissional, como produto da articulação entre Estados-nação, pela lógica do capital articulada à Colonilidade.

Palavras-chaves: Terapia ocupacional; Terapia ocupacional/História; Terapia Ocupacional/América Latina.

RESUMEN

La tesis aquí formulada parte de cuestionamientos acerca de las razones del surgimiento o de la implantación de la terapia ocupacional en América Latina y de cómo las historias que envuelven tales procesos se reducen a la reproducción de la historia estadounidense, como si sus razones y contextos hubieran sido los mismos. El presupuesto que nos guió fue buscar por las razones propias en los diferentes países del continente, en el recorte latinoamericano. El objetivo general fue investigar los procesos históricos de creación del primer programa de formación en terapia ocupacional en cada uno de los 14 países que son miembros de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Por lo tanto, los datos presentados aquí y discutidos fueron construidos en cuatro pasos principales: 1) delineamiento de los países participantes de la investigación; 2) identificación de los colaboradores, con la utilización de cuestionarios y la realización de entrevistas; 3) búsqueda de registros históricos y producciones científicas sobre la historia de la terapia ocupacional en cada país; 4) análisis de los datos producidos por los cuestionarios, entrevistas y registros históricos. Los principales resultados de este trabajo se evidencian en la discusión de los recorridos históricos desde la creación de la terapia ocupacional en los Estados Unidos de América, a principios del siglo XX, hasta el análisis de los principales antecedentes históricos que proporcionaron la creación de los primeros programas de formación profesional en los países latinoamericanos, a partir de la década de 1950. El análisis de los datos se ha propuesto en ocho dimensiones: 1) la replicación de modelos de formación profesional influenciados por perspectivas de rehabilitación de los países del Norte; 2) la conformación de programas subordinados a la lógica médica; 3) el público para la formación en los programas, compuesto principalmente en mujeres de las élites urbanas para llevar a cabo el trabajo de ayuda social y humanitaria; 4) la influencia de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales en el sentido de determinar directrices para los currículos de los nuevos programas de formación; 5) los proyectos de cooperación internacional para el desarrollo de América Latina, principalmente llevados por organizaciones internacionales como ONU, OMS, OPS y OIT, que contribuyeron a la creación de respuestas estandarizadas para las demandas de rehabilitación; 6) las cooperaciones regionales, también mediadas por agencias de cooperación internacional, ofreciendo ayuda para la graduación de profesionales venidos de otros países latinoamericanos; 7) los profesores de estos primeros programas, además de los médicos y las terapeutas ocupacionales venidas de otros países, terapeutas ocupacionales recién egresados, casi siempre de los propios programas de formación; 8) la relación de la creación de los primeros programas de formación con la coyuntura política, económica y social de cada país, lo que, en determinados momentos, hace que los programas de formación sean impulsados o reciban pocas inversiones, principalmente por el interés de los Estados en desarrollar, o no, estrategias de cuidado para los sujetos y grupos, en general, no prioritarios. Las principales conclusiones nos permiten apuntar al análisis de la terapia ocupacional, al menos en el ámbito de los programas de formación profesional, como producto de la articulación entre Estados-nación, por la lógica del capital articulada a la Colonilidad.

Palabras-clave: Terapia ocupacional; Terapia ocupacional/Historia; Terapia ocupacional/Latinoamerica.

ABSTRACT

The thesis formulated here is based on questions about the reasons for the emergence or implantation of occupational therapy in Latin America and how the stories involving such processes are reduced to the reproduction of the history of the United States of America as if their reasons and contexts had been the same. The assumption that guided us was the search for the specific reasons in the different countries of the continent, in the Latin American. The general objective was to investigate the historical processes of creation of the first educational program in occupational therapy in each of the 14 countries that are members of the Latin American Confederation of Occupational Therapists. For this, the data presented here and discussed were constructed in four main stages: 1) design of the countries participating in the research; 2) identification of the participants, with the use of questionnaires and interviews; 3) search of historical records and scientific productions on the history of occupational therapy in each country; 4) analysis of the data produced by the questionnaires, interviews and historical records. The results of this thesis are evident in the discussion of historical pathways, from the creation of occupational therapy in the United States at the beginning of the 20th century, to the analysis of the main historical antecedents that provided the creation of the first professional training programs in Latin America countries from the 1950s onwards. The data analysis was proposed in eight dimensions: 1) the replication of educational programs models influenced by rehabilitation prospects of the Northern countries; 2) the formation of programs subordinated to medical logic; 3) the public for the educational programs composed mainly of women from urban elites to carry out social and humanitarian aid work; 4) the influence of World Federation of Occupational Therapy in determining guidelines for the curricula of new training programs; 5) international cooperation projects for the development of Latin America, mainly carried out by international organizations such as the UN, WHO, PAHO and ILO, which have contributed to the creation of standardized responses to the demands of rehabilitation; 6) regional cooperation, also mediated by international cooperation agencies, offering assistance for the graduation of professionals from other Latin American countries; 7) the professors of these first programs are, besides medics and occupational therapists from other countries, newly graduated occupational therapists, almost always from the training programs themselves; 8) the relation between the creation of the first educational programs and the political, economic and social situation in each country, which in some cases causes educational programs to be boosted or receives little investment, mainly by the interest of States in developing, or not, strategies of care for the subjects and groups, in general, non-priority. The main conclusions allow us to point to the analysis of occupational therapy, at least in the scope of educational programs, as a product of the articulation between nation-states, by the logic of capital articulated to Coloniality.

Key-words: Occupational therapy; Occupational therapy/History; Occupational therapy/ Latin America.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AATO – Associação Argentina de Terapeutas Ocupacionais
ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABRATO – Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais
ANTOCH – Associação Nacional de Terapeutas Ocupacionais [do Chile]
APTO – Associação Paraguaia de Terapia Ocupacional
ATOB – Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil
ATOP – Associação de Terapia Ocupacional do Panamá
AUDETO – Associação Uruguaia de Terapia Ocupacional
AVTO – Associação Venezuelana de Terapeutas Ocupacionais
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CLATO – Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais
COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO – Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ENTO – Escola Nacional de Terapia Ocupacional
ERRJ – Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro
FMI - Fundo Monetário Internacional
HC-USP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
OTAN – Organização do Tratado do Atlântico Norte
SNPTO – Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WFOT – Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Colaboradores da pesquisa	26
Quadro 2: Trabalhos reunidos e analisados	30
Quadro 3: Documentos reunidos	34
Quadro 4: Primeiros programas de formação em terapia ocupacional de países da América Latina, membros da Clato	95
Quadro 5: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Brasil	97
Quadro 6: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no México	113
Quadro 7: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Argetina	121
Quadro 8: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Venezuela	132
Quadro 9: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Chile	141
Quadro 10: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Colômbia	150
Quadro 11: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Costa Rica	162
Quadro 12: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Panamá	167
Quadro 13: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Uruguai	174
Quadro 14: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Bolívia	183
Quadro 15: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Paraguai	190

Sumário

INTRODUÇÃO	17
PERCURSOS METODOLÓGICOS	24
CAPÍTULO 1: América Latina e pensamento decolonial	36
1.1 – Definições de América Latina	36
1.2 - Pensamento pós-colonial	39
1.3 – Pensamento decolonial.....	42
1.3.1 - Modernidade/Colonialidade	46
1.3.1.1 – Colonialidade do Poder	50
1.3.1.2 – Colonialidade do Saber	53
1.3.1.3 – Colonialidade do Ser	56
1.3.2 – Classificação social.....	59
1.3.2.1 – Classificação social pela concepção de raça	62
1.3.2.2 – Classificação social pelas relações de trabalho.....	63
1.3.2.3 – Classificação social pela concepção de gênero	64
CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES À CRIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA	65
2.1 - Surgimento da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América ...	66
2.1.1 - Uma leitura tradicional sobre a história da terapia ocupacional	67
2.1.2 - Uma retomada feminista sobre a história da terapia ocupacional ..	71
2.1.3 - A Guerra como um fator de impulsão e não de criação da terapia ocupacional.....	77
2.2 - Antecedentes e enquadres da implantação da terapia ocupacional na América Latina	80
2.2.1 - A poliomielite e os centros de reabilitação	80
2.2.2 - As ocupações e o trabalho como formas de controle social e de atenção à loucura	81

2.2.3 - Intencionalidades e interferências nas proposições de cooperação internacional	83
2.2.4 - Hierarquização de carreiras profissionais e a subalternização de gênero.....	90
CAPÍTULO 3: PRIMEIROS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO CRIADOS NOS PAÍSES LATINO-AMERICANOS	94
3.1 - Brasil.....	97
3.2 - México	113
3.3 - Argentina.....	121
3.4 - Venezuela	132
3.5 - Chile.....	141
3.6 - Colômbia	150
3.7 - Costa Rica	162
3.8 - Panamá	167
3.9 - Uruguai.....	174
3.10 - Bolívia.....	183
3.11 - Paraguai.....	190
3.12 – Apontamentos e dimensões de análise	197
CONCLUSÕES	202
REFERÊNCIAS.....	206
APÊNDICES.....	218
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Colaboradores Iniciais.....	218
Apêndice II – Formulario de Consentimiento Informado - Colaboradores Iniciales.....	222
Apêndice III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Colaboradores Secundários.....	226
Apêndice IV – Formulario de Consentimiento Informado a los Colaboradores Secundários.....	229

Apêndice V - Questionário – Colaboradores Iniciais	233
Apêndice VI – Cuestionario – Colaboradores Iniciales	234
Apêndice VII – Roteiro de Encontro e Entrevista – Colaboradores Secundários.....	235
Apêndice VIII – Roteiro De Encuentro Y Entrevista – Colaboradores Secundários.....	238

INTRODUÇÃO

A identificação do problema de pesquisa desta tese surge de dois movimentos importantes: o primeiro foi minha inserção como docente do curso de graduação em terapia ocupacional na Universidade Federal do Espírito Santo em 2013 e, posteriormente, minha participação em alguns eventos internacionais de terapia ocupacional, como o Congresso Latino-americano de Terapia Ocupacional em 2013, organizado pela “*Confederación Lationamericana de Terapeutas Ocupacionales*”¹ (CLATO), realizado em Caracas, na Venezuela, e o Congresso Mundial de Terapia Ocupacional em 2014, organizado pela *World Federation of Occupational Therapy*² (WFOT), realizado em Yokohama, no Japão.

Com minha inserção na Universidade Federal do Espírito Santo, acabei me responsabilizando por algumas disciplinas que tinham como tema central a história da terapia ocupacional e seus fundamentos.

Nestas disciplinas, meus questionamentos surgiam, principalmente, ao utilizar textos tidos como referências centrais, em alguns momentos referências únicas, para a discussão da história da criação da terapia ocupacional como prática e como profissão. A problemática central, para mim, não era necessariamente o conteúdo dos textos que eram utilizados, pois abordavam fragmentos da história da terapia ocupacional, nos Estados Unidos da América, contextualizando movimentos históricos, antecedentes e razões para a criação da profissão. O que se tornava problemático era pensar a reprodução e replicação da história estadunidense como se estas razões e estes contextos tivessem sido os mesmos que, posteriormente, justificariam a chegada e criação da terapia ocupacional no Brasil e em outros países da América Latina.

O problema central não era a utilização de textos que traziam parte da história de criação e desenvolvimento da profissão, pela perspectiva estadunidense, mas a reprodução destes textos por nós, brasileiros, para justificar a criação das práticas e da profissão em nossos países, com histórias e contextos bastante distintos dos Estados Unidos da América.

¹ Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais.

² Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais.

Nos eventos internacionais em que participei, muito me interessavam os debates que tinham como tema central as produções locais e regionais em torno da terapia ocupacional, discussões que traziam as diferentes perspectivas teóricas e metodológicas da terapia ocupacional produzidas e fundamentadas em distintas realidades.

Especialmente, no Congresso Latino-americano de Terapia Ocupacional, pude perceber que algumas das minhas inquietações tinham reverberação em outros colegas latino-americanos, o que me proporcionou a identificação de que essas eram inquietações que possivelmente teriam dimensões coletivas, pois poderiam dizer de processos históricos mais abrangentes, em nível internacional e macrorregional.

Desta forma, minhas inquietações começaram a se ampliar e se constituir por elementos geopolíticos, para além da compreensão de uma problemática especificamente local, ou seja, meu interesse em discutir a história e os fundamentos da terapia ocupacional brasileira, o que se transformaria em uma curiosidade sobre a realidade latino-americana da área.

Na tentativa de conhecer, ainda que parcialmente, a terapia ocupacional produzida por estas realidades tão diferentes, que se justificavam de maneiras muito diversas, minha curiosidade começa a se tornar um desejo de compreender os elementos centrais para essas produções, tentando identificar os diálogos criados e justificados através das histórias da terapia ocupacional em cada país.

Assim, este texto tenta articular algumas das problemáticas centrais quando se questionam os múltiplos caminhos que a terapia ocupacional tem construído na América Latina.

Estas problemáticas, partindo do meu lugar geopolítico – Brasil – ganham significações importantes nos países latino-americanos, uma vez que estas realidades, apesar das diferenças e especificidades construídas pelos distintos percursos históricos, acabam por demonstrar processos comuns vivenciados por estes países, desde a invasão e colonização europeia, passando pelas independências e as relações posteriores de Colonialidade, intensificadas no contexto pós-Segunda Guerra Mundial e Guerra Fria.

Este estudo surgiu, portanto, da compreensão de que é necessário buscar as distintas interconexões históricas que levaram à formação da terapia ocupacional na América Latina, bem como os movimentos que proporcionaram a criação dos

primeiros programas de formação profissional nos países latino-americanos. Trata-se de uma tarefa relevante para o entendimento da configuração do campo da terapia ocupacional, também na medida em que há, ainda, pouco domínio coletivo sobre as histórias da terapia ocupacional nesses países.

O objetivo que nos guiou, então, foi apreender e analisar os processos históricos que levaram à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional em cada país da América Latina inserido nesta pesquisa.

Para isso, trago elementos do contexto sócio-político de cada país, além das principais justificativas e das articulações que foram necessárias para a criação desses programas pioneiros nos países da América Latina.

Cabe ressaltar que a terminologia “programa de formação” tem como base a nomenclatura adotada e sugerida pela *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT). Porém, a escolha da denominação de “programas de formação”, neste trabalho, se deve ao fato de este ser o termo empregado na maioria dos países que participaram desta pesquisa.

Contudo, esta nomenclatura é bastante diversa, especialmente na América Latina, já que alguns países utilizam os termos “curso de formação” ou “escola de formação”, enquanto outros empregam a denominação de “carreira profissional”. Estas diferenças de nomenclaturas podem ter relação com a compreensão histórica de formação profissional em cada um desses países latino-americanos, mas também pode representar a diferença na constituição e entendimento de ensino superior para esses países.

É importante dizer que, quando se evoca a ideia de terapia ocupacional, possivelmente se aciona diferentes âmbitos que se referem desde às práticas de atenção e cuidado a populações específicas, passando pelas propostas de formação técnica, profissional e acadêmica de uma área específica de conhecimento, até os processos de regulamentação e institucionalização da profissão, nos diferentes países.

O que gostaria de esclarecer, neste momento, é que, ao acionar a ideia de terapia ocupacional, é importante deixar claro qual destes âmbitos será abordado, bem como a partir de quais discursos e conceitos estas realidades serão discutidas. Quero dizer, é possível que existam, ao menos, três âmbitos diferentes: uma dimensão que se refere às práticas em terapia ocupacional, outra que circunscreve

os programas de formação em terapia ocupacional e uma diferente dimensão é a constituição da terapia ocupacional como profissão regulamentada.

Para este trabalho tenho, como foco, a dimensão dos programas de formação profissional. O que me interessa é a apreensão e a análise dos processos históricos e das justificativas utilizadas para a criação de propostas de formação profissional oferecidas por instituições de ensino ou por instituições de assistência nos países da América Latina. Me interessa a análise das razões da criação de oferta de formação profissional específica em terapia ocupacional.

Nesse sentido, várias questões ecoaram durante a realização deste trabalho. Quais foram os principais argumentos utilizados para a criação desses primeiros programas de formação? Quais as justificativas propostas? Quais as articulações que proporcionaram essa criação nos diferentes países da América Latina?

Esta tentativa de reconstrução histórica é um trabalho repleto de organizações e reorganizações minuciosas. Um trabalho importante e relevante, mas que coloca grandes desafios.

Um dos principais deles esteve no resgate dessa história, levando em consideração que parte dos relatos e narrativas pode ter sido produzida por meio da repetição de alguns equívocos. Além disso, é necessária a compreensão de que a leitura aqui feita é resultado da discussão de trechos dessas histórias, que nos permite um desenho panorâmico, ainda não constituído entre nós, mas que, por isso mesmo, tem dificuldades que concernem à conformar as realidades e os seus sujeitos nos diferentes países.

Contudo, apesar de panorâmica, esta é uma primeira organização desse conteúdo, de forma sistemática, levando em consideração o contexto da América Latina.

É necessário, portanto, reconhecer e questionar as lacunas que ainda permanecem, os vazios presentes em um todo que se delineia com muita dificuldade, não apenas na terapia ocupacional, mas na própria ideia de América Latina, como se discutirá adiante e que, não obstante, persegue o intuito de possibilitar o avanço no processo de produção de conhecimento sobre as histórias da terapia ocupacional nos países da América Latina.

Nos últimos anos, temos tido uma retomada importante de estudos e pesquisas que têm como foco as histórias da terapia ocupacional, sob diferentes

perspectivas teóricas e com distintas leituras sobre os processos históricos que levaram à criação da terapia ocupacional em alguns países e regiões geopolíticas.

No caso do Brasil, por exemplo, percebe-se a intensificação na retomada dos estudos e das pesquisas sobre a história da terapia ocupacional nos últimos anos, contudo, existe um hiato de algumas décadas desde as pesquisas que se tornaram importantes referências sobre o tema, como a dissertação de mestrado de Léa Beatriz Teixeira Soares, intitulada “Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980”, de 1987 (publicada como livro em 1991). Além deste trabalho, encontramos algumas pesquisas e publicações que perpassam o tema das histórias, propondo outras articulações, como a dissertação de mestrado de Lilian Magalhães - “Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição” -, de 1989, a de Roseli Esquerdo Lopes - “A formação do terapeuta ocupacional. Ocurrículo: histórico e propostas alternativas”, de 1991 e a de Beatriz Nascimento, intitulada “Loucura, trabalho e ordem - o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas”, também de 1991.

Desta forma, as lacunas nas pesquisas e nos estudos sobre as histórias da terapia ocupacional, no Brasil, aparecem como resultado de distintas demandas para as terapeutas ocupacionais nas últimas décadas, no sentido de ampliar as possibilidades de práticas profissionais, conceituar e explicitar os referenciais teórico-metodológicos, garantir a formação profissional de qualidade ao mesmo tempo em que se tinha como demanda a expansão de campos e áreas de atuação profissional.

Por esse ponto de vista, o trabalho de reconstrução histórica se torna bastante desafiador exatamente por essa dificuldade de sistematização de histórias que começam a ser organizadas e analisadas, mas que são interrompidas por outros processos e por diferentes necessidades locais que foram desenhando a terapia ocupacional em um dado país.

Ao mesmo tempo em que existia a demanda de registro histórico sobre esse processo de constituição dos programas de formação e da própria profissão, no final do século XX, tomando o caso do Brasil, era necessário analisar as práticas existentes, confrontá-las com as responsabilidades sociais assumidas ou não pelos profissionais, bem como lutar para que terapeutas ocupacionais tivessem condições

para poder contribuir, com os saberes que detêm, na resolução de problemas relevantes em suas sociedades.

Entre o registro analítico desse processo histórico e a criação de tecnologias de atenção para a consolidação e ampliação de campos de ação profissional, talvez esta segunda dimensão tenha sido mais urgente para aquele momento. A retomada destas histórias se torna, assim, uma tarefa hoje possível e relevante.

Para isso, é importante se localizar, conceitualmente, sob quais perspectivas históricas e epistemológicas se pretende localizar, reunir e organizar e apresentar essas “histórias” e as discussões decorrentes.

A seguir, exponho o desenho da pesquisa que subsidia esta tese, com a finalidade de apresentar e sistematizar seus procedimentos metodológicos, além de anunciar as diferentes etapas concretizadas e os principais temas analisados.

No primeiro capítulo, discuto brevemente a compreensão de América Latina, além disso, introduzo o pensamento pós-colonial e o pensamento decolonial, como perspectivas teóricas importantes para se tecer o referencial teórico e de análise assumidos nesta tese. Apresento algumas discussões basilares do pensamento decolonial, como a compreensão de Modernidade/Colonialidade, e as diferentes dimensões da Colonialidade (do Poder, do Saber e do Ser). Além disso, exponho as discussões decoloniais sobre classificação social, explicitando a articulação entre raça, trabalho e gênero para a produção da classificação social no capitalismo global. A importância deste capítulo está na introdução conceitual decolonial, que auxilia na compreensão do momento geopolítico que propiciou a criação dos programas de formação em terapia ocupacional, num contexto caracterizado pelo pós-Segunda Guerra Mundial e pela Guerra Fria.

No segundo capítulo, construo um percurso histórico, desde os movimentos que influenciaram a criação das primeiras práticas que se denominariam terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, com destaque para o movimento feminista e o movimento de artes e ofícios, no fim do século XIX e início do século XX, que possibilitaram a criação de casas de abrigo por parte de grupos de mulheres brancas e de elites urbanas. Nessas casas de abrigo, especificamente na *Hull House*, seriam iniciadas as atividades de caráter educacional e social, principalmente para famílias de imigrantes. Ademais, é proposta a análise dos antecedentes históricos que proporcionaram a criação dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional nos países da América Latina. Discuto,

como antecedentes para a implementação destes primeiros programas de formação em terapia ocupacional, as epidemias de poliomielite que resultariam na criação dos primeiros centros de reabilitação e na expansão da formação de recursos humanos na área da reabilitação, o uso das ocupações e do trabalho nas instituições asilares sobretudo para o controle social e para a atenção à loucura, as interferências produzidas por projetos de cooperação internacional, que se caracterizaram por propostas de assistência técnica e “humanitária” dos países do Norte/desenvolvido para os países do Sul/subdesenvolvido, além da hierarquização de carreiras profissionais, especificamente na área da saúde, articulada com a subalternização de gênero.

No terceiro capítulo, apresento os primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional criados em cada país da América Latina inserido nesta pesquisa. Organizo e analiso os dados obtidos pela busca de materiais didáticos, registros históricos e por meio das entrevistas realizadas. Parto das narrativas sobre a história de cada país, tentando explicitar algumas características importantes para a criação desses primeiros programas.

Finalizo tecendo algumas considerações referentes à tentativa de reconstrução desse processo de constituição histórica da terapia ocupacional, em especial da criação dos primeiros programas de formação profissional, nos países da América Latina, processo este, marcado pela lógica do capital e difundido por meio da Colonialidade.

PERCURSOS METODOLÓGICOS

Os dados aqui discutidos e analisados foram reunidos em quatro principais etapas: 1) Delineamento dos países participantes da pesquisa³. 2) Identificação dos colaboradores da pesquisa, com a utilização de questionários e a realização de entrevistas. 3) Busca de materiais didáticos, registros históricos e produções científicas sobre a história da terapia ocupacional em cada país inserido nesta pesquisa. 4) Análise dos dados produzidos pelos questionários, entrevistas, materiais didáticos e registros históricos de cada país incluído na pesquisa.

Na primeira etapa, para o delineamento dos países que integraram esta pesquisa, foram inseridos todos os países que são membros da *Confederación Lationamericana de Terapeutas Ocupacionales* (CLATO).

A Clato, fundada em 1997 (GÓMEZ, 2012), conta com a participação de 14 países, em 2019: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Além desses, Porto Rico também está filiado à Clato, contudo é considerado território dos Estados Unidos da América e não um país independente.

Por partir deste recorte, na segunda etapa, de janeiro a julho de 2017, foram convidados a participar da pesquisa todos os delegados da Clato (gestão 2015-2017), o convite foi realizado, diversas vezes, por correio eletrônico. Os delegados que aceitaram o convite e se tornaram colaboradores da pesquisa, nesse primeiro momento, foram dos seguintes países: Argentina, Brasil, Chile e Colômbia.

Como o número de respostas foi baixo, depois de tentativas recorrentes de se obter algum retorno, teve início a busca de contatos sugeridos por pessoas que são ou foram representantes brasileiros na Clato, a saber: Ricardo Lopes (delegado na Clato, gestão 2015-2017), Rosibeth Palm (ex-delegada que participou das gestões da Clato no período de 2000 a 2011) e Luciana Wertheimer (presidenta da Clato, gestão 2015-2017).

Com isso, durante o segundo semestre de 2017, foram acessados os representantes de Costa Rica, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela.

³ Esta pesquisa foi aprovada pelo parecer número 2.640.084 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES).

Também se conseguiu chegar aos representantes de países recém ingressados na Clato: Bolívia, El Salvador, Equador e Paraguai, contatados pessoalmente durante o XII Congresso da Clato, em outubro de 2017, no México.

Sendo assim, foi criada uma primeira categoria de participantes desta pesquisa, os denominados Colaboradores da Primeira Etapa. Esta categoria englobou, então, os delegados da Clato que responderam os primeiros contatos por correio eletrônico, os contatos pessoais sugeridos pelos representantes e ex-representantes brasileiros na Clato e os contatos realizados no Congresso da Clato na Cidade do México, em 2017.

Para os Colaboradores da Primeira Etapa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão português ou espanhol - Apêndice I e Apêndice II) e o questionário inicial, que era dividido em duas partes (versão português ou espanhol - Apêndice V e Apêndice VI).

A primeira parte do questionário abordava dados de identificação pessoal e a formação acadêmica de cada colaborador. A segunda parte buscava identificar a relação do colaborador com a temática da história da terapia ocupacional em seu país, além de dados sobre a existência de grupos de pesquisa e de registros e documentos sobre a história da terapia ocupacional. Por último, era demandado ao colaborador a sugestão de pessoas que se relacionavam com a história da terapia ocupacional de alguma maneira, tendo estas participado dos processos de criação dos programas de formação em terapia ocupacional ou se debruçado sobre as histórias por meio de pesquisa, estudos, etc.

Com as respostas dos Colaboradores da Primeira Etapa, foi possível criar a segunda categoria de participantes, os Colaboradores da Segunda Etapa. Esta categoria também recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão português ou espanhol - Apêndice III e Apêndice IV) e, posteriormente, o roteiro de entrevista (versão português ou espanhol - Apêndice VII e Apêndice VIII).

A primeira parte da entrevista tinha como objetivo levantar dados sobre a identificação pessoal e formação acadêmica de cada participante. A segunda parte da entrevista buscava identificar a relação do colaborador com a temática da história da terapia ocupacional em seu país, com perguntas que abordavam desde o contexto social, político e econômico no momento de criação dos programas de formação em terapia ocupacional, até informações sobre as instituições onde foram criados os primeiros programas de formação, as articulações nacionais e

internacionais que propiciaram a criação destes programas e os processos de institucionalização e de regulamentação da profissão.

As duas categorias de colaboradores⁴ estão organizadas no Quadro 1. Dos 14 países, apenas para El Salvador e Peru os Colaboradores da Primeira Etapa não retornaram os contatos posteriores e não sugeriram pessoas para a realização de entrevistas. Desta forma, não houve Colaboradores da Segunda Etapa nesses dois países, não tendo sido possível reunir elementos para apresentar e discutir os dados desses países. Além disso, no caso do Equador, mesmo com a indicação de Colaboradores para a Segunda Etapa, não foi possível reunir dados suficientes para alguma apresentação e discussão.

Quadro 1: Colaboradores da pesquisa

País	Nome	Categoria de Colaborador
Argentina	Mariela Nabergoi	Primeira e Segunda Etapas
Argentina	Daniela Testa	Segunda Etapa
Argentina	Laura Perez	Segunda Etapa
Bolívia	Lina Carla Chambilla Tarqui	Primeira e Segunda Etapas
Brasil	Ricardo Lopes Correia	Primeira Etapa
Brasil	Omar Luis Rocha da Silva	Segunda Etapa
Brasil	Vania Mefano	Segunda Etapa
Brasil	Vera Vieira de Souza	Segunda Etapa
Chile	Rodolfo Morrison Jara	Primeira Etapa
Chile	Rodrigo Sepúlveda	Segunda Etapa
Chile	Silvia Gómez	Segunda Etapa
Colômbia	Solangel García Ruiz	Primeira e Segunda Etapas
Colômbia	Aida Rojas	Segunda Etapa
Colômbia	Aida Navas	Segunda Etapa
Colômbia	Aleida Fernandez Moreno	Segunda Etapa
Colômbia	Ana Francisca del Rosario Laserna	Segunda Etapa
Colômbia	Clara Duarte Cuervo	Segunda Etapa
Colômbia	Jaime Villaquirán	Segunda Etapa

⁴ Foram contatadas e entrevistadas todas as pessoas sugeridas pelos colaboradores da primeira etapa. No caso do Brasil, não houve o contato com duas pessoas sugeridas pelo Colaborador da Primeira Etapa: Sandra Galheigo, membro da banca de avaliação deste trabalho e Roseli Esquerdo Lopes, orientadora desta pesquisa.

Colômbia	Jaqueline Cruz Perdomo	Segunda Etapa
Colômbia	Maitte Florez	Segunda Etapa
Colômbia	Diana Bravo	Segunda Etapa
Colômbia	Judith Salazar	Segunda Etapa
Colômbia	Luz Aurora Salazar	Segunda Etapa
Colômbia	Maria Helena Vega	Segunda Etapa
Costa Rica	María Dulcelina Rivera Valverde	Primeira Etapa
Costa Rica	Alexis Cruz Alvarenga	Segunda Etapa
El Salvador	Martha Palacios	Primeira Etapa
Equador	Livet Cristancho	Primeira Etapa
Equador	Milton Alcides Iza Cumanicho	Segunda Etapa
México	Maria Cristina Bolaños	Primeira Etapa
México	Helvia Cascajares Díaz	Segunda Etapa
México	Sarita Martinez	Segunda Etapa
Panamá	Isaac Guerrero Vega	Primeira e Segunda Etapas
Paraguai	Fatima laffei	Primeira Etapa
Paraguai	Ingrid Carolina Aquino Armoa	Segunda Etapa
Peru	Clara Sertzen Fernández	Primeira Etapa
Uruguai	Thabata Gomes de Pinho	Primeira e Segunda Etapas
Uruguai	Andrés Rey	Segunda Etapa
Uruguai	Cecilia Caillet Bois	Segunda Etapa
Uruguai	Janine Haerau	Segunda Etapa
Uruguai	Juliana Peraza	Segunda Etapa
Uruguai	Luiz Martinez	Segunda Etapa
Uruguai	Rolando Ramírez	Segunda Etapa
Venezuela	Antonietta Rivas de Puche	Primeira e Segunda Etapas

Fonte: Dados da pesquisa.

O contato com os colaboradores da primeira e da segunda etapa ocorreu de variadas formas, pois o preenchimento do questionário e a realização da entrevista dependiam da disponibilidade dos colaboradores em contribuir com a pesquisa. Além disso, outro fator importante foi a minha disponibilidade em visitar alguns países para a realização de entrevistas.

Para a composição desta tese foi proposto um plano de trabalho ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos

(PPGTO-UFSCar) com o objetivo de realizar um estágio de pesquisa no exterior. O plano de trabalho foi aprovado pelo PPGTO e sugerido à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a participação no Programa Instrucional de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), tendo sido aprovado, com financiamento, no período de junho a dezembro de 2017.

A realização do período sanduíche esteve vinculada ao *Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación* da *Facultad de Medicina da Universidad de Chile*, sob supervisão do Prof. Dr. Rodolfo Morrison Jara.

Durante o período de pesquisa no exterior, foi possível realizar algumas entrevistas com os colaboradores da primeira e da segunda etapa de alguns países. Para a realização das entrevistas presenciais, foram visitados os seguintes países: Chile, Colômbia, Uruguai e México, além das entrevistas já realizadas no Brasil, também de forma presencial. A visita aos países, para a realização das entrevistas, dependia da disponibilidade dos colaboradores em me receber para a efetivação de encontros presenciais, que ocorreram de forma individual, como no caso do Chile e do México, ou de forma individual e coletiva, como no caso da Colômbia e do Uruguai, que foram os países com o maior número de pessoas entrevistadas, justamente pelo fato de algumas entrevistas terem acontecido de forma coletiva.

Para os outros países nos quais não foi possível realizar as entrevistas presenciais, a colaboração se efetivou por meio de videochamadas realizadas pela internet.

Todas as entrevistas realizadas, de forma presencial ou por videochamada foram gravadas, quando permitido pelos colaboradores, e transcritas na língua original, seja em português ou espanhol. Foi possível organizar as entrevistas por país e levantar os dados referentes ao processo de constituição histórica do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional em cada país integrante da pesquisa.

Posterior à realização das entrevistas, teve início a terceira etapa desta pesquisa, que consistiu na busca de livros, artigos, entrevistas, teses e dissertações que abordavam, direta ou indiretamente, a história da terapia ocupacional em cada um dos 14 países participantes. Estes materiais foram levantados e reunidos de duas maneiras: por sugestão e recomendação dos Colaboradores e por busca ativa nas bases de dados Medline, Lilacs, Scielo, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Periódicos Capes, pelos seguintes descritores: “terapia ocupacional”

e “história”, em português e em espanhol. Esta revisão de literatura foi realizada de janeiro a dezembro de 2017.

Foram incluídos 19 textos que continham os descritores no título, resumo e/ou palavras-chaves. Excluíram-se quatro textos que não estavam disponíveis on-line ou não eram disponibilizados os textos completos, bem como quando foi identificado, por meio da leitura do resumo de cada trabalho, que as produções que não tinham como objetivo a discussão da história da terapia ocupacional, em um país específico da América Latina ou sobre a região latino-americana de forma mais geral.

Alguns países como Argentina, Brasil e Colômbia possuem grupos de pesquisa específicos sobre a história da terapia ocupacional, o que facilitou a identificação dos materiais.

No Brasil, há o grupo de pesquisa “Terapia Ocupacional: Memórias, Histórias e Fundamentos”, coordenado por Roseli Esquerdo Lopes e Patrícia Leme de Oliveira Borba.

Na Argentina, existiram duas investigações que foram coordenadas por Mariela Nabergoi e María Marcela Botinelli, além de outros trabalhos realizados por Daniela Testa e de produções de vídeos e documentários sobre a história da terapia ocupacional na Argentina.

Na Colômbia, o grupo de investigação é formado por Aleida Fernandez, Solangel Garcia, Clara Duarte e Jaqueline Cruz. Este grupo tem desenvolvido um projeto sobre a história da terapia ocupacional em diferentes regiões da Colômbia, divulgando os resultados em artigos, vídeos e mostras museográficas.

Outros países como Chile, México e Venezuela têm produções no formato de livros e dissertações, contudo de uma maneira mais dispersa, muitas vezes fruto do empenho específico de algumas terapeutas ocupacionais. Em outros países, nos quais a história da terapia ocupacional é mais recente, as produções científicas e documentais são mais escassas e, às vezes, inexistente.

Os trabalhos reunidos e analisados são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2: Trabalhos reunidos e analisados

Título	Autores	País de origem dos autores	Tipo de texto	Ano de publicação
Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980	Léa Beatriz Teixeira Soares	Brasil	Dissertação	1987
Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição	Lilian Vieira Magalhães	Brasil	Dissertação	1989
A formação do terapeuta ocupacional. O currículo: histórico e propostas alternativas	Roseli Esquerdo Lopes	Brasil	Dissertação	1991
Loucura, trabalho e ordem - o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas	Beatriz Ambrósio do Nascimento	Brasil	Dissertação	1991
A direção que construímos: algumas reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional	Roseli Esquerdo Lopes	Brasil	Artigo	1996
Terapia Ocupacional. Conocimiento y práctica en Colombia	Alicia Trujillo	Colômbia	Livro	2002
The education of Occupational Therapists in Brazil: history and perspectives	Roseli Esquerdo Lopes e Michelle Selma Hahn	Brasil	Artigo	2004
Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género em nuestras prácticas	Daniela Testa e Sandra Spampinato	Argentina	Artigo	2010
Desarrollos de la terapia Ocupacional en Latinoamérica	Silvia Gómez Lillo e Erna Imperatore Blanche	Chile	Artigo	2010
La formación de terapeutas ocupacionales en la	Dalila Goudeau Radical e Luzmarina Silva	Chile	Artigo	2010

Universidad de Playa Ancha: ecos del pasado reciente	Concha			
Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile: 50 años de historia	Silvia Gómez Lillo	Chile	Livro	2012
Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional em Argentina	Daniela Testa	Argentina	Artigo	2012
Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una historia posible	Patricio Escobar e Rodrigo Sepúlveda	Chile	Livro	2013
Cooperación técnica em rehabilitación. Procesos iniciales de constitución de la formación académica y ejercicio profesional em Argentina	Mariela Nabergoi, Marcela Mattei, Agustina García Sartirana, Julieta Briglia e Federico Juan Manue Zorzoli	Argentina	Anais de Congresso	2013
Historia de la terapia ocupacional em Venezuela	Antonieta Rivas de Puche, Carmen Forn, Aurora Muñoz de Santolo, Cándida Matos, Lilian Castro, Sara Pulido, Tamara Sardi	Venezuela	Anais de Congresso	2013
Em busca de um ethos: narrativas da fundação da terapia ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969)	Daniela Oliveira de Carvalho Verissimo e Melo	Brasil	Dissertação	2015
Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina	María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Marcela Cecilia Mattei, Federico Juan Manuel Zorzoli, Francisco Manuel Díaz, Natalia Milagros Spallato, Maureen Mulholland, María Magdalena Martínez del Pezzo Brederke, Agustina Mariel	Argentina	Artigo	2016

	García Sartirana, Julieta Briglia, Sara María Daneri			
Precusores de la terapia ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios	Clara Duarte Cuervo, Aleida Fernández Moreno, Jaqueline Cruz Perdomo, Solángel García Ruiz	Colômbia	Artigo	2016
Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile: una biografía.	Rodolfo Morrison Jara, Daniela Olivares Aising, José Manuel Graus Ramírez, Diego Cifuentes Lucero, Camila Macari Lagos, Estefanía Rojas Parra, Miguel Parraguez Jiménez	Chile	Artigo	2016
Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia	Laura Rodríguez Mendoza, Nathalia Camargo Carrero, Xiomara Escobar Jiménez	Chile	Artigo	2016
Terapia ocupacional en Colombia: cuatro décadas de posicionamiento y servicios en la sociedade	Olga Luz Peñas Felizzola	Colômbia	Artigo	2016
Terapia ocupacional em México: 60 años transformando vidas	Helvia Cascajares e Georgina Ramíres	México	Livro	2017
Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no brasil: de meados da década de 1950 a 1983	Stéphanly Conceição Correia Alves Guedes Reis	Brasil	Dissertação	2017
Tecendo a história da terapia ocupacional no Brasil: o pioneirismo de Fernanda Guerreiro	Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo e Dante Marcello Claramonte Gallian	Brasil	Artigo	2017
A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica	Derivan Brito da Silva	Brasil	Tese	2017

Fonte: Dados da pesquisa.

Como é possível verificar no quadro acima, dos 25 textos sugeridos pelos colaboradores ou levantados pela revisão de literatura, dez são do Brasil, seis do Chile, quatro da Argentina, três da Colômbia, um da Venezuela e um do México.

Desta forma, destaca-se a dificuldade em se reunir os materiais, tanto registros históricos quanto publicações acadêmicas, sobre a história da terapia ocupacional nos países latino-americanos. Dos 14 países incluídos na pesquisa, foi possível acessar materiais de apenas seis países. Cabe ressaltar que estes seis países foram os primeiros a criar os programas de formação em terapia ocupacional. Salienta-se, também, principalmente em alguns países como Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México, que as produções sobre as histórias da terapia ocupacional foram divulgadas, de forma menos sistematizada, em vídeos, folhetins ou até mesmo recortes de notícias em jornais locais.

Para os países nos quais não foram encontrados materiais sobre a história da terapia ocupacional ou, mais especificamente, sobre a criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional, por essas produções não existirem ou não terem sido acessadas por estes procedimentos metodológicos, esta tese acaba se configurando como a primeira organização dessas histórias.

É importante perceber que mesmo para os países da América Latina, nos quais os programas de formação em terapia ocupacional já existem há mais de 50 ou 60 anos, ainda foram poucos os registros históricos e os trabalhos acadêmicos publicados sobre as histórias da terapia ocupacional em cada país.

Este fato reafirma a compreensão de que existe uma tradição da reprodução oral no que se refere às histórias da terapia ocupacional em diferentes países. Isso pode nos auxiliar na percepção da necessidade de se buscar as fontes dessas histórias, além de se registrar tais processos, num esforço para que esses caminhos e essas trajetórias não sejam apagados e esquecidos.

No Quadro 3 apresento os documentos reunidos e analisados, para além dos textos acadêmicos, como livros, artigos, dissertações e publicações em anais de eventos científicos. Foram acessados e reunidos documentos de diferentes tipos, como documentários, revistas, leis e decretos presidenciais, resoluções, mostras museográficas e matrizes curriculares.

Quadro 3: Documentos reunidos

Título do documento	País de publicação	Tipo de documento	Ano de publicação
La ENTO. Un documental sobre la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional	Argentina	Documentário	2011
Revista del 50º Aniversario de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales	Argentina	Revista	2012
Ley nº 27.051/2014 – Ley de creación de la profesión terapia ocupacional	Argentina	Lei	2014
Malla Curricular de Terapia Ocupacional - Universidad Mayor de San Andrés	Bolívia	Matriz curricular do programa de formação profissional em terapia ocupacional	2010
Decreto-Lei nº 938/1969 – Regulamentação das profissões fisioterapia e terapia ocupacional	Brasil	Decreto-Lei	1969
Lei nº 6316/1975 – Criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Brasil	Lei	1975
Cooperación Sur-Sur: Chile coopera con el desarrollo	Chile	Acordo de cooperação internacional	2007
Ley nº 1164/2007 – Talento Humano en Salud	Colômbia	Lei	2007
Historias de la Terapia Ocupacional en Colombia “Tu historia es nuestra historia”	Colômbia	Mostra museográfica	2016
50 años de la terapia ocupacional en Colombia	Colômbia	Documentário	2016
Ley nº 11/1962 - Acuerdo General sobre Cooperación Técnica y Económica entre el Gobierno de la Republica de Panama y el Gobierno de los Estados Unidos de America	Panamá	Lei	1962
Malla Curricular de Terapia Ocupacional - Universidad del Centro Médico Bautista	Paraguai	Matriz curricular do programa de formação profissional em terapia ocupacional	2013
Malla Curricular de Terapia Ocupacional - Universidad de la República	Uruguai	Matriz curricular do programa de formação profissional	2002

		em terapia ocupacional	
Resolución n° 35.220/1993 - Resolucion Ministerial Sobre el Ejercicio de la Terapia Ocupacional	Venezuela	Resolução	1993

Fonte: Dados da pesquisa.

A quarta etapa desta pesquisa se configurou como a análise dos dados produzidos pelos questionários, entrevistas, estudos acessados, matrizes curriculares e registros históricos de cada país participante. Nesta etapa foi possível reunir e organizar os dados de acordo com o que foi encontrado em cada país.

Como já destacado anteriormente, a depender do tempo de existência dos programas de formação, do esforço em registrar os processos históricos locais e dos estudos e pesquisas existentes em cada país, foi possível organizar os dados encontrados em diferentes níveis de riqueza de detalhes, e de análise e descrição desses processos.

Esta foi uma dificuldade enfrentada constantemente nesse processo de análise histórica da criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional nos países da América Latina, pois, para cada país, foi encontrada uma quantidade diferente de registros históricos e de produções acadêmicas, além de também serem distintos os níveis de organização e análises anteriores nesses materiais.

Desta forma, para a organização e discussão dos dados gerados por esta pesquisa, os mesmos serão apresentados na riqueza de detalhes com que me foram disponibilizados e acessados.

CAPÍTULO 1: AMÉRICA LATINA E PENSAMENTO DECOLONIAL

Neste capítulo apresento alguns conceitos importantes para a compreensão de América Latina, produzidos por pesquisadores latino-americanos, sob a perspectiva decolonial. Para isso, início com uma breve discussão conceitual sobre América Latina.

Em seguida, apresento, de forma resumida, o pensamento pós-colonial e sua influência para a construção do pensamento decolonial, na América Latina. Posteriormente, trago alguns dos principais conceitos do pensamento decolonial, tendo como foco a discussão Modernidade/Colonialidade, bem como as dimensões da Colonialidade, especificamente a Colonialidade do Poder, a Colonialidade do Saber e a Colonialidade do Ser.

Para a finalização deste capítulo, apresento a discussão de classificação social, produzida pelo pensamento decolonial, que tem como base as dimensões do trabalho, da raça e do gênero.

Esta delimitação conceitual é relevante na medida em que circunscreve o referencial teórico deste trabalho, proporcionando chaves de leitura para a compreensão do contexto latino-americano, nas dimensões política, econômica e social.

1.1 – Definições de América Latina

Começar com uma definição de América Latina, para além de importante, é bastante complicado e, em alguns momentos, paradoxal. É importante porque se coloca a tarefa de localizar histórica e geograficamente uma região, alguns idiomas e muitos povos distintos e diversos. Complicado, exatamente por essa enorme diversidade, não só de povos e culturas, mas também de discursos sobre essas diversidades. Paradoxal, pois, para falar dessa complexidade, muitas vezes, se tomam perspectivas postas pelas nações invasoras e colonizadoras, criando uma identidade “América Latina” em oposição e assimetria a essas nações.

O conceito de América Latina é de origem francesa, da expressão “*Amérique latine*”, utilizada por intelectuais franceses para designar o imperialismo no México, sob domínio de Napoleão III, na década de 1860 (BETHELL, 2009).

Contudo, antes disso, de acordo com o historiador inglês Leslie Bethell (2009), existem três autores que, em ocasiões diferentes, fizeram uso do termo “América Latina” pela primeira vez, em 1856: José María Torres Caicedo, jornalista e poeta colombiano; Francisco Bilbao, intelectual socialista chileno, e Justo Arosemena, jurista, político, sociólogo e diplomata colombiano-panamenho (BETHELL, 2009).

Alguns autores, como o brasileiro Celso Furtado (2007), identificam 20 países nessa região: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Além disso, classificam esses países entre Andinos, Atlânticos e Caribenhos.

Outros autores, como a brasileira Maria Celina Soares D’Araujo (2006) e o brasileiro Aílton de Souza (2011), compreendem a região latino-americana como todos os países abaixo do Rio Bravo, entre Estados Unidos e México, ou seja, 32 países que não são considerados da América Anglo-saxônica sendo eles os 20 supracitados e também Guiana, Suriname, Belize, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, Santa Lúcia e Trinidad y Tobago.

Nessa região, se fala, predominantemente, espanhol, português e francês, resultado da invasão e colonização, além de centenas de outras línguas indígenas já extintas ou em extinção devido aos contínuos processos de violência enfrentados por esses povos latino-americanos, tais como guarani, tupi, aimara, quéchua, náhuatl, maia e mapuche, e, ainda, de outras tantas línguas de origem africana, trazidas pelo tráfico de pessoas escravizadas.

A América Latina, enquanto região, se configura a partir de diversas abordagens. Há abordagens que vão compreender e conceituá-la como “região natural”, ou seja, “entendida como uma parte da superfície da Terra, dimensionada segundo escalas territoriais diversificadas, e caracterizada pela uniformidade resultante da combinação ou integração em áreas dos elementos da natureza” (CORREA, 2003, p. 23). Outras vão dizer que a região é determinada por técnicas estatísticas e de mensuração (DIAS, 2009), como define Correa (2003), “um

conjunto de lugares onde as diferenças internas entre esses lugares são menores que as existentes entre eles e qualquer elemento de outro conjunto de lugares” (CORREA, 2003, p. 32).

Em meados do século XX, alguns autores começam a atualizar o conceito de região reforçando sua existência sob o capitalismo (DIAS, 2009). Correa (2003) explica que “é no modo de produção capitalista que o processo de regionalização se acentua, marcado pela simultaneidade dos processos de diferenciação e integração, verificada dentro da progressiva mundialização da economia a partir do século XV” (CORREA, 2003, p. 44).

Nessa interpretação de América Latina, “ao resgatar a história colonial, o papel dos países latino-americanos inseridos na Divisão Internacional do Trabalho e relacionar exploradores e explorados, estamos acentuando o caráter ideológico acerca da América Latina como região” (DIAS, 2009, p. 25).

Ainda sobre as definições de região, Gomes (1995) coloca que as principais características seriam a consciência regional, sentimento de pertencimento, mentalidades regionais, como elementos que revalorizam a dimensão regional como um espaço vivido (GOMES, 1995).

Portanto, falar de América Latina como região implica compreender que esse discurso está inserido em uma trama complexa de significados e perspectivas, por vezes próximos e coerentes, mas, por outras, opostos e contraditórios. Se cria a ideia de América para circunscrever e reafirmar a existência da Europa, assim como ao se criar a concepção de América Latina, se delimita uma América Anglo-saxônica, ou seja, não-latina. Sendo assim, ao se determinar uma região específica, é identificado o que se é, e o que não se pode ser.

Além disso, é necessário discutir quais perspectivas teóricas nos oferecem leituras coerentes sobre a história e a contemporaneidade das diversas culturas da América Latina. Neste sentido, busca-se localizar conceitualmente o surgimento do pensamento pós-colonial e do pensamento decolonial, uma vez que estes estudos representam uma virada epistemológica importante na construção de conhecimento sobre e nos países do chamado Sul global. Este conceito pode ser explicado por Boaventura de Souza Santos (2010):

El Sur global no es entonces un concepto geográfico, aun cuando la gran mayoría de estas poblaciones vive en países del hemisferio Sur. Es más bien una metáfora del sufrimiento humano causado por el

capitalismo y el colonialismo a escala global y de la resistencia para superarlo o minimizarlo⁵ (SANTOS, 2010, p. 43).

1.2 - Pensamento pós-colonial

Para a compreensão conceitual da proposta decolonial, é importante apresentar o surgimento dos estudos pós-coloniais, que tiveram grande importância para a formação de um grupo de pesquisadores latino-americanos.

A são-tomense Inocência Mata (2014) faz uma leitura histórica do pensamento pós-colonial e nos mostra que estas propostas conceituais nos colocam uma tarefa: a de compreender e questionar a lógica da construção de saberes ainda prevaletentes na investigação acadêmica, tomando como exemplo a ausência de repertórios culturais em que se fundam as principais teorias. Ela se apoia no filósofo congolês Valentin-Yves Mudimbe (1988) para dizer que a acumulação de conhecimentos baseados nessa perspectiva tem formado as “bibliotecas coloniais”, nas quais as experiências culturais dos subalternizados, ou seja, dos povos colonizados, são relegadas a um lugar secundário, rotulado como “saber local”, que a tradição filosófica ocidental não considera relevante.

Parte dessa tarefa está em desestabilizar lugares epistemológicos prevaletentes (MATA, 2014), marcados pelo eurocentrismo, uma vez que têm como base um universalismo, e como afirma o egípcio Samir Amin (AMIN, 1994) propondo a todos a imitação do modelo ocidental como a única saída aos desafios do nosso tempo.

Atualmente, quando se aciona o termo pós-colonial, duas principais compreensões aparecem. A primeira concepção está relacionada ao tempo histórico, ou seja, posterior aos processos de descolonização dos países do Sul, que no período pós-Segunda Guerra Mundial eram considerados como “Terceiro Mundo” e desde o fim da Guerra Fria são denominados “em desenvolvimento”, o que remete, também, à ideia de superação do colonialismo (PEZZODIPANE, 2013).

⁵ O Sul global não é então um conceito geográfico, ainda que a grande maioria dessas populações viva em países do hemisfério Sul. É, melhor, uma metáfora do sofrimento humano causado pelo capitalismo e pelo colonialismo, em uma escala global, e da resistência para superá-lo ou minimizá-lo (tradução livre).

Essa ideia refere-se à independência, libertação e emancipação das sociedades exploradas pelo imperialismo⁶ e neocolonialismo⁷ (BALLESTRIN, 2013).

A segunda concepção se relaciona à contribuição teórica dos estudos culturais, produzidos em universidades da Inglaterra e Estados Unidos da América, a partir dos anos de 1980 (PEZZODIPANE, 2013). Seria uma proposta de “descentramento das narrativas e dos sujeitos contemporâneos, do método da desconstrução dos essencialismos e da proposta de uma epistemologia crítica às concepções dominantes de modernidade” (COSTA, 2006, p. 83-84).

Tendo como base esta segunda concepção, o argumento central do pensamento pós-colonial é a ruptura com a ideia de “história única”, sustentada pelas narrativas que legitimaram as ideologias do processo de colonização. Essas narrativas acabavam por naturalizar a dominação partindo das diferenças raciais hierarquizadas como justificativa para o “processo civilizatório” (PEZZODIPANE, 2013).

Segundo a brasileira Luciana Ballestrin (2013), o pensamento pós-colonial surgiu a partir da identificação de uma relação antagônica entre colonizado e colonizador. Para o tunisiano Albert Memmi (1977), a produção da relação entre colonizador e colonizado, pelo contato colonial, destrói e recria os dois lugares da colonização, na medida em que um é desfigurado em opressor e o outro simplificado em oprimido. Esta relação dual é uma das discussões centrais do estudos pós-coloniais, como aponta Ballestrin (2013), pois permite compreender o antagonismo dessas relações coloniais.

Ballestrin (2013) destaca que os textos seminais para o argumento pós-colonial foram “Retrato do colonizado precedido de retrato do colonizador” escrito pelo tunisiano Albert Memmi e publicado pela primeira vez em 1947, “Discurso sobre o colonialismo” de Aimé Césaire (nascido em Martinica – território dependente da França), publicado em 1950 e “Os condenados da terra”, de Franz Fanon (também

⁶ Apesar de ser um tema bastante polêmico nas discussões propostas pelos pensamentos pós-colonial e decolonial, de acordo com Edward Said (2011), imperialismo por ser definido como “a prática, a teoria e as atitudes de um centro metropolitano dominante governando um território distante [...] e sobrevive em determinadas práticas políticas, ideológicas, econômicas e sociais” (SAID, 2011, p. 42-43).

⁷ Neocolonialismo também é um termo bastante polêmico na literatura pós-colonial e decolonial, mas que será compreendido como um processo de dominação política e econômica por parte de países capitalistas para com países latino-americanos, africanos e sul-asiáticos que tiveram suas independências no final do século XIX e ao longo do século XX.

nascido em Martinica), publicado em 1961. Além dessas três obras, considera-se de extrema importância o “Orientalismo”, do palestino Edward Said, publicado em 1978, este último traz a ideia de Oriente como “invenção” do Ocidente denunciando a funcionalidade da produção do conhecimento no exercício de dominação sobre o “outro” (BALLESTRIN, 2013).

Ao mesmo tempo, Ballestrin (2013) sublinha a importância da criação do Grupo de Estudos Subalternos (liderado pelo indiano Ranajit Guha), que acabou por reforçar o pós-colonialismo como um movimento epistêmico, intelectual e político. Na década de 1980, este grupo se tornou conhecido fora da Índia, principalmente através dos indianos Partha Chatterjee, Dipesh Chakrabarty e Gayatri Chakrabarty Spivak. O termo subalterno foi baseado no italiano Antonio Gramsci e entendido como classe ou unificado, às vezes de maneira provisória, pela obliteração das classes dominantes (BALLESTRIN, 2013).

O indiano Homi Bhabha se filia conceitualmente a esses autores e também começa a delinear algumas reflexões sobre o pensamento pós-colonial, para ele

A crítica pós-colonial é testemunha das forças desiguais e irregulares de representação cultural envolvidas na competição pela autoridade política e social dentro da ordem do mundo moderno. As perspectivas pós-coloniais emergem do testemunho colonial dos países do Terceiro Mundo e dos discursos das ‘minorias’ dentro das divisões geopolíticas de Leste e Oeste, Norte e Sul. Elas intervêm naqueles discursos ideológicos da modernidade que tentam dar uma ‘normalidade’ hegemônica ao desenvolvimento irregular e às histórias diferenciadas de nações, raças, comunidades, povos. Elas formulam suas revisões críticas em torno de questões de diferença cultural, autoridade social e discriminação política a fim de revelar os momentos antagônicos e ambivalentes no interior das ‘racionalizações’ da modernidade (BHABHA, 1998, p.239).

De acordo com Ballestrin (2013), mesmo que não linear, disciplinado e articulado, o pensamento pós-colonial em toda sua amplitude histórica, temporal, geográfica e disciplinar percebeu a diferença colonial e produziu estratégias conceituais para uma desestabilização epistemológica, a fim de questionar a produção de conhecimento sobre os países do Sul e suas expressões culturais, bem como valorizar conhecimentos produzidos a partir de outras estruturas conceituais.

Mata (2014) complementa que, nesta perspectiva, é importante a construção de epistemologias que apontem para outros paradigmas metodológicos, que potencializem outras formas de racionalidade.

Para esta autora, a mais importante transformação é a atenção à análise das relações de poder nas diversas áreas da atividade social caracterizada pelas diferenças: étnica, de raça, de classe, de gênero, de orientação sexual. Os estudos pós-coloniais compreendem essas diferenças, também, como instrumento de análise de relações de hegemonia do saber segundo uma estratégia de resistência a sistemas de conformação da tendência hierarquizante da diferença (MATA, 2014).

1.3 – Pensamento decolonial

A América Latina começa a se inserir no debate pós-colonial, de uma forma mais organizada, a partir da década de 1990, com a criação do Grupo Latino-Americano dos Estudos Subalternos, inspirado pelas propostas do grupo indiano. Este grupo era formado por estudiosos latino-americanos que viviam nos Estados Unidos da América e eram vinculados a universidades estadunidenses (BALLESTRIN, 2013). Dentre os fundadores deste grupo estavam a nicaraguense Ileana Rodriguez, o mexicano José Rabasa, o boliviano Javier Sanjinés e o trinatário-tobagense Robert Carr.

O Grupo Latino-Americano dos Estudos Subalternos começa a produzir análises sobre as sociedades latino-americanas nos anos de 1990, momento caracterizado pelo desmantelamento dos regimes autoritários na América Latina e o início dos processos de (re)democratização, como no caso de Brasil, Argentina e Chile, o deslocamento e a reconfiguração dos projetos revolucionários latino-americanos, como no caso de Cuba, Nicarágua, El Salvador e Venezuela, as novas dinâmicas criadas pelo efeito dos meios de comunicação de massa e a reconfiguração da ordem econômica transnacional (BALLESTRIN, 2013).

A primeira publicação deste grupo foi o Manifesto Inaugural do Grupo Latino-Americano de Estudos Subalternos, publicado em inglês no ano de 1993 e traduzido para o espanhol em 1998 por Santiago Castro-Gómez (BALLESTRIN, 2013).

No fim dos anos de 1990, alguns autores começaram a se questionar sobre os caminhos conceituais que o Grupo Latino-Americano de Estudos Subalternos estava produzindo e decidiram por criar um novo coletivo de acadêmicos, que mais tarde se chamaria Modernidade/Colonialidade, tendo como principais membros o sociólogo venezuelano Edgardo Lander, o semiólogo argentino Walter Mignolo, o

sociólogo peruano Aníbal Quijano, o filósofo argentino Enrique Dussel, o antropólogo colombiano Arturo Escobar e o antropólogo venezuelano Fernando Coronil. A primeira publicação coletiva deste grupo foi intitulada “*La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales*”, em espanhol, no ano de 2000.

Um dos apontamentos para a desvinculação destes acadêmicos dos estudos subalternos, foi feito por Mignolo, destacando que as teses de Ranajit Guha, Gayatri Spivak, Homi Bhabha e outros teóricos indianos não deveriam ser simplesmente assumidas e traduzidas para uma análise do caso latino-americano (BALLESTRIN, 2013).

Além disso, Mignolo também afirmava que o argumento pós-colonial tem seu lócus de enunciação nas heranças coloniais do império britânico e que é preciso, por isso, buscar uma categorização crítica que tenha seu lócus na América Latina (CASTRO-GÓMEZ; MENDIETA, 1998).

Para esses autores, a história do continente americano para o desenvolvimento do capitalismo mundial foi diferenciada, além disso, os latino-americanos possuem outras relações de Colonialidade com o novo império estadunidense – ele mesmo tendo sido uma colônia nas Américas (BALLESTRIN, 2013).

O conceito de “decolonialidade”, proposto nesta perspectiva, é útil para transcender alguns discursos acadêmicos e políticos, segundo os quais, com o fim das administrações coloniais e a formação de Estados-nação na periferia global (ou seja, externo ao continente europeu), vivemos agora em um mundo descolonizado e, portanto, pós-colonial. Pelo contrário, para o pensamento decolonial, tem destaque a compreensão de que a divisão internacional do trabalho entre centros e periferias, bem como a hierarquização étnico-racial das populações, formada durante vários séculos de expansão colonial europeia, não se alterou significativamente com o fim do colonialismo e com a formação de Estados-nação na periferia global (CASTRO-GÓMEZ; GROSFUGUEL, 2007).

Alguns autores, como o colombiano Santiago Castro-Gómez e o porto-riquenho Ramón Grosfoguel, apontam para a análise de uma transição do colonialismo moderno para a Colonialidade, um processo que transformou as formas de dominação implantadas pela Modernidade, mas não a estrutura das relações centro-periferia em escala mundial (CASTRO-GÓMEZ; GROSFUGUEL, 2007).

A primeira descolonização (iniciada no século XIX pelas colônias de Espanha e Portugal e seguida no século XX pelas colônias da Inglaterra e da França) foi incompleta, pois se limitava à independência jurídico-política das periferias. Por outro lado, a segunda descolonização - a qual se insere na categoria de decolonialidade - deve analisar a heterarquia das múltiplas relações raciais, étnicas, epistêmicas, econômicas, sexuais e de gênero que a primeira descolonização deixou intacta (CASTRO-GÓMEZ; GROSGUÉL, 2007).

Como resultado, o mundo no início do século XXI precisaria de uma decolonialidade que complemente a descolonização realizada nos séculos XIX e XX. Diferentemente da descolonização, a decolonialidade é um processo de ressignificação de longo prazo, que não pode ser compreendido apenas como um evento jurídico-político (GROSGUÉL, 2007).

Sendo assim, as novas instituições do capital global, como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, bem como organizações militares como a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), as agências de inteligência, todos criados após a Segunda Guerra Mundial e o suposto fim do colonialismo, acabam por produzir situações transnacionais que mantêm a periferia em uma posição subordinada (CASTRO-GÓMEZ; GROSGUÉL, 2007).

A partir do pensamento decolonial, o capitalismo global contemporâneo ressignifica, em diferentes formatos, as exclusões causadas pelas hierarquias epistêmica, racial/étnica, de religiosidade, de sexo e de gênero implantadas pela Modernidade. Deste modo, algumas estruturas, formadas durante os séculos XVI e XVII, continuam a desempenhar um papel importante no presente (CASTRO-GÓMEZ; GROSGUÉL, 2007).

Esta perspectiva decolonial tem como base epistemológica as produções de Aimé Césaire, Frantz Fanon, Gloria Anzaldúa, além do ativismo político de movimentos sociais como o Movimento dos Sem Terras no Brasil, os Zapatistas em Chiapas e os movimentos indígenas e afros na Bolívia, Equador e Colômbia (CASTRO-GÓMEZ; GROSGUÉL, 2007).

O projeto teórico de descolonização aspira romper com o discurso único sobre a Modernidade, explicitando suas contradições (MALDONADO-TORRES, 2005). O desafio está na construção de caminhos para um conhecimento não-subalternizado dos fenômenos que caracterizam o continente latino-americano (MIGLIEVICH-RIBEIRO, 2014).

Para Mignolo (2007), o pensamento decolonial surgiu no próprio fundamento da Modernidade/Colonialidade, como sua contraparte. E isso aconteceu nas Américas, no pensamento indígena e no pensamento afro-caribenho; continuou mais tarde na Ásia e na África, não relacionada ao pensamento decolonial nas Américas, mas como contrapartida à reorganização da Modernidade/Colonialidade do Império Britânico e do colonialismo francês. Um terceiro momento ocorreu na interseção dos movimentos de descolonização na Ásia e na África, concomitante à Guerra Fria e à liderança ascendente dos Estados Unidos da América no capitalismo mundial (MIGNOLO, 2007).

Desde o fim da Guerra Fria entre os Estados Unidos da América e a extinta União das Repúblicas Socialistas Soviética, o pensamento decolonial começou a traçar sua própria genealogia. Nessa perspectiva, o pensamento decolonial difere dos estudos pós-coloniais, na medida em que a genealogia pós-colonial está localizada no pós-estruturalismo francês, e não história do pensamento decolonial na América Latina (MIGNOLO, 2007).

Para Mignolo (2007), a genealogia do pensamento decolonial (isto é, o pensamento que emerge do giro decolonial⁸) se encontra no período colonial. Assim, as primeiras manifestações do giro decolonial são encontradas em Felipe Guamán Poma de Ayala e em Otobbah Cugoano. O primeiro, Poma de Ayala (enviou sua obra "*Primer nueva crónica y buen gobierno*"⁹ ao Rei Felipe III, em 1616 (AYALA, 2005). No segundo caso, Otobbah Cugoano, um escravo liberto, nascido na região onde hoje é Gana e vendido como escravo para trabalhar em Granada, conseguiu publicar em Londres, no ano de 1787, seu tratado denominado "*Thoughts and sentiments on the evil of Slavery*"¹⁰. Ambos são tratados políticos decoloniais que foram silenciados pelo pensamento eurocentrado (MIGNOLO, 2007).

Felipe Guamán Poma de Ayala e Otobbah Cugoano abriram o espaço do impensável na genealogia imperial da Modernidade. Eles produziram outro tipo de pensamento a partir da experiência e memória do Império Inca (no caso de Poma de

⁸ "Giro decolonial" é um termo cunhado originalmente por Nelson Maldonado-Torres, em 2005, e que significa o movimento de resistência teórico e prático, político e epistemológico, à lógica da modernidade/colonialidade (BALLESTRIN, 2013).

⁹ Primeira nova crônica e bom governo (tradução livre).

¹⁰ Pensamentos e sentimentos sobre o mal da escravidão (tradução livre).

Ayala), e da experiência e memória da escravidão negra do Atlântico (no caso de Cugoano) (MIGNOLO, 2007).

Segundo Mignolo (2007), esses dois pilares do pensamento decolonial apontam para a escrita da experiência em dois fatores essenciais para a Modernidade: a colonização das Américas e o comércio de escravos. Felipe Guamán Poma de Ayala e Otobbah Cugoano produziram suas ideias na diversidade de experiências a que os seres humanos foram forçados pelas invasões europeias, repensando não somente o processo de invasão de territórios e escravização dos povos colonizados, mas a nova condição da existência humana que estas situações produziram, pela perspectiva dos invadidos e escravizados.

1.3.1 - Modernidade/Colonialidade

Um dos argumentos centrais do pensamento decolonial é a relação intrínseca entre Modernidade e Colonialidade. Desta forma, é importante compreender os significados e a relação destes dois conceitos.

Enrique Dussel (2000) destaca que existem duas conceituações possíveis de Modernidade. A primeira é eurocêntrica, provincial e regional. Nesta perspectiva, a Modernidade é uma emancipação, uma saída da imaturidade por um esforço da razão, um processo crítico, que abre a humanidade para um novo desenvolvimento do ser humano. Este processo seria cumprido na Europa, essencialmente no século XVIII, no contexto do Iluminismo e da Revolução Francesa (DUSSEL, 2000).

Segundo Dussel, essa visão é eurocêntrica porque indica como o ponto de partida da Modernidade os fenômenos “intra-europeus”, ou seja, a explicação para o processo viria de dentro da própria Europa. Para muitos autores, o italiano Galileu Galilei, o inglês Francis Bacon e o francês René Descartes seriam os iniciadores do pensamento moderno no século XVII.

Esta ideia de Modernidade pode ser encontrada nos principais estudos europeus desde o alemão Max Weber (1864-1920) até as produções atuais do alemão Jürgen Habermas, sendo bastante aceita pela tradição do pensamento europeu (DUSSEL, 2000).

A segunda conceituação de Modernidade é menos provincial e ganha um sentido mundial, consistindo em discutir a determinação fundamental do mundo

moderno que localiza a Europa (seus Estados-nação, exércitos, economia, filosofia, etc.) no centro da “história mundial” (DUSSEL, 2000).

Em outro trabalho, Enrique Dussel (1994) aponta que nunca houve empiricamente a “história mundial” até 1492 (como data de início da implantação do sistema-mundo¹¹). Antes dessa data, impérios ou sistemas culturais coexistiam entre si. Portanto, 1492, seria a data do “nascimento” da Modernidade, que teria sua gênese na empreitada marítima realizada pela Europa Latina (DUSSEL, 1994).

A modernidade teria suas origens nas cidades europeias medievais, que eram centros de enorme criatividade. Contudo, a Modernidade teria “nascido” somente quando a Europa pôde enfrentar o “outro”, ou seja, o contato com a alteridade do não-europeu, não somente pelo contato, mas pela dominação, exploração e violação desse “outro”. Nesta relação, os europeus se compreenderam e se definiram como descobridores, conquistadores e colonizadores da própria alteridade constitutiva da Modernidade. De modo que 1492 seria o momento do “nascimento” da Modernidade como um conceito (DUSSEL, 1994).

Somente com a expansão europeia desde o século XV, que chega ao Oriente no século XVI, e com a criação da América, todo o planeta torna-se o lugar de apenas uma “história mundial” (DUSSEL, 1994).

A “centralidade” da Europa na história mundial é a determinação fundamental da Modernidade. Os séculos XVII e XVIII já são frutos de mais de um século de Modernidade e, nesta perspectiva, são um efeito e não um ponto de partida (DUSSEL, 2000). Sendo assim, o segundo estágio da “Modernidade”, o da Revolução Industrial do século XVIII e do Iluminismo, aprofunda e amplia o horizonte já iniciado no final do século XV (DUSSEL, 1994).

Esta “Europa Moderna”, desde 1492, centro da “história mundial”, produz, pela primeira vez, todas as outras culturas como sua “periferia” (DUSSEL, 2000).

Esta compreensão de Modernidade, com um sentido global, levará também a uma interpretação diferente da ideia de “racionalidade moderna”. De acordo com essa perspectiva, a Modernidade e a racionalidade foram imaginadas como experiências e produtos exclusivamente europeus. Desse ponto de vista, as relações intersubjetivas e culturais entre Europa e o restante do mundo, foram

¹¹ A teoria do sistema-mundo foi desenvolvida pelo estadunidense Immanuel Wallerstein e analisa a divisão inter-regional e transnacional do trabalho, que tem como resultado a divisão do mundo em países centrais, semiperiféricos e periféricos.

codificadas em novas categorias: Ocidente-Oriente, civilizado-primitivo, científico-mítico, racional-irracional, moderno-tradicional. Em suma, Europa e não-Europa (QUIJANO, 2000).

Desse ponto de vista, Castro-Gómez (2000) destaca que a Modernidade também é um projeto, na medida em que seus dispositivos disciplinares estão ancorados em uma dupla governabilidade.

Por um lado, é exercido pelos Estados-nação, na tentativa de criar identidades homogêneas por meio de políticas internas e transnacionais, e por outro lado, a governabilidade exercida externamente pelos poderes hegemônicos do sistema-mundo moderno/colonial em sua tentativa de assegurar o fluxo de matérias-primas da periferia para o centro. Ambos processos fazem parte de uma única dinâmica estrutural (CASTRO-GÓMEZ, 2000).

Em relação ao conceito de Colonialidade é importante compreender que o mundo colonial não foi completamente descolonizado. Colonialidade é um conceito diferente, embora ligado ao conceito de colonialismo. Este último refere-se estritamente a uma estrutura de dominação e exploração, onde o controle da autoridade política, os recursos de produção e o trabalho de uma determinada população são mantidos por outro com uma identidade diferente, e cuja sede também está em outra jurisdição territorial (QUIJANO, 2007).

Para Quijano (2000) a noção de Colonialidade é distinta da noção de Colonialismo por duas razões principais: em primeiro lugar, chama a atenção para as continuidades históricas entre os tempos coloniais e os tempos ditos "pós-coloniais"; e, em segundo lugar, destaca que as relações de poder colonial não se limitam apenas ao domínio econômico-político e jurídico-administrativo dos centros das periferias, mas possuem também uma dimensão epistêmica, isto é, cultural (QUIJANO, 2000; CASTRO-GÓMEZ; GROSFUGUEL, 2007).

Quijano (2007) destaca que a Colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Baseia-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo e opera em cada um dos planos da existência cotidiana. Se origina e se globaliza a partir da América¹². Com a

¹² A apropriação do nome "América" pelos Estados Unidos da América originou uma confusão prolongada, é importante lembrar que originalmente o nome correspondia exclusivamente aos domínios ibéricos neste continente, que cobriam desde a Terra do Fogo até cerca de meio sudoeste do atual território dos Estados Unidos da América (QUIJANO, 2007).

constituição da América, o capitalismo se torna global, eurocêntrico e a Colonialidade e a Modernidade se instalam como os eixos constitutivos desse padrão específico de poder (QUIJANO, 2007).

A ideia de Colonialidade designa um processo fundamental de estruturação do sistema-mundo moderno/colonial, que articula os lugares periféricos da divisão internacional do trabalho com a hierarquia étnico-racial global e com a inscrição de migrantes da periferia para as cidades metropolitanas globais. Os Estados-nação periféricos e os povos não-europeus vivem hoje sob o regime da Colonialidade. As zonas periféricas mantêm-se numa situação colonial, ainda que já não estejam sujeitas a uma administração colonial (GROSFOGUEL, 2008).

O conceito de Colonialidade denuncia a continuidade das formas coloniais de dominação após o fim das administrações coloniais, produzidas pelas culturas coloniais e pelas estruturas do capitalismo, ao mesmo tempo que possui uma capacidade explicativa que atualiza os processos que supostamente teriam sido apagados, assimilados ou superados pela Modernidade (GROSFOGUEL, 2008; BALLESTRIN, 2013).

Um ponto importante nesta perspectiva é a articulação da Colonialidade com a ideia de Modernidade. Para alguns autores é possível situar o contexto de emergência da Colonialidade na guerra, no genocídio e na conquista das Américas (MALDONADO-TORRES, 2008).

A Colonialidade acaba por produzir, também, novas identidades sociais, como a ideia de “índios”, “negros”, “amarelos”, “brancos” e “mestiços”, além de produzir geoculturas do colonialismo, como a criação da América, da África, do Oriente Médio e da própria Europa (QUIJANO, 2007).

Isto é possível, também, pelo próprio conceito de identidade produzido pelo jamaicano Stuart Hall, uma vez que a criação de uma identidade requer a construção de seu oposto (HALL, 2000). O que acontece com as relações coloniais, pois só é possível criar a identidade europeu ou branco, quando se forja a identidade não-europeu e não-branco.

Para Dussel (2000), a ideia de Modernidade, localizada e centralizada no contexto europeu, tem como pressuposição o desenvolvimento e a superioridade da Europa, o que obriga essas civilizações “modernas” a “desenvolver” os mais primitivos, quase como uma exigência moral. O caminho para o desenvolvimento

pode passar pelo uso da violência e dominação, sendo essas estratégias interpretadas como atos inevitáveis, porém justificáveis (DUSSEL, 2000).

A Colonialidade seria o lado obscuro e necessário da Modernidade, sua parte indissociavelmente constitutiva (MIGNOLO, 2003). Desta forma, a Modernidade está intrinsecamente associada à experiência colonial (MALDONADO-TORRES, 2007), não existindo Modernidade sem Colonialidade (QUIJANO, 2000).

Para o pensamento decolonial, a Colonialidade se reproduz em uma tripla dimensão: a do Poder, do Saber e do Ser.

1.3.1.1 – Colonialidade do Poder

O conceito de Colonialidade do Poder foi criado por Aníbal Quijano para explicar o dispositivo que gera o sistema-mundo moderno/colonial (QUIJANO, 1992). Este conceito amplia a ideia foucaultiana de "poder disciplinar", mostrando que os dispositivos panóticos construídos pelo Estado-nação moderno são parte de uma estrutura global maior, moldada pela relação colonial entre centros e periferias como resultado da expansão europeia (CASTRO-GÓMEZ, 2000).

Para Quijano, poder é definido como um espaço e uma malha de relações sociais de exploração/dominação/conflito articuladas em função e em torno da disputa pelo controle do trabalho (e seus produtos), da natureza, do sexo, da subjetividade, e da autoridade (QUIJANO, 2014). Neste sentido, a Colonialidade do Poder implica a articulação dessa malha em torno da ideia de raça, ou seja, a naturalização de diferenças culturais, étnicas e fenotípicas (QUIJANO, 2002).

Para compreender a centralidade do conceito de Colonialidade de Poder na obra de Quijano e no pensamento decolonial, é importante localizá-lo na ideia de padrão de poder mundial:

O atual padrão de poder mundial consiste na articulação entre: 1) a colonialidade do poder, isto é, a ideia de raça como fundamento do padrão universal de classificação social básica e de dominação social; 2) o capitalismo, como padrão universal de exploração social; 3) o Estado-nação como forma central e universal de controle da autoridade coletiva e o moderno Estado-nação como sua variante hegemônica; 4) o eurocentrismo como forma hegemônica de controle da subjetividade e intersubjetividade, em particular no modo de produzir conhecimento (QUIJANO, 2002, p.4).

Colonialidade do Poder, segundo Quijano (2002) é um conceito que dá conta de um dos elementos fundantes do atual padrão de poder, a classificação social da população do planeta em torno da ideia de raça.

No atual padrão mundial de poder, a ideia de raça impregna todas as áreas de existência social e constitui a mais profunda e eficaz forma de dominação social, material e intersubjetiva e, é por isso mesmo, a base intersubjetiva de dominação política dentro do atual padrão de poder (QUIJANO, 2002).

Para Quijano (1992), a violência colonial é legitimada por um imaginário que estabelece diferenças imensuráveis entre o colonizador e o colonizado. As noções de "raça" e "cultura" operam como um dispositivo que gera identidades opostas (QUIJANO, 1992). O colonizado aparece assim como o "outro da razão", o que justifica o exercício de um poder disciplinar pelo colonizador (CASTRO-GÓMEZ, 2000).

Nessa ordem de ideias, a Europa e os europeus são o nível mais avançado no caminho linear, unidirecional e contínuo do desenvolvimento da humanidade. Assim, junto com essa ideia, consolidou-se outro dos principais núcleos da Colonialidade/Modernidade eurocêntrica: uma concepção de humanidade, segundo a qual a população do mundo se diferencia em inferiores e superiores, irracionais e racionais, primitivos e civilizados, tradicionais e modernos (QUIJANO, 2007).

O mal, a barbárie e a incontinência são marcas de "identidade" do colonizado, enquanto a bondade, a civilização e a racionalidade são características do colonizador. Ambas identidades estão em um relacionamento de exterioridade e são mutuamente excludentes (CASTRO-GÓMEZ, 2000).

A Colonialidade do Poder está diretamente relacionada ao conceito de eurocentrismo. Para Quijano (2007) o eurocentrismo não é somente a perspectiva cognitiva dos europeus, mas do conjunto dos educados sob sua hegemonia. E embora implique em um componente etnocêntrico, não o explica, nem é sua principal fonte de significado.

Trata-se da perspectiva cognitiva produzida ao longo tempo, pelo mundo eurocêntrico do capitalismo colonial/moderno, e que naturaliza a experiência das pessoas nesse padrão de poder. Ou seja, faz perceber como natural, conseqüentemente, como dado, não passível de ser questionado (QUIJANO, 2007).

A incorporação de diversas e heterogêneas histórias culturais a um único mundo dominado pela Europa, significou para esse mundo uma configuração

cultural e intelectual (subjetivo ou intersubjetiva, nas palavras de Quijano) para estabelecer o capitalismo mundial.

Com efeito, todas as experiências, histórias, recursos e produtos culturais terminaram também articulados numa só ordem cultural global em torno da hegemonia europeia. Em outras palavras, como parte do novo padrão de poder mundial, a Europa também concentrou, sob sua hegemonia, o poder sobre todas as formas de controle da cultura, da subjetividade e, em especial, da produção de conhecimento (QUIJANO, 2007).

Neste processo, os colonizadores exerceram diversas operações que dão conta das condições que levaram à configuração de um novo universo de relações intersubjetivas de dominação entre a Europa e as demais regiões e populações do mundo.

Em primeiro lugar, expropriaram as populações colonizadas das terras nas quais viviam e produziam suas relações, o que ilustra a dimensão do exercício de poder no que se refere à posse, ou seja, à retirada dos grupos de suas “propriedades”, pela dominação. Em segundo lugar, reprimiram as formas de produção de conhecimento dos colonizados, seus padrões de produção de sentidos, seu universo simbólico, seus padrões de expressão e de objetivação da subjetividade. Em terceiro lugar, forçaram os colonizados a aprender parcialmente a cultura dos dominadores em tudo que fosse útil para a reprodução da dominação, seja no campo da atividade material, tecnológica, como no âmbito subjetivo e cultural, especialmente espiritual e religioso (QUIJANO, 2007).

O êxito da Europa em transformar-se no centro do sistema-mundo moderno/colonial, desenvolveu nos europeus um traço comum aos dominadores coloniais e imperiais da história, o etnocentrismo. Contudo, no caso europeu esse traço tinha um fundamento e uma justificação peculiar: a classificação racial da população do mundo depois da invasão da América (QUIJANO, 2007).

Isto não quer dizer que nas relações imperiais e de invasão antes da América não existisse uma perspectiva etnocêntrica que justificaria as batalhas e guerras por territórios de diferentes etnias, o que o conceito de Colonialidade de Poder ajuda a compreender é que a partir da invasão da América foi proposta uma nova classificação racial das populações do mundo, que tinha como base algumas características fenotípicas que levariam à criação das identidades até então inexistentes, e que permanecem como identidades, apesar das transformações

históricas e regionais, até os dias atuais, como ilustrado nas identidades: brancos, negros, amarelos, indígenas, etc.

O que o conceito de Colonialidade do Poder acrescenta é a leitura da raça como um dos princípios organizadores que estruturam as múltiplas hierarquias do sistema-mundo (GROSFOGUEL, 2008).

É neste âmbito que surge um tipo de classificação social até então não explícito, e que se articula com a leitura materialista-histórica: a ideia de raça, pela construção da diferença, da superioridade e da pureza de sangue europeu (BALLESTRIN, 2013).

1.3.1.2 – Colonialidade do Saber

Em relação à Colonialidade do Saber, Edgardo Lander tem produzido e organizado algumas ideias, que se relacionam com a proposta conceitual de Colonialidade de Aníbal Quijano.

Para Lander (2000), a formação profissional oferecida pelas universidades, as pesquisas produzidas e financiadas, os textos que circulam, as revistas científicas, os cursos de pós-graduação, os regimes de avaliação e reconhecimento do corpo docente, são fatores que apontam para a reprodução sistemática de uma visão de mundo a partir das perspectivas hegemônicas eurocêntricas (LANDER, 2000).

Desta forma, parte da produção de conhecimento realizada na América Latina não apenas carrega a "herança colonial" de seus paradigmas, mas contribui para fortalecer a hegemonia cultural, econômica e política dos países do Norte global (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

A Colonialidade do Saber se insere em uma geopolítica do conhecimento (MIGNOLO, 2002). Para Quijano (2000), a elaboração intelectual do processo de Modernidade gerou um modo de produzir conhecimento que demonstra o caráter do padrão mundial de poder: colonial/moderno e capitalista. Se atentar para esta diferença colonial e epistêmica é desvelar as facetas do universalismo produzido pelo discurso eurocentrado (BALLESTRIN, 2013).

A Colonialidade do Saber está sustentada numa estrutura de poder que garante a hegemonia dos discursos dominantes, ao mesmo tempo que deslegitima as manifestações e discursos contra hegemônicos. Desta forma, o conhecimento está organizado segundo os centros de poder e acaba por subordinar as regiões

periféricas (SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2018). Ao mesmo tempo, esse conhecimento hegemônico se constrói e se difunde segundo a ideia moderna de ciência universal, ou seja, se propaga na periferia de forma a criar a ilusão de um conhecimento abstrato e universal (TIRADO, 2009; SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2018).

A ideia de conhecimento universal legitima o pensamento eurocêntrico como único, e o estabelecimento dessa proposição opera de forma a silenciar formas de produzir conhecimentos para além do eurocentrismo (SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2018).

Alguns autores articulam essa proposta conceitual de Colonialidade do Saber com os conceitos de violência epistêmica e dependência acadêmica.

A violência epistêmica se apresenta como uma forma de poder relacionada a determinado conhecimento, podendo ser entendida como exercício de poder simbólico de um indivíduo, grupo ou nação sobre um “outro” através do conhecimento científico, uma maneira de invisibilizar este “outro” (SPIVAK, 2010; SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2018).

A violência epistêmica se apresenta como uma relação de poder e dominação perpetrada no campo do conhecimento, permitindo que determinada visão de mundo se imponha sobre outras, impossibilitando sistemas de conhecimento e produção de saberes alternativos e alterando as visões dos povos colonizados (GNECCO, 2009; SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2017).

Em relação à dependência acadêmica, a argentina Maria Fernanda Beigel e a egípcia Hanan Sabea destacam que este conceito se refere à estrutura desigual de produção e difusão do conhecimento historicamente construído no que conhecemos como sistema científico internacional (SABEA; BEIGEL, 2014). Este conceito trata da relação que, no campo das ideias, implica na dominação de padrões de investigação, ensino e estudo (SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2017).

Essa dependência, apesar de não impedir a produção de conhecimento fora da perspectiva hegemônica, nega espaço para o seu reconhecimento e desenvolvimento (SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2017). Não é, somente e necessariamente, a impossibilidade de existência de outros discursos, mas o processo de validação de alguns discursos em detrimento do silenciamento de outros.

A relação de dependência se constrói por meio de uma estruturação desigual tanto da produção quanto da distribuição do conhecimento no âmbito científico internacional, ou seja, a partir de uma imposição externa de divisão do trabalho científico por meio da relação centro e periferia (SABEA; BEIGEL, 2014; SILVA; BALTAR E LOURENÇO, 2017).

Outro ponto conceitual importante, e que se articula com esta discussão da Colonialidade do Saber, é o conceito de “*hybris*¹³ do ponto zero”, proposta pelo colombiano Santiago Castro-Gómez.

Para Castro-Gómez (2007), se até 1492 predominava uma visão de mundo que ele denomina “orgânica”, na qual a natureza, os seres humanos e o conhecimento faziam parte de um sistema inter-relacionado, com a expansão colonial da Europa e a formação do sistema-mundo colonial/moderno e capitalista, essa visão começa a ser alterada, pois vai se impondo, pouco a pouco, a ideia de que a natureza e o ser humano são esferas ontologicamente separadas e que a função do conhecimento é exercer controle racional sobre a natureza e o mundo. Ou seja, o conhecimento não tem mais como objetivo final a compreensão das “conexões ocultas” entre todas as coisas, mas a decomposição da realidade em fragmentos, a fim de dominá-la (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

Para explicar o conceito de “*hybris* do ponto zero”, Castro-Gómez (2007) recorre às ideias de Descartes sobre o pensamento filosófico e científico, demonstrando como no “Discurso sobre o Método”, publicado em 1637 e no “Meditações Metafísicas”, publicado em 1641, o filósofo francês afirma que a certeza do conhecimento só é possível na medida em que há uma distância entre o sujeito conhecedor e o objeto conhecido. Quanto maior a distância entre o sujeito e o objeto, maior a objetividade.

Por este ponto de vista, Descartes pensava que os sentidos constituem um obstáculo epistemológico à certeza do conhecimento e que, portanto, essa certeza só poderia ser obtida na medida em que a ciência pudesse se basear em um ambiente situado além da dúvida (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

No “ponto zero”, o observador analisa o mundo por meio de uma plataforma externa de observação, a fim de gerar um conhecimento “verdadeiro” e além de

¹³ *Hybris* ou *húbris* é um conceito grego muitas vezes traduzido como descomedimento, trazendo uma ideia de presunção ou arrogância (principalmente contra os deuses). Para uma maior compreensão do conceito, ver Castro-Gómez (2007).

qualquer dúvida. Nesta proposta, a ciência moderna ocidental estaria localizada fora do mundo, “no ponto zero”, para observar o mundo apenas por um olhar analítico, à priori, neutro e inquestionável (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

Esta é a ideia do “ponto zero”, um local de observação anterior à experiência, resguardado e imutável. Desta forma, a “*hybris* do ponto zero” teria duas dimensões principais.

A primeira dimensão seria essa ideia que coloca o cientista (homem, europeu, branco, moderno, racional) como detentor do verdadeiro conhecimento, pois sua observação além de não ser passível de transformação por interferências externas, é tão científica quanto incontestável (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

Desde Descartes, as produções de conhecimento não-eurocêntricas foram conformadas à compreensão de “saberes”, ou então relegadas à ideia de “experiência”, o que seria um “obstáculo epistemológico”, para Descartes, se conformando como algo folclórico, mitológico ou pré-científico. O conhecimento verdadeiro deve ser baseado em um domínio desencarnado, deve ser um campo meta-empírico que trabalha com um modelo que nada tem a ver com a sabedoria prática e cotidiana (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

A segunda dimensão da “*hybris* do ponto zero” coloca que o “ponto zero” seria, então, a dimensão epistêmica do colonialismo, que não deveria ser entendida como um prolongamento ideológico ou “superestrutural”, mas como um elemento pertencente à sua “infraestrutura”, isto é, como algo constitutivo (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

Sem a ajuda da ciência moderna, a expansão colonial da Europa não teria sido possível, porque não só ajudou a criar uma imagem do próprio mundo europeu, mas também a gerar uma determinada representação dos colonizados como opostos a essa imagem. Os colonizados começam a ser vistos como “natureza”, portanto, possíveis de se manipular, moldar, disciplinar e civilizar, segundo critérios científicos, logo, eurocêntricos (CASTRO-GÓMEZ, 2007).

1.3.1.3 – Colonialidade do Ser

Se a Colonialidade do Poder se refere à inter-relação entre as formas modernas de exploração e dominação, e a Colonialidade do Saber tem a ver com o papel da epistemologia e da produção de conhecimento na reprodução de regimes

do pensamento colonial, a Colonialidade do Ser refere-se, então, à experiência vivida da colonização e seu impacto na linguagem e cultura dos povos colonizados (MALDONADO-TORRES, 2007).

O conceito de Colonialidade do Ser, produzido por Walter Mignolo (2003), surge apoiado nas compreensões que embasaram as discussões sobre a Colonialidade do Poder e a Colonialidade do Saber. Para ele, a ciência (ou a produção de conhecimento) não pode ser separada da linguagem e da cultura.

As línguas não são apenas “fenômenos culturais” nos quais as pessoas encontram sua “identidade”, mas são o lugar no qual o conhecimento é inscrito. E se as línguas não são algo que os seres humanos possuem, mas algo que eles são, a Colonialidade do Poder e do Saber produzem, assim, a Colonialidade do Ser (MIGNOLO, 2003).

O surgimento do conceito de Colonialidade do Ser responde, então, à necessidade de esclarecer a problemática sobre os efeitos da Colonialidade na experiência vivida pelas diferentes experiências culturais (MALDONADO-TORRES, 2007)

Os autores latino-americanos buscam em Frantz Fanon, mais especificamente na obra “Pele Negra, Máscaras Brancas” publicada em 1952, a crítica que fornece não apenas a base para uma concepção alternativa da relação entre “branco colonizador” e “negro escravizado”, mas também contribui para uma avaliação mais geral da luta pela descolonização. Fanon articula as expressões existenciais da Colonialidade, em relação à experiência racial, o que se torna de grande relevância para o pensamento decolonial (MALDONADO-TORRES, 2007).

O conceito de Colonialidade do Ser é melhor compreendido quando se analisa a percepção que se tinha sobre a falta de humanidade nos sujeitos colonizados, ou seja, no aparato existencial do sujeito produzido pela Colonialidade (MALDONADO-TORRES, 2007).

Esta discussão também se baseia em dois pontos importantes no pensamento de Descartes que estão interligados: a divisão de “mente” e “corpo”, e a ideia do “penso, portanto sou¹⁴”.

¹⁴ “*Cogito, ergo sum*” é uma ideia de René Descartes que foi traduzida para o português, em geral, como “Penso, logo existo”. Contudo nos últimos anos existe a discussão filosófica de que a melhor tradução para esta ideia seria “Penso, portanto sou”.

Para Maldonado-Torres (2007), a divisão cartesiana entre “ser pensante” e “matéria”, que tem como uma de suas expressões a separação entre “mente” e “corpo”, é precedida pela diferença antropológica colonial entre conquistador e conquistado. Para ele, essa relação não só antecipou o dualismo cartesiano, mas o tornou possível, inspirou-o e ofereceu o horizonte de significado para sua aceitação, interpretação e aplicação (MALDONADO-TORRES, 2007).

Esse dualismo serviu para ilustrar o eurocentrismo a um nível metódico, que passou a compreender o corpo como uma entidade puramente material, proporcionando o estudo de certas populações colonizadas em termos naturalistas, o que teria gerado, posteriormente, o estudo europeu “científico das raças” (MALDONADO-TORRES, 2007).

Esta perspectiva se articula a outra ideia cartesiana, a de “penso, portanto sou”. Sob o “eu penso” é possível ler “os outros não pensam”, e dentro de “eu sou” é possível localizar a justificativa filosófica para a ideia de que “os outros não são” ou são desprovidos de “ser” (MALDONADO-TORRES, 2007).

O privilégio do conhecimento na Modernidade e a negação de faculdades cognitivas em sujeitos racializados fornecem a base para a negação da existência dos colonizados. No contexto em que se privilegia o conhecimento, ou a produção de um tipo específico de conhecimento, a desqualificação epistêmica se torna um instrumento privilegiado de negação do outro ou de subalternação: “os outros não pensam, então eles não são” (MALDONADO-TORRES, 2007).

Este argumento acaba por colocar a questão eurocêntrica de se os povos indígenas das Américas tinham alma ou não, o que teria relação com a justificativa da chamada “guerra justa”, ou seja, os europeus teriam a obrigação de sustentar uma guerra contra aqueles que, em sua inferioridade, não adotariam a religião cristã por si mesmos. Quando os invasores chegaram às Américas, não aplicaram o código ético que regulava seu comportamento em seus reinos. Suas ações eram reguladas pela ética ou, melhor, pela “não-ética da guerra” (MALDONADO-TORRES, 2007).

Um exemplo bastante importante, para esta ideia, é a articulação da chamada “guerra justa” com a escravização de povos colonizados. Enquanto os cristãos criticavam a escravidão no contexto do Império Romano, os cristãos posteriores justificaram a escravidão dos inimigos nas guerras. No mundo antigo e na Idade Média, a escravidão era legitimada, uma vez que os vencedores poderiam

escravizar os derrotados na guerra. O que aconteceu nas Américas não foi apenas a aplicação dessa ética, mas uma transformação e naturalização da “não-ética da guerra”, pois o que ocorreu foi a naturalização da escravidão, agora justificada em relação à constituição biológica, à ideia de raça, de sujeitos e povos (MALDONADO-TORRES, 2007).

Os povos colonizados não se tornaram escravizados apenas pela derrota em uma guerra, mas por serem considerados essencialmente inferiores. A ausência de racionalidade está ligada à ideia da ausência de "ser" em sujeitos racializados. Na Modernidade, a justificativa para a servidão ou a escravização deixa de ser a oposição dos inimigos e a subordinação exercida pelos vitoriosos nas batalhas e guerras. O que torna central neste novo contexto é a ideia de raça, que justifica, não mais a servidão temporária, mas a servidão perpétua, a escravização e a violação corporal dos sujeitos racializados. A Colonialidade do Ser se refere, portanto, à violação do sentido de alteridade humana (MALDONADO-TORRES, 2007; QUIJANO, 2007).

Esta é a razão pela qual a ideia de progresso significou, na Modernidade, o progresso apenas para alguns (MALDONADO-TORRES, 2007). Partindo dessa discussão, Quijano (2007) articula ideias importantes que, por meio das três dimensões da Colonialidade, produzem diferentes âmbitos de classificação social no sistema-mundo Colonial/Moderno.

1.3.2 – Classificação social

Para Quijano (2007), desde a invasão da América e de sua inserção no capitalismo mundial moderno/colonial, as pessoas são classificadas, principalmente, de acordo com três dimensões diferentes, mas articuladas em uma estrutura global comum, pela Colonialidade: trabalho, raça e gênero (QUIJANO, 2007).

Além disso, essas categorias se articulam em torno de dois eixos centrais: o controle da produção de recursos e o controle da reprodução biológica da espécie. O primeiro envolve o controle da força de trabalho, dos recursos e produtos gerados pelo trabalho, que incluem os recursos "naturais" e os “não-naturais” (por exemplo os recursos industriais ou fabris), que são institucionalizados como propriedade. O segundo envolve o controle do sexo e seus produtos (prazer e descendência), os quais também se articulam pela propriedade (QUIJANO, 2007).

Para esta análise, não é possível falar de classificação social partindo de uma perspectiva unilinear ou unidirecional, ou seja, uma vez que se compreende que os processos de classificação não se estruturam em hierarquias, mas em heterarquias (como visto anteriormente), não é possível produzir explicações que se justifiquem em uma categoria cindida, por exemplo somente pela noção de trabalho ou exclusivamente pela raça ou por meio do gênero. Estas categorias estão articuladas pela Colonialidade, em suas diferentes dimensões.

Nessa perspectiva, as classes sociais produzidas no sistema-mundo moderno/colonial são heterogêneas, descontínuas e conflitivas. Nestas instâncias, que dependem de articulações mutáveis entre si, as relações de poder não são um tipo de nicho estrutural preexistente, no qual as pessoas são distribuídas e das quais assumem determinadas características (QUIJANO, 2007).

A maneira pela qual as pessoas chegam a ocupar, total ou parcialmente, de modo transitório ou estável, um lugar e um papel no controle das instâncias centrais do poder, é conflitiva. Isto é, consiste numa disputa, violenta ou não, em avanços e retrocessos, e em resistências. Ocorre em termos individuais e/ou coletivos. E, como toda estrutura de relações é uma articulação de domínios e dimensões descontínuas, heterogêneas e conflitivas, os lugares e papéis não necessariamente têm, ou podem ter, as mesmas localizações e relações em cada área da existência social, em diferentes momentos históricos (QUIJANO, 2007).

Ou seja, as pessoas podem ter, por exemplo, um lugar e um papel no que diz respeito ao controle do trabalho, e outro muito diferente, e até contrário, ao controle do sexo ou da diferença racial. E, nem sempre é o mesmo no decorrer do tempo (QUIJANO, 2007). Em outras palavras, “o poder está sempre em estado de conflito e em processos de distribuição e redistribuição. Seus períodos históricos podem ser distinguidos, precisamente, em relação a tais processos” (QUIJANO, 2007, p.116, tradução livre¹⁵).

Entretanto, nem todos os processos de subjetivação social ou de constituição de sujeitos coletivos podem ser reconhecidos como processos de classificação social. Na perspectiva decolonial, apenas processos de subjetivação, cujo

¹⁵ “el poder está siempre en estado de conflicto y en procesos de distribución y de redistribución. Sus períodos históricos pueden ser distinguidos, precisamente, en relación con tales procesos” (QUIJANO, 2007, p.116)

significado é o conflito em torno da exploração/dominação, constituem processos de classificação social (QUIJANO, 2007).

No capitalismo colonial/moderno, as problemáticas do trabalho, da raça e do gênero são as três instâncias de ordenamento das relações de exploração/dominação. Os processos de classificação social consistem, no entanto, de processos em que essas três instâncias estão associadas ou dissociadas. No pensamento decolonial, dentre estas três instâncias, é o trabalho que está localizado como área central e permanente. Enquanto a relação de exploração/dominação entre trabalho-capital é contínua, o mesmo tipo de relação entre os gêneros não ocorre em todos os casos, nem em todas as circunstâncias. Não é, portanto, contínuo, da mesma forma que as relações racializadas também o não são. Em suma, a articulação entre instâncias de exploração e dominação se dá de forma heterogênea e descontínua (QUIJANO, 2007).

Para Quijano (2007), na história conhecida antes do capitalismo mundial pode-se verificar que, nas relações de poder, certos atributos, relacionados à espécie, têm desempenhado um papel importante na classificação social das pessoas: sexo, idade e força de trabalho (não a ideia de força de trabalho no capitalismo, a qual seria uma compreensão criada posteriormente) são, sem dúvida, mais antigos (QUIJANO, 2007). Desde a conquista da América, o fenótipo foi um atributo adicionado a estas relações de poder.

Nesta perspectiva, as pessoas começam a ser classificadas socialmente pela articulação de fatores que dizem respeito às características biológicas e do fenótipo (características como a cor da pele, a forma e a cor do cabelo, dos olhos, a forma e o tamanho do nariz, etc.), aos papéis de gênero atribuídos (as possibilidades de existência social no que se refere ao masculino e feminino), além da força de trabalho (se desenvolvem trabalho “manual” ou “intelectual”, se detêm os meios de produção ou se vendem sua força de trabalho, etc.)

A título de continuação, cabe ressaltar, brevemente, a compreensão do pensamento decolonial sobre as três principais formas de classificação social de populações na sociedade capitalista moderna/colonial.

1.3.2.1 – Classificação social pela concepção de raça

O que começou com a América foi imposto mundialmente. A população de todo o mundo foi classificada, em primeiro lugar, em identidades raciais e dividida entre o europeu dominante/superior e o não-europeu dominado/inferior. As diferenças fenotípicas foram utilizadas e definidas como uma expressão das diferenças raciais: em um primeiro momento, entre os séculos XVII e XVIII, principalmente a cor da pele, a forma e cor dos cabelos e dos olhos demonstravam e comprovavam as diferenças biológicas entre colonizadores e colonizados. Nos séculos XIX e XX, outras características, como a forma do rosto, o tamanho do crânio, a forma e o tamanho do nariz foram incluídos nessa lista de diferenças entre europeus e não-europeus (QUIJANO, 2007).

Esta diferença “natural” e “biológica” foi o principal argumento utilizado para a diferença justificável entre colonizadores e colonizados. A cor da pele foi definida como a mais importante marca da diferença racial, por ser mais visível, entre os dominadores/superiores e o conjunto dos dominados/inferiores. Assim, a ideia de “raça branca” foi atribuída aos europeus e todos os “não-europeus” foram considerados como pertencentes a raças coloridas, como pretos, amarelos, marrons, etc. (QUIJANO, 2007).

A ideia de cor passa a ser uma invenção eurocêntrica, produzida neste contexto moderno/colonial como uma referência natural ou biológica para a diferença racial.

É importante ressaltar que a ideia de cor, como representação da diferença racial, nem sempre se configurou como o fator de racialização mais importante, mesmo na sociedade moderna/colonial. Como exemplo, temos o projeto de racialização no caso dos “arianos” com relação a outros considerados brancos, os judeus. Ou então, mais recentemente, como nos processos de racialização das relações entre palestinos e israelenses. Estas são demonstrações históricas do caráter “mítico” da relação entre cor de pele e raça (QUIJANO, 2007).

Raça, portanto, acaba se tornando uma categoria forjada pela relação colonial e teria, deste modo, uma origem intersubjetiva. Esta relação implica a naturalização da dominação/exploração por meio da naturalização da diferença racial entre colonizador e colonizado (QUIJANO, 2007).

1.3.2.2 – Classificação social pelas relações de trabalho

Não menos decisivo para o sistema-mundo moderno/colonial, foi a distribuição mundial do trabalho no capitalismo, se estruturando no contexto da Colonialidade. O capitalismo organizou a exploração do trabalho em uma engrenagem global complexa, em torno da predominância da relação salário-capital (QUIJANO, 2007).

A ideia de um mundo capitalista, ordenado dicotomicamente em "centro" e "periferia", na perspectiva decolonial, se configura em "centro colonial" e "periferia colonial" (no sentido da Colonialidade, e não somente do colonialismo).

No centro colonial, a forma dominante de relação capital-trabalho é o trabalho assalariado. Na periferia colonial, por outro lado, a relação capital-trabalho se configurava por outras formas de dominação/exploração: escravidão, servidão, reciprocidade. Porém todas estas formas continuam articuladas sob o controle do capital mundial (QUIJANO, 2007).

Para o pensamento decolonial, o capital não se configura do mesmo modo em todas as regiões globais, nem pode ser explicado pelos mesmos mecanismos e macroestruturas.

Desta forma, a classificação social, em relação ao trabalho, diferenciara-se entre as distintas regiões do planeta, porém todas articuladas à Colonialidade.

No centro colonial os dominantes são capitalistas detentores dos meios de produção, enquanto os dominados são os assalariados, as classes médias e os camponeses. Na periferia colonial, por outro lado, os dominantes são capitalistas enquanto os dominados, para além de trabalhadores assalariados, classes médias e camponeses, podem ser pequenos produtores ou até mesmo servos e escravos (QUIJANO, 2007).

Essa diferenciada classificação social, entre o centro e a periferia colonial, tem sido a engrenagem central do mecanismo de acumulação global em benefício dos países do centro colonial (QUIJANO, 2007).

1.3.2.3 – Classificação social pela concepção de gênero

Em todo o mundo moderno/colonial, as normas e os padrões de comportamento sobre o sexo e o gênero representaram a criação e reprodução dos padrões de organização familiar dos europeus (QUIJANO, 2007).

Estas normas se baseavam nas compreensões burguesas sobre a família e sobre a propriedade privada. A família burguesa e privada serviria para a reprodução das compreensões e dos significados culturais, bem como o âmbito de controle e sucessão por descendência das propriedades burguesas.

A divisão sexual do trabalho e, conseqüentemente, a divisão de tarefas e papéis sociais pelo gênero, localiza um ponto bastante importante da estrutura social do centro colonial. Esta perspectiva foi levada à periferia colonial e começou a ser reproduzida, de forma articulada com o capitalismo moderno/colonial (QUIJANO, 2007).

Além disso, a noção de gênero, no pensamento decolonial, está diretamente relacionada à classificação racial, que produziu estereótipos sobre os corpos racializados e sexualizados de negros e indígenas, sobretudo para as mulheres.

A unidade e a integração da família, impostas como eixos do padrão familiar burguês do mundo eurocêntrico, eram a contrapartida da contínua desintegração das unidades de parentesco nas raças não brancas, apropriáveis e distribuíveis, não apenas como trabalhadores, mas também como mercadorias (QUIJANO, 2007).

Em suma, tendo como base essa breve organização sobre os pilares conceituais da perspectiva decolonial latino-americana, espera-se oferecer subsídios para a reflexão sobre os processos históricos de criação da terapia ocupacional nos países da América Latina, o que, como veremos, tem grande influência da Colonialidade, em suas diversas facetas, no contexto da expansão neocolonial estadunidense, pós Segunda Guerra Mundial, durante a chamada Guerra Fria.

CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES À CRIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA AMÉRICA LATINA

Para compreender os movimentos precursores que possibilitaram a criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional nos países latino-americanos, é importante perceber as dinâmicas que ocasionaram a criação das práticas e da formação profissional nos Estados Unidos da América, por este ser o país que utilizou pela primeira vez, ao menos pelo que se tem registrado, o termo terapia ocupacional. Além disso, é neste país que foi criada uma primeira organização para a promoção da terapia ocupacional, como veremos adiante.

Estes poderiam não ser motivos suficientes para que se iniciasse uma discussão latino-americana sobre os primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional, trazendo elementos da história de criação da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América.

Contudo, exatamente porque a proposta é discutir o contexto social, político e econômico que possibilitou a criação destes primeiros programas latino-americanos, se faz importante apresentar e discutir alguns fatos relevantes na história da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, os quais terão rebatimento e reverberação na história de criação dos programas de formação em terapia ocupacional na América Latina.

Mais do que captar esses percursos históricos, é importante deixar claro a partir de quais perspectivas se pretende contar trechos dessas histórias.

Posteriormente a esse posicionamento histórico e à contextualização da criação da profissão nos Estados Unidos da América, pretende-se discutir algumas das temáticas centrais elencadas pela análise dos textos reunidos que proporcionaram a compreensão dos antecedentes centrais que possibilitaram a criação dos programas de formação em terapia ocupacional na América Latina.

Os principais pontos identificados nos estudos sobre o contexto prévio à criação dos primeiros programas de formação, em alguns países da América Latina, se referiam às epidemias de poliomielite vivenciadas nas décadas de 30, 40 e 50 do

século XX, além das propostas do uso da ocupação¹⁶ e do trabalho como formas de controle social e atenção à loucura. Estes foram tópicos destacados e, relativamente, bastante descritos por parte dos estudos de terapeutas ocupacionais sobre a realidade latino-americana.

Outro ponto importante, proposto aqui, e com menos destaque nas análises dos trabalhos identificados, foi a relação da criação de programas de formação para a capacitação de técnicos, principalmente na área de reabilitação, e os movimentos de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento de países latino-americanos, no contexto da Guerra Fria, pós Segunda Guerra Mundial.

Esta relação não foi específica para a criação de programas de formação em terapia ocupacional, mas veremos, a seguir, que a terapia ocupacional foi uma das áreas implementadas e desenvolvidas, no contexto latino-americano, por estas relações de cooperação internacional.

Por fim, este capítulo termina apresentando uma discussão sobre a relação da criação dos programas de formação em terapia ocupacional na América Latina com a possibilidade de inserção de parte das mulheres no ensino técnico e superior. Neste momento, se discute a possibilidade de acesso ao ensino superior vinculado a carreiras profissionais identificadas para mulheres, reiterando a hierarquização de carreiras profissionais e a divisão de gênero no mundo do trabalho.

2.1 - Surgimento da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América

Um ponto comum nas diferentes narrativas em torno das histórias do surgimento da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América são as intervenções realizadas por mulheres com diferentes formações profissionais sob tutela de homens, principalmente médicos, que, de modo geral, acabam sendo os autores dessas narrativas.

O trabalho desenvolvido pelo chileno Rodolfo Morrison (2014) propõe a busca de visões “alternativas” à história “oficial” da terapia ocupacional nos Estados Unidos

¹⁶ Como discutido no trabalho de Lima, Okuma e Pastore (2013), no Brasil, os termos centrais para as práticas e para a produção de conhecimento em terapia ocupacional são bastante diversos, como “atividade”, “ação”, “fazer” e “ocupação”. Contudo, o termo adotado nesta tese será “ocupação”, por ter sido o termo empregado pela maioria dos colaboradores e dos documentos relativos aos países consultados na América Latina.

da América, enfatizando a centralidade das mulheres para o desenvolvimento destas práticas e, também, da formação profissional.

Antes de apresentar uma visão “alternativa” da história da terapia ocupacional, é importante compreender quais têm sido as histórias “oficiais” e quais os atores centrais dessas histórias.

2.1.1 - Uma leitura tradicional sobre a história da terapia ocupacional

Uma versão tradicional na história da terapia ocupacional mostra como alguns homens forjaram uma disciplina profissional, auxiliados (em menor proporção) por algumas "mulheres excepcionais" (MORRISON, 2014).

Nesta versão mais conhecida e divulgado por terapeutas ocupacionais, o surgimento da terapia ocupacional está relacionado ao tratamento moral (MORRISON, 2014; CREEK, 2002; HEREDIA, 2004; CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011).

O tratamento moral tem como base o histórico da compreensão social sobre loucura, que se materializou na criação de instituições e a sistematização de práticas de atenção focadas nas pessoas consideradas loucas ou alienadas, principalmente no contexto europeu do século XVIII.

Como principais expoentes para a criação dos asilos (compreendidos como instituições criadas para lidar com a loucura) e do tratamento moral (como sistematização de práticas de atenção à loucura), segundo o francês Michel Foucault (1978), temos o inglês William Tuke (1732-1822) e o médico francês Philippe Pinel (1745-1826).

Tuke era Quaker¹⁷ e protestante, foi responsável pela criação do Retiro de York, para o tratamento de pessoas consideradas doentes mentais. Esta instituição era, segundo Foucault (1978), uma casa no meio de um campo fértil e que evocava a ideia de uma grande fazenda e não de uma prisão. Era cercada por um grande jardim e não por barras e grades nas janelas. Era uma proposta de reforma do sistema de atenção à loucura (FOUCAULT, 1978).

¹⁷ Quaker é o nome dado a vários grupos religiosos, com origem comum num movimento protestante britânico do século XVII. Também chamados de Sociedade Religiosa dos Amigos ou Sociedade dos Amigos, que tinha como proposta a vida conectada à natureza, à pureza moral e se efetivava nas práticas de solidariedade e de filantropia.

Pinel, era um médico francês que em seu trabalho intitulado “Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental”, compreendia que a loucura era um excesso e desvio a ser corrigido pela mudança de costumes e a produção de novos hábitos e comportamentos. Ele teve bastante importância no ato conhecido como a “libertação dos alienados de Bicêtre¹⁸”, assim como teve centralidade na compreensão de que o espaço institucional asilar deveria ser um espaço médico (FOUCAULT, 1978).

Tuke e Pinel apesar de serem contemporâneos e de contribuírem para a ideia da utilização do trabalho como forma de atenção à loucura, se distanciam nos fundamentos e nas justificativas para a validação destas práticas institucionais.

A proposta criada por Tuke utilizava a ideia do trabalho, a contenção do olhar e a culpa como princípios para se reconectar com a natureza e com a religião. Inspirado pelo lema “Deus abençoa os homens nos signos de sua prosperidade” (FOUCAULT, 1978, p. 528), que tinha como base a ética protestante do trabalho¹⁹, ou seja, pelo trabalho se adquiria a prosperidade.

Pinel era médico, e utilizava o trabalho, a vigilância e a organização da rotina como modo de controle e disciplinarização da loucura, e, neste caso, sem influência de qualquer perspectiva religiosa.

No caso de Tuke, o asilo deveria agir como despertar, como um processo de reconexão com a espiritualidade, invocando uma natureza esquecida. Para Pinel, o asilo deveria agir por deslocamento social, para tirar o indivíduo de sua condição de louco e instaurar a sanidade (FOUCAULT, 1978).

Simultaneamente à criação e expansão das ideias do tratamento moral, e em oposição ao processo de industrialização ocorrido nos Estados Unidos da América, é criado o movimento de artes e ofícios, que mais tarde também iria contribuir para a fase inicial da terapia ocupacional (HEREDIA, 2004; TURNER, 2003).

O movimento de artes e ofícios surge em meados do século XIX na Inglaterra, tendo como expoentes John Ruskin e William Morris (LEVINE, 1987). A ideia central era priorizar o produto manufaturado em contraponto à produção industrial, problematizando a ideia de trabalho alienado pela valorização de um “trabalho humanizado” (VIDAL; MORRISON, 2009).

¹⁸ Hospital Psiquiátrico na França, que chegou a ser utilizado como orfanato, prisão, asilo para as pessoas consideradas loucas.

¹⁹ Como analisado na obra *A ética protestante e o "espírito" do capitalismo*, de Max Weber

Este movimento tinha como base a crença de que as máquinas e o trabalho industrializado limitavam os fazeres e a felicidade humana (MORRISON, 2014). Como solução, o retorno a formas simples de viver proporcionaria experiências mais autênticas e saudáveis do que os modos de vida industrializados da cidade (LEVINE, 1987).

Alguns dos protagonistas nessa perspectiva sobre a história da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América foram Adolf Meyer, George Edward Barton, William Rush Dunton Jr. e Herbert Hall, principalmente por terem considerado o trabalho artesanal como parte de um processo de tratamento, e por terem oferecido uma base teórica, fortemente fundamentada na medicina, às artes e aos ofícios (MORRISON, 2014). Desta forma, as ocupações começam a serem vistas como reguladoras de processos “internos” (GORDON, 2002), o que ofertou as bases para a ideia de um tratamento pela ocupação (MORRISON, 2014).

No entanto, tanto o tratamento moral quanto o movimento de artes e ofícios teriam tido um impacto mais social e pouco científico para a proposta de desenvolvimento da terapia ocupacional, o que alguns autores colocam como uma influência periférica e não central (GORDON, 2002). Herbert Hall destaca o movimento de artes e ofícios como uma "inspiração inicial", mas que teria desaparecido rapidamente a partir da retórica científica para validar a profissão no mundo da medicina (MORRISON, 2014).

De certa forma, o declínio do tratamento moral no final do século XIX e início do século XX esteve ligado à mudança de paradigma da ciência, que teria como novo eixo central o método científico como única forma de validação do conhecimento (MORRISON, 2014).

Nesta perspectiva, um importante momento para a formação da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América foi a criação da Sociedade Nacional para Promoção da Terapia Ocupacional (SNPTO)²⁰, fundada em Nova Iorque no ano de 1917. Na reunião de criação da SNPTO estavam presentes George Edward Barton, William Rush Dunton Jr., Thomas Bessel Kidner, Eleanor Clarck Slagle e Susan Cox Johnson. Susan Elisabeth Tracy também foi convidada, mas não pôde comparecer (PASTOR; MARTÍN, 2016; RUBIO, et. al, 2015). A seguir, apresento

²⁰ Em inglês, *National Society for the Promotion of Occupational Therapy* (NSPOT). Essa instituição seria, anos mais tarde, a *American Occupational Therapy Association* (AOTA).

alguns dos considerados principais nomes para a criação da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América.

Adolf Meyer (1866-1950) era um médico suíço e, segundo alguns autores, viria a fornecer uma base filosófica e científica para a terapia ocupacional (CREEK, 2002, GORDON, 2002; HEREDIA, 2004). Foi professor de psiquiatria na Universidade Johns Hopkins em Baltimore (Maryland, Estados Unidos), a partir do 1910. Meyer acreditava que muitos dos transtornos mentais eram resultado de hábitos e comportamentos desorganizados (HEREDIA, 2004, MORRISON, 2014). Em 1921, Meyer publicou “A filosofia da terapia ocupacional”, uma das primeiras publicações sobre terapia ocupacional.

George Edward Barton (1897-1923), arquiteto estadunidense, também considerado um dos pioneiros da profissão, conheceu a terapia ocupacional quando diagnosticado com tuberculose aos 30 anos, tendo como uma das consequências a amputação de seu pé esquerdo (GORDON, 2002). Barton, por ser arquiteto, levantava algumas questões não tão bem aceitas pela medicina, como a analogia dos efeitos das ocupações com os medicamentos, dentre outros temas polêmicos (PELOQUIN, 2005; MORRISON, 2014). Barton teria formulado a ideia e a necessidade de se criar uma associação para promover a compreensão de ocupação como terapia, além de ser um dos responsáveis pela criação da SNPTO, e o primeiro presidente eleito para exercer a gestão dessa organização, em 1917 (PELOQUIN, 2005; TALAVERA, 2007).

William Rush Dunton Jr. (1868-1966), psiquiatra estadunidense, considerado por muitos o “pai da profissão”, em 1895 já utilizava as ocupações para o tratamento de pessoas com transtornos mentais (MORRISON, 2014). Ele teria publicado o primeiro texto sobre terapia ocupacional em 1915, e um segundo livro em 1919 (HEREDIA, 2004). Dunton Jr. foi o segundo presidente da SNPTO (PELOQUIN, 2005; MORRISON, 2014).

Herbert Hall (1870-1923), médico britânico, acreditava que o trabalho e os ofícios poderiam ser restauradores da saúde física, moral e mental, auxiliando na organização dos pacientes (KIELHOFNER, 2006; QUIROGA, 1995). Hall foi o quarto presidente da SNPTO.

Thomas Bessell Kidner (1866-1932) era arquiteto e membro da Comissão de Hospitais Militares do Cadaná (PASTOR; MARTÍN, 2016). Kidner foi um dos fundadores da SNPTO e presidente entre os anos de 1923 e 1928. Ele foi

responsável por criar programas, no Canadá, com o objetivo de reabilitar soldados para retornarem à Primeira Guerra Mundial (FRIEDLAND; DAVIDS-BRUMER, 2007).

Nesta leitura tradicional, a terapia ocupacional é gestada por homens visionários, em sua maioria médicos, que tiveram auxílio de algumas mulheres excepcionais, principalmente enfermeiras e assistentes sociais dentro de hospitais, inspirados no tratamento moral e, em menor grau, pelo movimento de artes e ofícios. A terapia ocupacional teria sido criada graças aos esforços destes homens em sistematizar e publicar seus conhecimentos sobre esta nova perspectiva de tratamento que tinha a ocupação como foco no processo de restauração de saúde.

Como veremos, a seguir, os processos históricos são mais complexos do que, geralmente, se consegue registrar. Neste sentido, existem muitos outros fatos e personagens importantes na história da terapia ocupacional, que nem sempre tiveram o reconhecimento por falta de registros ou por descuido na interpretação destes processos.

Desta forma, partindo de alguns estudos recentes sobre as histórias da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, pretendo elencar e analisar brevemente, outros fatores e atores neste processo de constituição histórica.

2.1.2 - Uma retomada feminista sobre a história da terapia ocupacional

Após esta breve apresentação dos inícios da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, contada muitas vezes como a história “oficial”, é importante realizar a tarefa de reorganizar esta história das origens da terapia ocupacional, como uma forma de se colocar a ênfase no protagonismo de mulheres nesse processo, protagonismo que estaria subsumido por situações de subordinação do gênero feminino em diferentes realidades.

Nesta outra interpretação, é necessário compreender como as origens das práticas e da profissão estão intimamente ligadas à possibilidade de inserção de parte das mulheres (principalmente brancas e de elites urbanas) em outras esferas da vida social, que não apenas às ligadas ao espaço doméstico, destacando a participação nas instituições de ensino, nas instituições de caridade e benemerência (especialmente as de caráter religioso), nas universidades e, também, como parte da resposta a demandas do mercado de trabalho (LOPES, 1991; MORRISON,

2016), mesmo que tais inserções nunca tenham sido de forma igualitária àquelas dos homens nesses mesmos espaços.

Algumas dessas mudanças foram possíveis devido à configuração social estadunidense do final do século XIX e início do século XX, em uma sociedade marcada pelo processo de transformação do capital monopolista (BRAVERMAN, 1987).

Neste momento de transformações, mulheres rechaçaram a ideia de casamento como única possibilidade de existência social e dedicaram suas vidas ao ensino, à enfermagem ou ao trabalho social. Outras, ainda que casadas, pertenciam a legiões e grupos de caridade e/ou de outras formas de ajuda social. Essa ampliação de circulação e de inserção em diferentes espaços sociais, pôde criar referências femininas em outras esferas públicas (MORRISON, 2016).

A criação da *Hull House*, fundada por Jane Addams e Ellen Gates Starr, em 1889, na Escola de Cívica e Filantropia de Chicago, faz parte desse processo, no qual muitas jovens mulheres, impulsionadas principalmente pelos movimentos feministas da época (ADDAMS, 2002), que mudaram as noções de ajuda e compromisso social voluntário (baseado em perspectivas morais e religiosas) para valorar suas atividades laborais, reconfigurando o mercado de trabalho emergente, proporcionando suas inserções em empregos formais (MORRISON, 2016).

A *Hull House* era um abrigo de grande relevância para o movimento de mulheres em Chicago (QUIROGA, 1995), tendo contribuído para a formação política, profissional e laboral de muitas delas, além de oferecer apoio a muitas famílias, principalmente imigrantes (ADDAMS, 2002). A casa funcionava como um centro de pesquisa, estudo e debates, além de ser a residência de algumas mulheres e um lar temporário para algumas famílias, principalmente de imigrantes. Eram realizadas pesquisas sobre diferentes assuntos como economia doméstica, cuidados pós-parto, tuberculose, coleta de lixo, etc. (LUNDBLAD, 1995).

Se, para parte dos estudos sobre história da terapia ocupacional, esta prática e futura profissão se iniciaria com a análise dos processos de adoecimento e tendo como fundamento básico o tratamento moral, desde uma perspectiva feminista se poderia dizer que foi o movimento desses abrigos sociais, como no caso da *Hull House*, que permitiu que muitas mulheres (brancas e de elites urbanas) se inspirassem e começassem a desenvolver atividades laborais (MORRISON, 2014).

As mulheres fundadoras da *Hull House* buscavam compreender as condições e circunstâncias em que viviam outras mulheres e as famílias de imigrantes, o que se traduzia, por um lado, em ajuda imediata e, por outro, em elaboração teórica sobre esses temas (QUIROGA, 2000; MIRANDA, 2007).

Jane Addams e Ellen Gates Starr, como principais fundadoras da *Hull House* no final dos anos de 1880, Julia Lathrop, uma das pioneiras a se incorporar a essa instituição, e Eleanor Clarke Slagle foram as primeiras mulheres responsáveis pelas ações da *Hull House*. Esse trabalho, no âmbito da ação social, do lidar com demandas da questão social da sociedade capitalista que se levantava sob os alicerces estadunidenses, sob um enfoque político, começa também, para parte dessas mulheres, a oferecer parâmetros para ações que, mais tarde, viriam compor propostas em torno da terapia ocupacional (MORRISON, 2016).

Jane Addams (1860-1935), uma das fundadoras da *Hull House*, nasceu uma família, de origem inglesa, da elite em Illinois, nos Estados Unidos da América. É reconhecida como uma das cem mulheres mais influentes de todos os tempos, ganhadora do Prêmio Nobel da Paz em 1931, além de ser considerada precursora do trabalho social (HAMINGTON, 2010; MORRISON, 2014).

Addams se destacou por transitar entre o ativismo social, a filosofia e a academia, além disso é reconhecida como um dos expoentes mais relevantes do pragmatismo do século XX e suas contribuições foram bastante importantes para o embasamento da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América (MORRISON, 2014).

Ellen Gates Starr (1859-1940) foi uma ativista e co-fundadora da *Hull House*. Ela também teve papel importante para a criação e o desenvolvimento do movimento artes e ofícios em Chicago, sendo co-fundadora da Sociedade de Artes e Ofícios de Chicago (BOSCH, 1993).

Alguns estudos históricos destacam a relação entre Jane Addams e Ellen Gates Starr que, para além da parceria que proporcionaria a criação da *Hull House* e de outros movimentos sociais em Chicago, existiria uma relação amorosa entre elas, como enfatizado no livro “*To believe in women: what lesbians have done for America*”²¹ (FADERMAN, 2000).

²¹ “Acreditar nas mulheres: o que as lésbicas fizeram pela América” (tradução livre).

Julia Lathrop (1858-1932) estudou direito, frequentando o *Rockford Female Seminary* (atualmente *Rockford University*), onde conheceu Jane Addams e Ellen Gates Starr. Lathrop ingressou na *Hull House* e lecionava no curso intitulado “*Curatives occupations and recreations*”²², o qual daria importante base para a fundamentação da terapia ocupacional (MORRISON, 2014).

Eleanor Clark Slagle (1870-1942) era assistente social e é conhecida como fundadora e pioneira da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América. Slagle contribuiu para o desenvolvimento dos fundamentos epistemológicos do início da profissão, auxiliando para o posicionamento da terapia ocupacional como profissão no início do século XX (MORRISON, 2014).

É reconhecida como uma das figuras mais relevantes no nascimento da terapia ocupacional. Slagle fez parte da *Hull House*, onde se aproximou do trabalho de Jane Addams, Ellen Gates Starr e Julia Lathrop. (GORDON, 2002; PELOQUIN, 2005; QUIROGA, 1995; SANZ; RUBIO; PASTOR, 2013; MORRISON, 2016).

Slagle tentou demonstrar que os hábitos conseguem transformar as tendências do adoecimento mental fortalecendo a saúde das pessoas. Trabalhando em conjunto com Adolf Meyer, ela desenvolveu o primeiro método de intervenção da terapia ocupacional, o chamado “treinamento de hábitos”, que buscava um equilíbrio entre trabalho, descanso e recreação/lazer (MORRISON, 2014).

Nesta perspectiva, o treinamento de hábitos, com bases filosóficas no ensino de artes e ofícios, para pessoas hospitalizadas, implicava que o trabalho como terapeuta ocupacional deveria prever habilidades da área de educação (JOHNSON, 1919, SLAGLE, 1936), bem como conhecimentos da área de saúde (TRACY, 1910; MORRISON, 2014).

Adolf Meyer se junta a essas mulheres e começam a trabalhar com as reformulações no tratamento de pessoas tidas como doentes mentais, sendo que um de seus pressupostos era que as deploráveis condições da vida dos pobres e trabalhadores nas cidades que se agigantavam, poderiam ser parte das causas que favoreciam ou mantinham situações de enfermidades.

Além disso, tentavam responder, também, às críticas da época sobre a ausência de “ciência” nesses “novos métodos” empregados em psiquiatria,

²² “Ocupações e recreações curativas” (tradução livre).

publicando alguns artigos originados destas práticas (ADDAMS, 1935; POLLARD; SAKELLARIOU; KRONENBERG, 2009; MORRISON, 2016).

Em 1910, Adolf Meyer solicita à Julia Lathrop a indicação de uma assistente social que pudesse se incorporar ao Hospital Johns Hopkins (na cidade de Baltimore, Maryland), dirigido por ele, para trabalhar com pessoas tidas como doentes mentais. Lathrop sugere Slagle, que aceita a incumbência.

Depois de dois anos de trabalho, Meyer destacava Slagle como a principal referência para o serviço de terapia ocupacional. Ao fim dessa experiência, Slagle regressa a Chicago, em 1913, para fundar a primeira escola de terapia ocupacional (MORRISON, 2016).

As primeiras mulheres consideradas terapeutas ocupacionais foram as estadunidenses Eleanor Clarke Slagle, Susan Elizabeth Tracy e Susan Cox Johnson (MORRISON, 2016; REIS, 2017).

Susan Elizabeth Tracy (1878-1928) era enfermeira, uma das pioneiras no uso das ocupações como tratamento e uma das primeiras a sistematizar suas reflexões. Tracy propunha que somente enfermeiras poderiam ser treinadas em “ocupações terapêuticas”, por terem uma base médica, e que essa base de conhecimentos de saúde era suficiente para a formação em ocupações. Ela propunha que as ocupações poderiam ser uma área de desenvolvimento para a enfermagem. Essa proposta é bastante diferente da análise de Slagle, que acreditava que o treinamento de hábitos e ocupações tinha um fundamento maior na filosofia do movimento de artes e ofícios. (MORRISON, 2014).

Susan Cox Johnson (1876-1932) era professora com formação bastante influenciada pelo movimento de artes e ofícios. Pretendia provar que as ocupações poderiam melhorar a saúde física e mental das pessoas hospitalizadas. Johnson foi uma das fundadoras da SNPTO, em 1917, e também desenvolvia um trabalho bastante influenciado pelo movimento de artes e ofícios (PASTOR; MARTÍN, 2016).

De acordo com sua formação inicial como educadora, Johnson se focou nos aspectos mais pedagógicos e educacionais para a prática da terapia ocupacional, o que proporcionou uma perspectiva diferente da saúde ou do serviço social (PASTOR; MARTÍN, 2016). Ela enfatizou o aspecto reeducativo do trabalho, definindo a terapia ocupacional como um treinamento para a adaptação a condições novas e difíceis (BARKER, 1992).

Quiroga (1995) mostra como a terapia ocupacional acabou sendo legitimada pela autoridade dos homens no mundo da medicina ao mesmo tempo em que era realizada pela prática cotidiana de algumas redes de mulheres no âmbito do trabalho social e da caridade.

Os homens “fundadores” construíram as pontes necessárias para o mundo médico, com a articulação de bases teóricas e a produção de pesquisas. Além disso, assumiram posições de autoridade na SNPTO. Desde o surgimento desta associação, em 1917, até o fim da Segunda Guerra Mundial, com a exceção de um ano, homens, em grande maioria médicos, foram os presidentes da SNPTO e, posteriormente da AOTA (QUIROGA, 1995)

No entanto, isso não significa que as mulheres não tenham desempenhado papéis importantes para a construção da profissão. A maioria das escolas e clínicas que treinaram e forneceram locais de trabalho para terapeutas ocupacionais, desde 1917, foram fundadas e administradas por comunidades cooperativa de mulheres, muitas vezes membros de associações femininas ou de organizações filantrópicas (QUIROGA, 1995).

Nesta perspectiva se reconhece a centralidade do trabalho das assistentes sociais, enfermeiras e ativistas, além das redes de organizações e associações de mulheres, para a produção de práticas e sistematização das ações influenciadas principalmente pelo movimento de artes e ofícios e pelo ativismo. E o papel importante dos homens, na maioria médicos, no trabalho de legitimação dessas práticas e desses estudos no discurso do mundo da medicina e da academia.

Esses fundadores vieram do trabalho social, da medicina, da psiquiatria, da enfermagem, da arquitetura e do ensino, e foram profundamente influenciados pelo movimento de artes e ofícios, pelo movimento de higiene mental e pela filantropia de associações lideradas por mulheres no início do século XX (QUIROGA, 1995).

Durante toda a década de 1910, em muitos locais dos Estados Unidos da América, era promovida a ideia de que o trabalho restaurava a saúde dos “inválidos”, vitimados pelos efeitos nocivos da industrialização, e que poderiam ser tratados por programas individualizados, sob a perspectiva de artes e ofícios.

Esse momento histórico teve grande influência para os pioneiros da terapia ocupacional, que abordavam diretamente os problemas de saúde associados à vida industrial, combinando os valores do movimento de artes e ofícios com princípios científicos e terapêuticos (QUIROGA, 1995).

A validação deste discurso, nos âmbitos médico e científico não era uma tarefa simples, uma vez que a industrialização era compreendida como um avanço técnico, científico e social, e a proposta do movimento de artes e ofícios poderia até ser considerada anacrônica, ou seja, estando em desacordo com os hábitos e costumes advindos da industrialização.

No entanto, os defensores da terapia ocupacional viram a introdução de artes e ofícios, atrelada à sistematização do uso das ocupações como uma resposta para o que eles percebiam como os males sociais e de saúde que atormentavam a sociedade estadunidense neste momento de intensa industrialização.

Segundo Morrison (2016), apoiado em Quiroga (1995), as principais dificuldades no desenvolvimento da profissão, para as primeiras terapeutas ocupacionais, se centraram em dois principais aspectos: 1) o posicionamento dentro do campo da medicina. 2) a terapia ocupacional ser considerada como uma profissão de mulheres.

Desde seus inícios, a terapia ocupacional foi considerada uma nova profissão para mulheres (LOPES, 1991; QUIROGA, 2000; LOPES; HAHN, 2004), e, para legitimar-se como uma disciplina profissional a ser reconhecida, foram buscadas articulações com a medicina, até então um campo masculino e, como hoje, com elevado reconhecimento e poder social.

O papel dos homens dentro do mundo visível da medicina, e o das mulheres dentro da invisibilidade das redes de caridade (QUIROGA, 1995) e de boas moças e senhoras de bem (LOPES, 1991), conformaram os mecanismos empregados pela primeira geração de terapeutas ocupacionais (LOPES, 1991; MORRISON, 2016).

2.1.3 - A Guerra como um fator de impulsão e não de criação da terapia ocupacional

Para muitos terapeutas ocupacionais, a Primeira Guerra Mundial é frequentemente destacada como um motivo central no processo de criação da terapia ocupacional.

A Primeira Guerra Mundial teve início em 1914, contudo, os Estados Unidos da América apenas se inseriram, de forma oficial, em 1917. Isso pode reforçar a ideia de que a terapia ocupacional, reconhecida nesse mesmo ano e nesse país, não surge como resultado imediato dessa guerra (MORRISON, 2016).

O governo estadunidense começou a mobilizar a formação de profissionais para trabalhar com um número esperado de 123.000 soldados e marinheiros com deficiências retornando aos Estados Unidos da América em maio de 1919, como resultado da Primeira Guerra Mundial. A principal justificativa era que muitos soldados precisavam de serviços cirúrgicos, médicos, de enfermagem, educacionais e vocacionais para retornar com sucesso a uma vida civil produtiva (QUIROGA, 1995).

Durante a Primeira Guerra Mundial, a terapia ocupacional buscou definir um campo de prática entre as demandas oriundas do processo de adoecimento agudo, que era até então domínio de médicos e enfermeiros, e o retorno à autossuficiência econômica, que era responsabilidade dos denominados educadores vocacionais (QUIROGA, 1995).

Como resultado da Primeira Guerra Mundial, foi criado o “Movimento de Reconstrução”, que se fez presente em diferentes países como Estados Unidos da América, Canadá e Inglaterra. Parte desse movimento levou mulheres civis aos hospitais nas linhas de combate e nas bases militares para atender aos soldados feridos na guerra (CRANE, 1927; GUTMAN, 1995; SANZ; RUBIO; PASTOR, 2013).

A influência da guerra para os Estados Unidos da América ocasionou um grande investimento, por parte do governo estadunidense, para a formação de profissionais que contribuiriam para este movimento de reconstrução, os chamados auxiliares da reconstrução, que eram profissionais habilitados para trabalhar com as necessidades que os soldados feridos tinham em relação à reabilitação, à capacitação e à orientação vocacional. Isso fez com que se favorecesse a incorporação e o desenvolvimento da terapia ocupacional como uma das profissões capacitadas para responder a essas demandas (SANZ; RUBIO; PASTOR, 2013).

A reabilitação foi incorporada às estratégias da guerra, demandando a formação de uma equipe liderada por médicos e composta por terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiras, dentre outras profissionais (MORRISON, 2014). Este modelo de reconstrução foi baseado no modelo inglês de Robert Jones para reabilitar soldados feridos em batalhas e tinha como objetivo favorecer a rápida reincorporação dos soldados à base militar e, quando não era possível o retorno à guerra, possibilitar sua inserção em um emprego civil (SANZ; RUBIO; PASTOR, 2013).

A terapia ocupacional acabou por ser impulsionada neste processo, e devido às contribuições dessas mulheres civis, auxiliares da reconstrução, a profissão passou a ter maior valor por sua atuação profissional e o início da produção de um campo de conhecimento (MORRISON, 2014).

No entanto, para validação das práticas da terapia ocupacional, inclusive nesta conjuntura de reconstrução, os homens, principalmente médicos, ainda estavam à frente no que diz respeito à orientação e supervisão das ações profissionais e à produção dos documentos científicos (METAXAS, 2000; QUIROGA, 1995).

A articulação com os médicos, neste momento de reconstrução da sociedade estadunidense, proporcionou o desenvolvimento e conhecimento da profissão, contudo, também favoreceu a adesão a uma perspectiva de conhecimento justificada no modelo médico e clínico, se afastando dos objetivos iniciais das propostas de utilização da ocupação (SANZ; RUBIO; PASTOR, 2013).

Assim, a terapia ocupacional, com o respaldo da medicina, continuou a se posicionar nas esferas clínica e acadêmica e, com o início da Segunda Guerra Mundial, as terapeutas ocupacionais assumiram um papel de liderança não reconhecido até então (PELOQUIN, 2005).

Os militares da época aceitariam e validariam os aspectos particulares da terapia ocupacional, reconhecida como uma profissão liderada por mulheres, para o cuidado pelo uso das ocupações, o que auxiliou na sistematização de alguns serviços e possibilitaria um crescimento exponencial da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América (MORRISON, 2014).

Partindo dos movimentos que impulsionaram a criação da profissão nos Estados Unidos da América e compreendendo esta expansão como resultado da guerra e da demanda por profissionais auxiliares da reconstrução, a terapia ocupacional chega, ou melhor, acaba sendo levada, aos países latino-americanos como parte importante de acordos internacionais para o desenvolvimento, criados entre agências internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e os governos dos países da América Latina, como veremos a seguir.

2.2 - Antecedentes e enquadres da implantação da terapia ocupacional na América Latina

As epidemias de poliomielite, a história do uso de ocupações aliado a uma perspectiva asilar, além das articulações baseadas em uma ideia de “cooperação internacional para o desenvolvimento”, fruto do contexto da Guerra Fria, são alguns dos marcos importantes para abordar as histórias da terapia ocupacional nos países latino-americanos.

2.2.1 - A poliomielite e os centros de reabilitação

A poliomielite foi, durante séculos, uma importante causa de invalidez e dos altos índices de mortalidade infantil, até a criação da vacina contra esta doença, em meados da década de 1950 (TESTA, 2012).

Na América Latina, os primeiros casos de poliomielite foram identificados e registrados no final do século XIX no México, em 1906 na Argentina, em 1909 no Chile, em 1911 no Brasil, em 1915 na Colômbia e em 1928 na Venezuela. Entretanto, seu reconhecimento epidêmico nesses países foi declarado entre os anos de 1930, 1940 e 1950 (ECHEZURÍA, 1974; MALAGÓN; ÁVILA, 1982; CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003; LAVAL, 2007; NASCIMENTO, 2010; TESTA, 2012; BOTINELLI et al., 2016; CASCAJARES; RAMÍRES, 2017)

A poliomielite epidêmica e suas consequências foram um dos argumentos principais para a criação e/ou ampliação dos centros de reabilitação física e hospitais infantis, dentre outras instituições de assistência, no contexto latino-americano. Isso pode ser observado pela criação do Hospital Infantil do México, em 1943 (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017), o Centro de Reabilitação Infantil no Chile, em 1947 (ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013), a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, em 1954 (REIS, 2017), dentre outros centros de reabilitação e associações que tiveram um crescimento importante decorrente de investimentos nacionais e articulações internacionais, fruto de preocupações com a circulação de pessoas e mercadorias diante do avanço da epidemia (MENDES, 1996).

Parte destes Centro de Reabilitação, criados para lidar com as epidemias de poliomielite, foram algumas das instituições que começaram, nos anos de 1950, os primeiros programas de formação em terapia ocupacional na América Latina.

Este contexto regional, caracterizado por países latino-americanos sendo obrigados a lidar com as causas dessas epidemias de poliomielite, ao mesmo tempo em que se produziam técnicas de prevenção às infecções e tecnologias de atenção às pessoas acometidas por essa enfermidade, desencadeou o desenvolvimento e a criação de alguns cursos de formação de recursos humanos para a área de reabilitação, além da importação de conhecimentos e práticas de países do Norte que, dado o interesse econômico, criavam laços importantes.

Alguns países da Europa e os Estados Unidos da América já tinham passado por esse quadro de epidemia de poliomielite e detinham maiores informações sobre essa doença. Estas relações começam a se dar de forma mais intensa durante o período posterior à Segunda Guerra Mundial (BOTINELLI et al., 2016; SOARES, 1991; SBRILLER, 1997).

Tal processo desencadeou a criação e expansão de carreiras compreendidas, até então, como tecnologias médicas, dentre elas a terapia ocupacional (SOARES, 1991; GÓMEZ, 2012; TESTA, 2012; RIVAS et al., 2013; CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Embora na maior parte das referências analisadas se perceba a grande influência das epidemias de poliomielite para o desenvolvimento da terapia ocupacional na América Latina, alguns textos destacam que essas epidemias, todavia, não foram determinantes para a implantação da terapia ocupacional em todos os países, como no caso da Colômbia, conforme apontam Trujillo (2002) e Duarte et al. (2016), além do caso da Venezuela, em que o programa é criado em um Instituto de Seguridade Social (RIVAS et al., 2017), ou para os programas criados a partir da década de 1980, quando a poliomielite já não era considerada epidemia.

2.2.2 - As ocupações e o trabalho como formas de controle social e de atenção à loucura

Para as histórias da terapia ocupacional nos países da América Latina, tão importantes quanto os centros de reabilitação física criados ou impulsionados pelos

interesses postos em torno das epidemias de poliomielite, foram os hospitais psiquiátricos e as instituições que lidavam com pessoas tidas como loucas, ou com problemáticas decorrentes da questão social (LOPES, 2016), como detentos, crianças institucionalizadas, pessoas em situação de rua ou prostitutas.

No Brasil, no Hospital Dom Pedro II, fundado em 1852 no Rio de Janeiro, as ocupações eram objeto das oficinas de alfaiataria, marcenaria, sapataria, flores, e desfiação de estopa, baseadas numa perspectiva importante de tratamento moral (NASCIMENTO, 1991; SOARES, 1991).

Em São Paulo, no Hospital do Juqueri, inaugurado em 1898, as principais utilizações da ocupação eram sob a forma de laborterapia, ou tratamento pelo trabalho, também bastante influenciado pelo ideário do tratamento moral (NASCIMENTO, 1991; SOARES, 1991).

Isto traz à cena o uso de atividades e/ou ocupação e/ou trabalho, independentemente do que veio a ser denominado como terapia ocupacional e antes da criação dos seus cursos de formação profissional, como uma forma de “cuidado” e/ou “tratamento” ao sofrimento psíquico institucionalizado e ao controle social dos considerados “vulneráveis”, ao mesmo tempo em que interessava à instituição, ajudando na tarefa do controle desses corpos, da manutenção da ordem e naquelas tarefas básicas para o funcionamento dessas instituições, como trabalho não remunerado e, muitas vezes, obrigatório (NASCIMENTO, 1991).

Em 1946, Nise da Silveira funda o Serviço de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Nacional, no Engenho de Dentro – Rio de Janeiro, colocando no foco de suas atenções o potencial expressivo das atividades escolhidas de forma livre no processo de entendimento da “loucura” e de ajuda aos pacientes, sem que necessariamente fossem úteis ao hospital, embora também pudessem sê-lo (NASCIMENTO, 1991; MAGALHÃES, 1989).

Na Colômbia, em meados do século XIX, a ocupação/trabalho começa a ser utilizada como um meio para impedir a “vagabundagem”, ou como instrumento para a saída dessa situação e ascender à moral católica, o que também se vinculava a uma perspectiva econômica e de progresso, necessárias para a consolidação da República da Colômbia (DUARTE et al., 2016).

A alusão ao trabalho com a população pobre e com os reclusos em presídios e em instituições asilares, fazia parte dessa concepção de que era possível reabilitar “problemáticas sociais” através da ocupação e do trabalho (DUARTE et al., 2016). O

ensino e a prática de ofícios seguiam funcionando como estratégias para combater os maus costumes e a pobreza, sob os preceitos da moral cristã e majoritariamente católica (DUARTE et al., 2016).

Na Argentina, no final do século XIX, o tratamento moral era utilizado no *Hospicio de las Mercedes*, em que eram propostas diferentes oficinas a depender das possibilidades físicas e psíquicas dos internos, a saúde, ou ausência da doença, era pensada em termos de produtividade e, portanto, a inserção laboral social era de suma importância (GÓMEZ, 2007).

No Chile, por volta da década de 1930, existiam publicações de médicos psiquiatras que defendiam o tratamento moral e a denominada laborterapia, em que se utilizavam as oficinas e a ocupação para promover benefícios na tentativa de gerar maior qualidade de vida aos pacientes (GÓMEZ, 2012).

Pode-se perceber, assim, uma articulação histórica em torno dos discursos prévios às origens da terapia ocupacional nos países latino-americanos, transitando entre a criação de uma tecnologia de atenção para fins de reabilitação física, pensada como resposta para as epidemias na região, e a justificativa técnica e científica de um trabalho que já acontecia em hospitais psiquiátricos e instituições asilares, a fim de dar forma profissional a técnicas cujo uso articulava, em maior ou menor grau, pressupostos do tratamento moral.

2.2.3 - Intencionalidades e interferências nas proposições de cooperação internacional

Devido ao histórico das epidemias de poliomielite, diferentes projetos de cooperação internacional tiveram papel importante na criação e desenvolvimento de alguns dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional na América Latina.

Destacam-se dentre as agências e organizações internacionais citadas como importantes para a referida criação a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Tendo parte de suas origens em organismos criados com o fim da Primeira Guerra e compartilhando o contexto histórico decorrente da Segunda Guerra Mundial, que criou muros entre o mundo capitalista e o socialista, enredados pela

Guerra Fria, essas organizações se voltam para uma cooperação internacional para o desenvolvimento que começa a ser institucionalizada por meio da emergência de normas, discursos, práticas, agendas e comportamentos de atores definidos de maneira mais organizada, regular e previsível (MILANI, 2014).

Os principais projetos de cooperação internacional, surgidos e disseminados no século XX, têm uma ligação importante com o fim da Primeira Guerra Mundial e com a efervescência da Revolução Socialista originada na Rússia. Nesse período, acreditava-se que os regimes eleitos democraticamente não tomariam a decisão de serem favoráveis às guerras para além de situações de defesa própria e que somente os regimes não eleitos democraticamente teriam a tendência de geração de conflitos bélicos. Assim, uma das estratégias pensadas para evitar novos conflitos constituiu em disseminar pelo mundo as democracias liberais (LLISTAR, 2009).

Ao mesmo tempo em que alguns acordos internacionais começam a ganhar centralidade nas discussões globais, e com o início da Segunda Guerra Mundial, esta perspectiva liberal foi colocada em questionamento, uma vez que a Alemanha nazista e a Itália fascista haviam sido criadas por líderes eleitos popularmente, ou seja, a ideia de que a disseminação de democracias colocaria fim às guerras logo foi rechaçada.

Na década de 1960, no contexto da Guerra Fria, com a Crise dos Mísseis em Cuba, a corrida espacial e as intervenções militares dos Estados Unidos da América e da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, a importância militar e diplomática começou a ser relativizada, em detrimento da emergência de outros atores, como empresas multinacionais e organismos internacionais como a ONU, a Comunidade Europeia (LLISTAR, 2009).

As razões iniciais para a institucionalização de estratégias de cooperação e desenvolvimento não podem ser dissociadas da Guerra Fria, dado que as rivalidades Leste-Oeste, a partir de 1945, foram um fator determinante para que, no campo liberal ocidental, fossem tomadas decisões no sentido de promover a cooperação entre as nações do chamado “mundo livre” (MILANI, 2014).

Neste sentido, constrói-se uma percepção de que as relações internacionais e de cooperação (e regulamentação) são realizadas por atores que não se restringem aos estados nações, numa rede de interdependência complexa (KEOHANE; NYE, 1977).

O argentino David Llistar (2009), faz a análise desse sistema mundial partindo da constatação de que tais interferências internacionais começam a se configurar como semipermeáveis, quer dizer, permeáveis a alguns fenômenos como a relação com o capital, com as ofensivas militares, etc., mas, ao mesmo tempo, impermeáveis a outros fenômenos, como a circulação de pessoas de países “pobres” e periféricos para países “ricos” e centrais na economia mundial. “Os poros seletivos das fronteiras dos estados fazem com que sejamos mais interdependentes, ainda que interdependência não signifique necessariamente simetria”²³(LLISTAR, 2009, p.20, tradução livre).

Nessa lógica, nas discussões sobre centros globais e periferias econômicas é importante compreender que o “subdesenvolvimento” é resultado de relações históricas, ou seja, nenhuma ex-colônia africana, asiática ou latino-americana pode explicar seu presente sem reiterar que sua história tem sido atravessada por longos anos de invasões, extermínios, espólios, tráfico de pessoas escravizadas, racismos, etc., ao mesmo tempo em que a industrialização e a prosperidade econômica não se devem apenas às habilidades e circunstâncias dos países considerados “desenvolvidos”, mas igualmente à super-exploração humana e física de África, Ásia e América Latina (LLISTAR, 2009).

Essas "relações internacionais" também podem ser conceituadas como “as interferências transnacionais que ocorrem entre grupos sociais locais ou transnacionais que habitam diferentes países ou entre seus estados”²⁴(LLISTAR, 2009, p. 28, tradução livre), onde o termo “relações” não condiz com a realidade, posto que não demonstra direcionalidade, se apresentando de forma neutra. Em contrapartida, “interferência”, por ser vetorial, consegue refletir melhor esses processos internacionais, indicando as assimetrias (LLISTAR, 2009). É interessante perceber que tais interferências não são necessariamente negativas, sendo que existem, por exemplo, interferências positivas como as tecnologias de baixo custo, além de fármacos, sistemas de telefonia e internet, etc.

O conceito de “desenvolvimento” começa a ser utilizado depois da Segunda Guerra Mundial. A descolonização e independência dos países considerados do

²³ Los poros selectivos de las fronteras de los estados hacen que seamos más interdependientes, aunque interdependencia para nada signifique simetría (no original).

²⁴ [...] las interferencias transnacionales que se producen entre grupos sociales locales o transnacionales que habitan distintos países o entre sus estados (no original).

“Terceiro Mundo” (os que não eram considerados países capitalistas desenvolvidos – “Primeiro Mundo” – e tampouco considerados países socialistas – “Segundo Mundo”) conduziu a um questionamento sobre a origem das desigualdades entre os países, e a noção de desenvolvimento se equiparou à de crescimento econômico e a ela foi atribuída um duplo objetivo: o de modernizar e o de reproduzir paulatinamente o modelo estabelecido pelo Primeiro Mundo (LLISTAR, 2009).

Desde este ponto de vista, o problema do subdesenvolvimento recaía exclusivamente no Sul, e de cuja responsabilidade dependia o crescimento, a modernização e a industrialização. E a única coisa que o Norte poderia fazer seria oferecer ajuda. Uma ajuda que fosse concebida como intrinsecamente boa, necessária e humanitária (LLISTAR, 2009).

Na prática, o “desejo de desenvolvimento” contribuiu para as relações de cooperação internacional entre esses países, tendo como um dos aportes a assessoria técnica de especialistas e agências de cooperação de países do Norte em países do Sul global (LLISTAR, 2009). Por esta lógica, pactos militares, apoio a ditaduras e programas de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento foram resultados dos mesmos processos e estão intimamente ligados, na América Latina (ESCOBAR, 1998).

Com estes processos de cooperação internacional, a América Latina começa a receber assessoria de consultores da ONU, por meio de articulação com a OIT e OMS, para a realização de cursos de capacitação, auxílio no processo de implementação de programas de reabilitação, seja por acidentes de trabalho ou pela questão da poliomielite, dentre outros auxílios técnicos.

No fim da década de 1940, a ONU passa a assumir a coordenação, o planejamento e o suprimento de reforços em áreas voltadas à reabilitação, partindo de diversas organizações, como a OMS, que se responsabilizou pela formação de profissionais de reabilitação, como médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros. A OIT tinha uma responsabilidade com a reabilitação profissional, por meio das previdências sociais, e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) tinha como foco a educação especial (SOARES, 1991).

Na década de 1950, no contexto da expansão do uso de tecnologias para área da saúde, verifica-se, de um lado, a adoção de métodos e programas de ensino inovadores e sofisticados para os programas de formação em medicina e, de outro,

a criação de programas de formação denominados “paramédicos”, inspirados em modelos estadunidenses. Este contexto também é caracterizado pela rápida entrada, nos países da América Latina, de poderosos complexos de tecnologia médica, indústrias farmacêuticas e multinacionais seguradoras (SOARES, 1987; MAGALHÃES, 1989).

Sobre a expansão e divisão do trabalho na área da saúde, no caso específico do Brasil, Lilian Magalhães (1989) aponta que

A chamada “modernização” dos quadros técnicos correspondeu a diferentes objetivos que, no entanto, determinaram significativas consequências de caráter econômico. Embora a ampliação dos quadros profissionais formados a partir de moldes estrangeiros fosse “vista como requisito do rompimento dos laços de dependência que entravavam o desenvolvimento no país” (CUNHA, 1983, p.162) na verdade, facilitava a entrada de tecnologia estrangeira que, a despeito de modernizar os serviços, vinculava a economia brasileira, de modo irreversível, à internacionalização do capital através do controle da produção exercido pelas empresas multinacionais (MAGALHÃES, 1989, p. 48).

Em 1951, a ONU começa a enviar emissários para a América Latina a fim de identificar possíveis locais para instalação de um centro de reabilitação. Um desses locais escolhidos é o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-USP), que já tinha um reconhecimento internacional (SOARES, 1991).

No Brasil, tanto a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação quanto o HC-USP começam a ser assessorados por essas agências internacionais para introduzir práticas especializadas em reabilitação até então inexistentes no Brasil (SOARES, 1991).

Além disso, a criação de programas de formação profissional também foi um dos seus resultados, como no caso da própria terapia ocupacional, no Brasil, dentre outras profissões que foram criadas e/ou impulsionadas nesse momento.

Ainda sobre formação profissional, alguns técnicos e profissionais que atuavam na área de reabilitação no HC-USP, foram enviados aos Estados Unidos para se especializarem. Soares (1991) aponta que esse foi o caso de Neyde Tosetti Hauck, assistente social e enfermeira, que foi estudar terapia ocupacional na *New York University*, com financiamento da OMS, além dos terapeutas ocupacionais trazidos ao Brasil para contribuir com programas de formação profissional (SOARES, 1991).

Na Argentina, a criação da Escola Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), em 1959, fez parte de um acordo entre os governos argentino e britânico, por meio de um convênio de cooperação técnica com a OMS (NABERGOI et al., 2013).

Mesmo antes da criação da ENTO, assim como no Brasil, estudantes e profissionais argentinos começaram a receber bolsas de estudos para realizar a formação profissional em outros países, bem como financiamento para visitas a serviços especializados, acrescidos igualmente da recepção de especialistas de outros países pelas instituições argentinas (NABERGOI et al., 2013).

Tais acordos entre governos da Argentina e Inglaterra e a OMS garantiam os custos da formação profissional de estudantes e profissionais argentinas na *Dorset House*, em Oxford. Em 1959, se efetiva a viagem de uma equipe docente desta instituição para Buenos Aires a fim de organizar e criar o primeiro programa de formação de terapeutas ocupacionais na Argentina (NABERGOI et al., 2013).

Na Venezuela, essa criação pioneira foi no Instituto Venezuelano de Seguros Sociais, teve apoio importante da ONU e resultou da articulação com três fisioterapeutas e uma terapeuta ocupacional do Canadá, para a criação da Escola Nacional de Reabilitação, em 1959 (RIVAS et al., 2013).

Já o segundo programa de formação em terapia ocupacional na Venezuela, no ano de 1967, decorreu da articulação entre o governo venezuelano, pelo Programa Nacional de Reabilitação, e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, que levaram como consultora técnica a argentina Carmen Forn, uma das primeiras egressas da ENTO, em Buenos Aires (RIVAS et al., 2013).

No Chile, em 1962, se intensificam os programas de formação profissional para a reabilitação física. Em uma articulação entre a OPAS²⁵ e o Serviço Nacional de Saúde, foram destinados fundos importantes para equipar os serviços de reabilitação em Santiago e outras cidades do Chile, ao mesmo tempo em que receberam especialistas em reabilitação para elaborar a proposta de criação de um centro nacional de reabilitação (GÓMEZ, 2012; ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

²⁵ Outro importante resultado dessas articulações internacionais foi a Conferência Latino-americana sobre Reabilitação de Inválidos, realizada na Cidade do México, em outubro de 1970. Este evento foi convocado pela ONU, em articulação com a OMS e OPAS, e teve como um dos principais resultados a produção de um documento que expressava a necessidade de investimento na formação de terapeutas ocupacionais na região latino-americana, traçando também os padrões mínimos necessários para essa formação, com base, principalmente, nos preceitos da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1971).

Ainda em 1962, a Clínica Psiquiátrica Universitária, em Santiago, recebeu por três meses a terapeuta ocupacional estadunidense Beatrice Wade, através do Programa de Cooperação Interamericano. Esta terapeuta ocupacional organizou alguns cursos e também um departamento de terapia ocupacional nessa clínica (GÓMEZ, 2012; ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

No início da década de 1960, no Chile, são elaborados, pelo Ministério de Saúde, os convênios “Chile 21” e “Chile 5.000” entre a OPAS e o governo chileno, os quais permitiram, dentre outras coisas, a criação de centros de medicina física e reabilitação e a vinda de especialistas para contribuir com programas de formação de terapeutas ocupacionais (GÓMES, 2012).

Um dos resultados destas articulações internacionais foi a possibilidade de criação do programa de formação em terapia ocupacional da Universidade do Chile, ao mesmo tempo em que foram oferecidas bolsas para profissionais e estudantes chilenas para realizar a formação em terapia ocupacional na Escola Nacional de Terapia Ocupacional na Argentina (GÓMEZ, 2012).

Para além das articulações internacionais com Estados Unidos, Canadá, Inglaterra e outros países da Europa, é interessante perceber que na década de 1960 o trânsito em torno dos programas de formação teve alguma configuração entre os países latino-americanos.

Outros exemplos nesse âmbito são a ida de estudantes de Honduras e El Salvador para o programa de formação no México, em 1961, além de uma estudante do Peru e outra do Uruguai, no ano de 1962 e, em 1964, de uma estudante do Panamá e outra de Costa Rica (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017), pontuando-se, ainda, uma estudante do Panamá realizando sua formação no programa venezuelano, em 1964 (RIVAS et al., 2013).

Desta forma, se nas décadas de 1940, 1950 e início de 1960, os projetos de cooperação internacional tinham como foco a vinda de técnicos e especialistas dos países do Norte para a formação de recursos humanos na América Latina, sob uma determinada perspectiva de formação, a partir da década de 1960, quando já se começa a ter um número maior de terapeutas ocupacionais latino-americanas formadas em seus próprios países, tem início um movimento de cooperação entre os próprios países da América Latina, que começam a contribuir para a expansão da terapia ocupacional em outros países latino-americanos.

2.2.4 - Hierarquização de carreiras profissionais e a subalternização de gênero

Neste ponto, é possível identificar como a história da criação dos programas de formação em terapia ocupacional, de forma geral e em especial na América Latina, se relaciona, para além dos contextos políticos, econômicos, sociais e dos processos de cooperação internacional para atenção às epidemias, com a organização e criação de técnicas e profissões na área de reabilitação em saúde, ao mesmo tempo em que dialoga com a possibilidade de inserção das mulheres no ensino técnico superior e no mercado de trabalho.

No histórico das instituições de ensino superior, estas não eram um espaço para mulheres até muito recentemente²⁶, constituindo-se como um âmbito privilegiado de reprodução das desigualdades de gênero e fortalecimento da divisão sexual do trabalho. Os homens tinham o reconhecimento social por sua integração exitosa na esfera pública, inclusive com a educação superior, e as mulheres eram invisibilizadas também educacionalmente e delimitadas à esfera privada (PAPADÓPOLUS; RADA KOVICH, 2006).

Até 1950, com exceção de Costa Rica, Cuba, Panamá e Uruguai, a porcentagem de mulheres inseridas em instituições de ensino superior da maioria dos países latino-americanos estava abaixo da relação demográfica na população total de cada país (BONDER, 1994).

Apenas no final dos anos de 1980, praticamente em todos os países latino-americanos, exceto Colômbia e Guatemala onde esse número era menor, as mulheres eram um pouco mais de 40% da população estudantil nas universidades (BRASLAVSKY, 1994).

Neste processo de aumento da inserção das mulheres no ensino superior dos países latino-americanos, a terapia ocupacional, assim como outras profissões criadas e/ou impulsionadas a partir da década de 1950, tem uma grande importância, uma vez que ajudaram a reconfigurar o papel das mulheres no ensino superior, no mundo do trabalho e, em geral, no âmbito social.

Assim como nos Estados Unidos da América, por exemplo, a terapia ocupacional, em seu início na América Latina, articula duas características

²⁶ No Brasil, por exemplo, o acesso das mulheres ao Ensino Superior foi possível apenas no final do século XIX (QUEIROZ, 2000).

principais: 1) ser uma profissão considerada subalterna à medicina, na dimensão geral na área de saúde e, mais especificamente, na reabilitação. 2) ser considerada uma profissão para mulheres e, exatamente por isso, de menor valor na hierarquia das profissões.

Testa e Spampinato (2010) apontam que, na Argentina, se criam carreiras complementares à medicina como forma de contribuir com respostas às demandas sociais e de saúde para as quais os saberes e profissões hegemônicos da época não se voltavam. Inserida nesse recorte, a terapia ocupacional fazia parte de uma proposta de equipe variada de profissionais e técnicos coordenados por médicos (MACDONALD, 1959; GONZALEZ, 1959; TESTA; SPAMPINATO, 2010).

Ainda nesta perspectiva, a criação da terapia ocupacional na Argentina, segundo Testa e Spampinato (2010):

esteve atravessada por um sistema de gênero que estabeleceu hierarquias, privilégios e desigualdades, delimitando um campo profissional ligado a um modelo considerado como naturalmente feminino, constituído por atividades da vida diária, atividades artesanais e manuais, o cuidado de crianças, e uma parcela de amor e abnegação para levar adiante o desafio da reabilitação²⁷ (TESTA; SPAMPINATO, 2010, p. 178, tradução livre).

Com o acesso de mulheres à educação superior, de modo bastante comum e com raras exceções, essa inserção se dá como uma reedição dentro do enquadre dos papéis sociais tradicionais atribuídos às mulheres, como o cuidado no âmbito dos processos de reabilitação em saúde e na educação especial, com sua subordinação à figura masculina do médico²⁸, e com trabalhos que se aproximam dos valores do voluntariado (LOPES; HAHN, 2004; NABERGOI et al., 2013; BOTINELLI et al., 2016; MORRISON et al., 2016).

Nessa lógica, para a terapia ocupacional, ao mesmo tempo em que o acesso ao ensino superior e universitário proporcionou a inserção e participação no mercado de trabalho e a diferentes espaços sociais para uma parte das mulheres até então aliadas desse universo, essa inserção foi possível através do acesso a

²⁷ [...] estuvo atravesada por un sistema de género que estableció jerarquías, privilegios y desigualdades; delimitando un campo profesional ligado a un mundo considerado como naturalmente femenino constituido por las actividades de la vida diaria, las actividades artesanales y manuales, el cuidado de los niños y una cuota de amor y abnegación para llevar adelante el desafío de la rehabilitación (no original).

²⁸ Na história da medicina a profissão era exercida maioritariamente por homens; no Brasil, na década de 1970, as mulheres somavam 11% dos profissionais de medicina (MACHADO; OLIVEIRA; MOYSES, 2010).

carreiras com menor prestígio acadêmico e, por isso, tendo suas perspectivas teóricas e práticas, diretamente subordinadas à visão masculina hegemônica de algumas profissões.

Se observarmos os primeiros programas de formação em cada um dos países aqui analisados, identificaremos que a maioria deles, nas décadas de 1950 e 1960, ou seja, Brasil, México, Argentina, Venezuela e Colômbia, com exceção do Chile, tiveram seus primeiros programas de formação em terapia ocupacional construídos e configurados como de nível técnico, como veremos no próximo capítulo.

Isso quer dizer que, nesses países, a terapia ocupacional inicia sua trajetória por meio de programas de formação técnica (em oposição a uma formação de fato universitária), compreendida e vinculada a outras tecnologias médicas e que, por isto, deveria justificar suas práticas com base no discurso médico hegemônico, estando submetida a esses conhecimentos.

Isto também pode ser observado de outras maneiras, por exemplo, identificando-se que a direção dos primeiros programas de formação estava sob responsabilidade de médicos e não de terapeutas ocupacionais ou outras profissionais, como se coloca a seguir.

No Brasil, no primeiro programa de formação, criado na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, o Conselho Técnico (formado por médicos) era quem orientava a formação (LEMOS, 1985; REIS, 2017).

No México, os primeiros programas de formação se iniciaram no serviço de reabilitação infantil, sob a responsabilidade do médico Alfonso Thoen (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Na Venezuela, a direção do programa estava ligada à direção do Serviço de Reabilitação, com o médico Alejandro J. Rhode, contando, todavia, com o apoio de duas terapeutas ocupacionais da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, May Hamilton e Katherine de Brecht (RIVAS et al., 2013).

No Chile, o médico Livio Paolinelli esteve à frente da coordenação do primeiro programa de formação, enquanto terapeutas ocupacionais ocupavam o cargo de subcoordenação; a primeira terapeuta ocupacional a ocupar a coordenação do programa foi Margarita León de Pérez-Guerri, em 1963 (GÓMEZ, 2012; MORRISON et al., 2016).

Na Colômbia, a direção do primeiro programa esteve a cargo do diretor do Departamento de Reabilitação, o médico Jorge Pardo Ruiz, conjuntamente com as

terapeutas ocupacionais Patricia Ann Lang de Pardo, estadunidense graduada na *Western Michigan University*, e Alicia Trujillo Rojas, colombiana graduada na *New York University* (TRUJILLO, 2002; RODRÍGUEZ; CAMARGO; ESCOBAR, 2016).

Desse modo, o processo histórico de criação da terapia ocupacional na América Latina tem, dentre outros fatores e discursos importantes, esta articulação fundamental entre a criação de uma carreira técnica auxiliar à medicina ao mesmo tempo em que se possibilita a inserção de mulheres no ensino superior de caráter técnico, ou seja, de uma forma subordinada.

No próximo capítulo apresento os primeiros programas de formação em terapia ocupacional criados em cada país participante desta pesquisa, discutindo parte de suas realidades e demandas políticas, econômicas e sociais, e as articulações que contribuíram e possibilitaram a instauração desses programas de formação profissional nos países da América Latina.

CAPÍTULO 3: PRIMEIROS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO CRIADOS NOS PAÍSES LATINO-AMERICANOS

A década de 1950 marca o início da criação dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional nos países da América Latina. O processo de criação desses programas de formação esteve ligado a fatores internos e específicos de cada país e também a fatores internacionais, como já discutido no capítulo anterior.

É importante destacar que em países como Brasil, México e Argentina, antes dos programas de formação serem criados, existiram cursos de capacitação técnica esporádicos e em diferentes formatos²⁹.

Portanto a prática profissional, em alguns países, pode ter sido anterior à criação dos primeiros programas de formação, seja por convênios internacionais que trouxeram terapeutas ocupacionais de outros países ou financiaram a formação de terapeutas ocupacionais latino-americanas nos Estados Unidos da América ou países da Europa, ou, ainda, pela formação técnica de trabalhadores já vinculados a hospitais ou centros de reabilitação para atuação em áreas específicas.

De acordo com os dados obtidos pelas entrevistas e por meio da busca de documentos sobre as histórias de criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional nos países da América Latina, foi elaborado o Quadro 3, contendo informações sobre os países, instituições responsáveis pela criação dos programas de formação em terapia ocupacional, cidade e ano de criação.

²⁹ Aqui se compreende como “cursos de capacitação” os cursos realizados na Argentina, antes da criação da ENTO (BOTINELLI et al., 2016), os do Brasil, por exemplo os cursos de terapia ocupacional oferecidos por Nise da Silveira (SOARES, 1991), e, no México, os cursos de capacitação para enfermeiras atuarem no contexto da reabilitação (CASCAJARES e RAMÍRES, 2017).

Quadro 4: Primeiros programas de formação em terapia ocupacional de países da América Latina, membros da Clato³⁰

País	Instituição	Cidade	Ano de Início
Brasil	Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	Rio de Janeiro	1956
México	Hospital Infantil do México	Cidade do México	1957
Argentina	Escuela Nacional de Terapia Ocupacional – Comisión Nacional del Lisiado – Ministerio de Salud	Buenos Aires	1959
Venezuela	Escuela Nacional de Rehabilitación - Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Caracas	1959
Chile	Facultad de Medicina - Universidad de Chile	Santiago	1963
Colômbia	Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia	Bogotá	1966
Equador	Universidad Central del Ecuador	Quito	1973
Costa Rica	Universidad Autónoma de Centro América	San José	1996
Panamá	Universidad Especializada de las Américas	Cidade do Panamá	2000
Uruguai	Universidad de la República	Montevidéu	2002
Bolívia	Universidad Mayor de San Andrés	La Paz	2010
Paraguai	Universidad del Centro Médico Bautista	Assunção	2013

Fonte: Elaboração própria.

Como é possível verificar pelo quadro acima, nos primeiros dez anos de criação dos programas de formação em terapia ocupacional nos países da América Latina (1956-1966), seis países criaram o primeiro programa de formação, dentre eles Brasil, México, Argentina, Venezuela, Chile e Colômbia.

Nas duas décadas seguintes, 1970 e 1980, foi criado apenas um novo programa de formação profissional em um novo país, Equador. Apesar disso, a terapia ocupacional contava com a criação de outros programas de formação nos países em que a formação profissional já existia, possibilitando, assim, a expansão da formação nestes países.

³⁰ Dos 14 países participantes, faltaram informações precisas sobre El Salvador e Peru.

Nos anos de 1990, temos a criação de um primeiro programa de formação em terapia ocupacional em apenas um novo país, Costa Rica. Na década de 2000 são criados os primeiros programas de formação no Panamá e no Uruguai e, mais recentemente, na década de 2010 foram criados os primeiros programas de formação profissional na Bolívia e no Paraguai.

É importante destacar, também, que a criação dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional só começa a ser realizada em Universidades ou Instituições de Ensino Superior a partir do Chile, em 1963, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade do Chile.

Depois deste ano, todos os primeiros programas de formação em terapia ocupacional estavam vinculados a Instituições de Ensino Superior, especificamente em Universidades.

Somente no caso do Brasil, que, apesar de o primeiro programa de formação ter sido criado em uma instituição de assistência, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, os programas de formação criados antes de 1963 já estavam vinculados a Instituições de Ensino Superior – Universidades –, como no caso do programa criado em São Paulo, em 1958, vinculado Instituto de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, além do programa criado em Recife, em 1962, vinculado ao Instituto Universitário de Reabilitação da Faculdade de Medicina do Recife, e o programa criado em Belo Horizonte, em 1962, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Com estes dados, pretende-se apresentar a criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional em cada um desses países³¹.

³¹ Dos países que são membros da Clato, não foi possível obter dados, para além do ano de criação e a instituição em que foi criado o primeiro programa de formação do Equador, além da imprecisão nos dados de Peru e El Salvador, sendo assim, esses três países não serão apresentados.

3.1 - Brasil

Quadro 5: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Brasil

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	Assistencial	Filantrópica com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Rio de Janeiro	1956	2 anos	Técnico

Fonte: Dados da pesquisa.

No Brasil, a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no ano de 1956, foi vinculada à Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), parte da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), na cidade do Rio de Janeiro, que, naquele momento, era a capital do Brasil. Esta instituição era de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, e se destinava à assistência de crianças e adultos com deficiência física (BAPTISTA, 1988; ABBR, 2011; REIS, 2017).

Apesar deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional ter sido criado em uma instituição assistencial e filantrópica, sem fins lucrativos, os estudantes matriculados pagavam uma taxa de mensalidade para a vinculação ao programa. Este fato exemplifica que o público de estudantes neste programa de formação era composto por estudantes, em sua maioria mulheres da capital federal.

Na intenção de apresentar a criação deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional, é importante resgatar o histórico da prática terapêutica ocupacional e dos cursos de capacitação ofertados no Brasil, antes de 1956, para posteriormente localizar e relatar os motivos e interesses para a criação do primeiro programa brasileiro de formação em terapia ocupacional.

Como destacado pelo estudo do terapeuta ocupacional brasileiro Derivan Silva (2017), no final do século XIX e início do século XX, o uso da ocupação com fins terapêuticos estava presente na divisão do trabalho médico, recebendo diversas nomeações: laborterapia, ergoterapia, praxiterapia e terapêutica ocupacional. Enquanto prática, a o uso da ocupação com fins terapêuticos esteve sob o domínio médico, sendo considerada auxiliar no processo de tratamento à loucura (SILVA, 2017).

A psiquiatria foi a especialidade médica por onde se introduziu o uso terapêutico da ocupação, tendo destaque no século XIX os médicos José Clemente, José Antônio Neves e Juliano Moreira e, no século XX, Gustavo Riedel, Osório Cesar, Ulisses Pernambucano, Luiz Cerqueira e Nise da Silveira. A maioria desses psiquiatras brasileiros viajaram para países como Alemanha, Inglaterra, Bélgica, França, Itália, Portugal e Estados Unidos da América, em busca de conhecer instituições e serviços para o tratamento da doença mental (SILVA, 2017, p. 121).

Nesse sentido, a formação destes médicos psiquiatras foi influenciada por movimentos internacionais, principalmente de países da Europa e Estados Unidos da América. Esta influência acabou gerando propostas para o uso da ocupação nas instituições brasileiras voltadas ao tratamento, principalmente, das doenças mentais (SILVA, 2017).

Dois publicações são importantes para a representação desta influência de fundamentação para o uso das ocupações e do trabalho no contexto da atenção à loucura. *Considerações Gerais sobre Alienação Mental*, tese defendida por Antônio Luís da Silva Peixoto em 1837, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (SILVA, 2017) e *Labortherapia das Affecções Mentaes* tese defendida por Henrique de Oliveira Matos, em 1929, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Estas teses, de médicos brasileiros, que abordavam o uso da ocupação e do trabalho no processo de cuidado e atenção à loucura, podem ilustrar a influência que parte da psiquiatria brasileira recebeu de abordagens produzidas pela psiquiatria em outros países, que relacionavam o uso da ocupação com práticas de cuidado (SILVA, 2017).

Entre os psiquiatras no Brasil, têm destaque Nise da Silveira (1905-1999), que ofertou cursos de capacitação, como o “Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional”, realizados em 1948, 1953, 1961 e 1979, no Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro. O primeiro curso ofertado por Nise da Silveira tinha o objetivo de preparar pessoal para atuar na recém-criada sessão de “Terapêutica Ocupacional” do hospital de internação psiquiátrica Pedro II, no Rio de Janeiro (MAGALHÃES, 1989).

O trabalho desenvolvido pela psiquiatra Nise da Silveira teve grande importância para a sistematização do uso das ocupações como processo de tratamento, principalmente para as consideradas doenças mentais agudas e crônicas. Como destaca a terapeuta ocupacional brasileira Léa Soares (1991),

Neste serviço, iniciaram-se trabalhos com pacientes agudos, superando a visão anterior de que a ocupação terapêutica só era destinada aos crônicos. As atividades desenvolvidas eram bem variadas, agrupando-se em oficinas que envolviam o esforço característico do trabalho (marcenaria, sapataria, encadernação, costura, trabalhos agrícolas, etc); atividades expressivas (pintura, modelagem, escultura, música, dança, etc); atividades recreativas (jogos, festas, passeios, rádio) e atividades culturais (escola, biblioteca) (SOARES, 1991, p.120).

Segundo Silva (2017), a proposta do uso da ocupação com fins terapêuticos foi acompanhada de uma preocupação com a formação de mão de obra para execução desta prática terapêutica e, a partir de então,

os médicos eram os responsáveis pela prescrição e orientação dos práticos na aplicação da terapêutica ocupacional aos pacientes. Aos práticos, coube a execução das prescrições médicas. E aos pacientes, acatar as orientações e se envolver nas ocupações que eram prescritas e aplicadas. Nesse percurso do uso da ocupação no Brasil, os práticos receberam diversas nomeações, entre elas: monitores de oficina, auxiliares de médicos, praxiterapeutas e auxiliares de praxiterapia. (SILVA, 2017, p. 130).

No trabalho da terapeuta ocupacional brasileira Lilian Magalhães (1989), se destaca a regulamentação da atividade profissional dos chamados “auxiliares de praxiterapia”, na década de 1950, a partir dos cursos de terapêutica ocupacional, ofertados por Nise da Silveira.

A partir dessa iniciativa, o diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Dr. Aduino Coelho, conseguiu a criação pelo DASP [Departamento de Administração do Serviço Público] da carreira de auxiliar de praxiterapia. No dia 13 de agosto de 1952 o Diário Oficial publicou a nomeação dos primeiros auxiliares. Inicia-se aí a confusão de denominação que irá acompanhar o pessoal vinculado à Terapia Ocupacional no Brasil. (MAGALHÃES, 1989, p. 77).

Neste momento histórico, dos fins da década de 1940 até o final da década de 1950, temos um ponto bastante importante e que terá grande influência neste processo de formação da terapia ocupacional brasileira, caracterizado pelo encontro entre dois movimentos distintos, contudo contemporâneos: o histórico recente do uso da ocupação com fins terapêuticos, inspirada em modelos europeus para a atenção à loucura, principalmente produzido por Nise da Silveira, e a importação de um modelo estadunidense de reabilitação física, que inseria, também, a terapia ocupacional nos centros de reabilitação.

De um lado, o trabalho de Nise da Silveira continuava a ser desenvolvido e fundamentado por seus cursos de capacitação que duraram até o final da década de

1970, formando auxiliares para o trabalho no Setor de Terapêutica Ocupacional e, por outro, as relações entre países capitalistas criadas e intensificadas no contexto da Guerra Fria que tinham o duplo objetivo de “modernizar” e impulsionar o desenvolvimento dos países periféricos ao mesmo tempo em que proporcionava a dependência dos países periféricos ao capitalismo colonial pela instauração de democracias capitalistas na América Latina.

Neste sentido, antes mesmo da criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional no Brasil (em 1956 na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação e em 1958 na Universidade de São Paulo), existia um investimento, pela articulação do Brasil com algumas agências internacionais como ONU, OMS e OIT, na formação de profissionais brasileiros vinculados a alguns hospitais e centros de reabilitação, que foram levados a se especializar no exterior, principalmente em países como os Estados Unidos da América.

A partir de 1951, o HC-USP [Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo] envia alguns de seus técnicos aos Estados Unidos para se especializarem em reabilitação; esses técnicos introduziram entre nós, após o regresso, novas abordagens. Dentre eles, estavam a assistente social e enfermeira Neyde Tosetti Hauck, que foi estudar terapia ocupacional na *New York University*, estagiando em vários hospitais daquele país. Os técnicos, ao retornarem, eram lotados na Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas, inaugurado em 1953 e dirigida pelo professor Godoy Moreira. Aí se estruturou um amplo programa de reabilitação voltado às várias clínicas, além de cursos de formação técnica (SOARES, 1991, p. 124-125).

Além disso, o desenvolvimento dos serviços de reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo está intimamente ligado ao centro de formação de pessoal instalado com a assessoria da ONU, da OMS e da OIT (SOARES, 1991).

Em 1956, ano de criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, o presidente do Brasil era Juscelino Kubitschek, médico e oficial da polícia militar, que presidiu o país de 1956 a 1961. Kubitschek ficou conhecido por seu “Plano de Metas” que trazia o lema “Cinquenta anos em cinco”, tendo o objetivo de desenvolvimento industrial, marcado por investimentos em estradas, em siderúrgicas, em usinas hidrelétricas e pela construção de Brasília, que seria a nova capital do país, fundada em 1960. O governo Kubitschek foi capaz de criar as instituições que garantiram cinco anos de crescimento econômico, contudo de

maneira instável, se caracterizando por inconsistências entre as metas e a fontes de financiamento, o que levou à aceleração da inflação no país (BUENO; FARO, 2004).

Este foi um momento, no Brasil, de intensa urbanização, industrialização, aumento dos empregos principalmente nos setores de construção civil e industrial, além da criação de serviços em diferentes setores do país.

Neste momento, especificamente para o setor da saúde, com a incorporação de novos contingentes técnicos aos recursos humanos (terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.), “instala-se uma nova etapa de oferta de serviços que, a partir de uma gama mais abrangente de recursos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, permitem a criação de um grande mercado para produtos farmacêuticos, hospitalares e de uso terapêutico geral” (MAGALHÃES, 1989, p.49).

Para Magalhães (1989), o processo de expansão dos programas de formação profissional, também na área da saúde, dialoga com a proposta desenvolvimentista vigente entre as décadas de 1950 e 1960.

No âmbito da formação, as décadas de 1950 e 1960 constituem o período da proliferação dos planos de preparação de pessoal para a Saúde, inspirados em modelos calcados em projeções estatísticas e estimativas de crescimento demográfico. Deste processo participaram não só entidades nacionais, mas também organismos internacionais que orientavam a “racionalização” da oferta de pessoal para os “países em desenvolvimento” (MAGALHÃES, 1989, p.46).

A criação das primeiras escolas de terapia ocupacional no Brasil ocorreu neste período de expansão, principalmente na década de 1950, em que tivemos no contexto Brasileiro, a criação de órgãos como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ambos criados em 1951. Ademais, no caso dos terapeutas ocupacionais, os primeiros programas brasileiros de formação em terapia ocupacional foram abertos simultaneamente à entrada da indústria de equipamentos médico-hospitalares no mercado nacional (MAGALHÃES, 1989).

Neste sentido, a criação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, no ano de 1954, teve grande importância para a história da terapia ocupacional no Brasil e fez parte deste momento histórico de “modernização” da sociedade brasileira.

A ABBR foi fundada por iniciativa do arquiteto Fernando Lehly Lemos que, em 1952, teria vivenciado as consequências da poliomielite na vida de seu filho (REIS, 2017).

O objetivo principal da ABBR era a criação de um Centro de Reabilitação, mas para isso era necessária uma equipe especializada e, desta maneira, foi inaugurada a Escola de Reabilitação, com o objetivo de formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (BAPTISTA, 1988). A Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ) era parte da ABBR e tinha como diretor o médico ortopedista Jorge Faria (LEMOS, 1985; REIS, 2017).

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no Brasil, criado na Escola de Reabilitação da ABBR, era de nível técnico, com duração de dois anos, tendo graduado sete terapeutas ocupacionais na primeira turma (REIS, 2017). A primeira proposta de currículo para a terapia ocupacional teria sido baseada no currículo da *Columbia University* (em Nova Iorque, Estados Unidos da América) (BAPTISTA, 1988).

As atividades deste primeiro programa de formação se iniciaram em 1956 com o curso técnico de Reabilitação, que era composto pelas formações técnicas de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, devido à emergência de mão de obra especializada (LEMOS, 1985; REIS, 2017).

A criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Brasil, tem relação, também, com a necessidade de profissionais de reabilitação para atuar em alguns serviços específicos, como destacado por Soares (1991):

Para atender à demanda crescente das entidades e serviços de reabilitação, foram sendo constituídos alguns cursos de formação em terapia ocupacional e fisioterapia, substituindo o treinamento em serviço (como o realizado pelo SESI, em São Paulo, ou por alguns hospitais, no Rio de Janeiro), ou os cursos especializados em uma dada clientela, realizados internamente em algumas instituições (como o Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional, ministrado por Nise da Silveira, em 1948, 1953, 1961 e 1979) (SOARES, 1991, p. 149).

A comemoração de instalação da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e inauguração do programa de formação em terapia ocupacional ocorreu em 3 de abril de 1956. O evento de inauguração contou com a presença de representantes da ONU, do corpo diplomático, dos Ministérios da Educação e do Trabalho e da ABBR (REIS, 2017). Também compareceu ao evento o presidente da Sociedade Brasileira

de Medicina Física e Reabilitação, Odir Mendes Pereira (CAMPOS, 1985; BAPTISTA, 1988).

O curso era ministrado e orientado pelo Conselho Técnico da ABBR e contava com médicos para ministração das disciplinas de saúde. Segundo Lemos (1985) e Campos (1985), os professores e os médicos não eram remunerados. Algumas aulas eram ministradas fora da instituição, como o caso das disciplinas de Anatomia, Patologia e Trabalhos Manuais (REIS, 2017).

Especificamente para a formação da primeira turma de terapia ocupacional, a ABBR contou com a presença da assistente social brasileira, que realizou o curso de terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, Lila Linhares Blandy, cedida pelo Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários de São Paulo (REIS, 2017; MELO, 2015; MELO; GALLIAN, 2017).

Além de Lila Blandy, o programa da ABBR ainda contou com a colaboração de Laurie Brown, terapeuta ocupacional canadense, trazida por meio de parcerias da ABBR (SOARES, 1991). Estas terapeutas ocupacionais eram responsáveis pelo serviço de terapia ocupacional da ABBR e pela formação dos estudantes (CAMPOS, 1985).

Em 1957, foi inaugurado o Centro de Reabilitação por Jucelino Kubitscheck, montado em um prédio anexo à ABBR (REIS, 2017). Este Centro de Reabilitação foi planejado como resultado de experiências adquiridas em um curso realizado pela equipe da ABBR na Universidade de Toronto, no Canadá. Alguns equipamentos do Centro de Reabilitação, que ainda não existiam no mercado brasileiro, foram planejados pelo Dr. Hilton Baptista e desenhados e construídos pelo arquiteto Fernando Lemos (REIS, 2017). Como ainda não havia técnicos formados para trabalhar no Centro de Reabilitação, a ABBR contou com a colaboração dos estudantes de terapia ocupacional e de fisioterapia da ERRJ, que estavam no segundo ano dos cursos (BAPTISTA, 1988).

O objetivo deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional era

Formar profissionais em terapia ocupacional, denominados terapeutas ocupacionais, dotados de conhecimentos necessários à compreensão, investigação e interpretação dos trabalhos manuais e das artes, aproveitando vocações para satisfazer as necessidades funcionais, psíquicas e sociais do lesionado (ABBR, 2011, p. 4).

De acordo com Silva (2017), o segundo regimento do programa de formação em terapia ocupacional da ABBR fora ampliado para três anos letivos, em 1958.

A partir de 1958, no primeiro e segundo ano as disciplinas eram classificadas como “Fundamentais” e “Clínicas Especializadas”, sendo ministradas no primeiro ano letivo: Anatomia Descritiva, Cinesiologia Clínica, Patologia Médica, Psicologia Aplicada à Reabilitação, Fundamentos da Reabilitação, Trabalhos Manuais, Artes Manuais, Clínica Ortopédica e Clínica Traumatológica, além dos Trabalhos Práticos realizados no Centro de Reabilitação (ABBR, 1958; SILVA, 2017).

No segundo ano, as disciplinas eram: Anatomia Descritiva, Fisiologia Humana, Cinesiologia Clínica, Cinesiologia Aplicada ao Trabalho, Psicopatologia, Clínica Médica, Clínica Neurológica, Clínica Reumatológica, Clínica Psicossomática, além dos Trabalhos Práticos realizados no Centro de Reabilitação (ABBR, 2011; SILVA, 2017).

O terceiro ano do curso era específico para os estágios obrigatórios e intensivos nos diversos departamentos, sessões e dependências do Centro de Reabilitação (ABBR, 2011).

Em fevereiro de 1958, foi graduada a primeira turma de terapia ocupacional, sendo que sete mulheres concluíram a formação: Daura Gonçalves de Araujo, Diva Brun de Assis Castro, Enedina Tavares Ramalho, Gilda Maria Couto, Heloísa Calmon du Pin Oliveira, Hilêde Wanderley Catanhede e Maria Helena Faria Azevedo, a maioria já com formação em Serviço Social. A ABBR contratou os egressos para trabalhar no Centro de Reabilitação da instituição (CAMPOS, 1985; REIS, 2017).

Com a formação da primeira turma e o retorno de Lila Linhares Blandy para São Paulo, em 1958, a terapeuta ocupacional recém-formada, Hilêde Wanderley Catanhede, que já tinha formação em serviço social, foi designada para ocupar o cargo de docente do curso (SOARES, 1991; BARROS, 2009; REIS, 2017).

As terapeutas ocupacionais formadas pela ABBR foram integralmente absorvidas pela própria instituição e somente depois de algumas turmas graduadas, foi possível a inserção de terapeutas ocupacionais em outros serviços, como na Sociedade Pestalozzi do Rio de Janeiro, o Instituto Psiquiátrico Nacional, dentre outras (SOARES, 1991).

De acordo com Soares (1991), as terapeutas ocupacionais graduadas nesses primeiros programas de formação eram fortemente ligadas à reabilitação física, parte do aprendizado sobre outras áreas de atuação, como na saúde mental, eram restritos à teoria ou a casos associados à reabilitação física (SOARES, 1991).

Em 1958, ano de formação da primeira turma de terapeutas ocupacionais graduada na ABBR, no Rio de Janeiro, ocorreu a criação do segundo programa brasileiro de formação em terapia ocupacional, na cidade de São Paulo, vinculado ao Instituto de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP). Este foi o primeiro programa da América Latina criado em uma universidade pública e oferecido aos estudantes de forma gratuita.

Como já exposto, é importante destacar que o primeiro programa de formação de terapeutas ocupacionais é criado, no Brasil, no mesmo momento histórico e na mesma cidade em que eram oferecidos os por Nise da Silveira, no Centro Psiquiátrico Nacional.

As práticas desta primeira geração de terapeutas ocupacionais egressas deste programa de formação acabaram por se distanciar das práticas que já aconteciam na mesma cidade, no Rio de Janeiro, implementadas por Nise da Silveira. Isso pode ser identificado, também, na entrevista feita com a terapeuta ocupacional Vera Lúcia de Souza, graduada pela ABBR no final da década de 1970:

(...) uma colega que me levou para conhecer o trabalho da Nise da Silveira, claro que a gente já tinha escutado falar do que ela estava produzindo no Engenho de Dentro, na psiquiatria, mas a gente foi conhecer porque na escola [ERRJ, da ABBR] não tínhamos muitos conteúdos de psiquiatria, a gente não conhecia esse setor da psiquiatria e o trabalho que era desenvolvido ali (Entrevista realizada com Vera Lúcia de Souza).

Vania Mafeno, terapeuta ocupacional, também graduada nesta época, no Rio de Janeiro, destaca:

A gente tinha muita dificuldade de conhecer algumas práticas da terapia ocupacional, porque o que era mais acessado era a reabilitação física dentro da ABBR, aos poucos fomos tendo a oportunidade de conhecer um pouco o INSS e o trabalho no Pinel, mas nossa formação era muito voltada para as técnicas de reabilitação, mesmo depois de graduada, os cursos de especialização, na época, eram todos nessa área (Entrevista realizada com Vania Mafeno).

De acordo com Soares (1991)

Os terapeutas ocupacionais formados a partir da década de 50 seguiram o modelo clínico vigente na medicina que lhes possibilitou constituir uma determinada identidade e corpo de conhecimento técnico-científico. A formação do profissional era, então, eminentemente clínica, ou seja, aprendia-se a sintomatologia, o processo patológico, a intervenção médica específica à patologia e alguns princípios da respectiva terapêutica (SOARES, 1991, p. 156).

É possível compreender que estes dois movimentos concomitantes e contemporâneos, no Brasil, contribuíram para a produção de práticas e técnicas em torno do que viria a ser a terapia ocupacional neste país.

Tais movimentos que, conforme explicitado, caminharam de forma paralela, ou seja, sem grandes articulações, contribuíram para produzir um campo de ação profissional, no entanto, este campo foi demarcado por meio de contradições e por lógicas não necessariamente correspondentes e articuladas.

É perceptível que tanto os cursos de formação ofertados por Nise da Silveira, quanto o modelo de reabilitação importado pela ABBR, traziam abordagens de cuidado pensadas e elaboradas em outras realidades, que não necessariamente correspondiam às demandas brasileiras. A perspectiva eurocentrada que influenciou a atuação de Nise da Silveira e o modelo de formação profissional importado dos Estados Unidos da América, apesar de não estarem articulados, tinham uma mesma marca, um modelo de atenção gerado em outra realidade e reproduzido para atender demandas próprias da sociedade brasileira.

A compreensão de que a terapia ocupacional surge no Brasil, por um lado, pelo movimento de legitimar práticas e técnicas de atenção à loucura, que já aconteciam em instituições psiquiátricas e, por outro, pela importação de uma nova tecnologia de cuidado no contexto da reabilitação, pode nos ajudar a entender, ao menos em parte, as dificuldades enfrentadas para a legitimação dos campos de atuação profissional.

Em relação a associações profissionais, no Brasil, a Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOBR) foi criada em 13 de novembro de 1964 e interrompeu suas atividades em 1984. No ano de 1989, é criada, em meio ao primeiro Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, na cidade de Recife, a Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO), que continua suas atividades até hoje.

Sobre os marcos regulatórios da terapia ocupacional, no Brasil, é importante destacar parte dos processos de regulamentação da profissão, que aconteceria no final da década de 1960.

No Brasil, a terapia ocupacional foi regulamentada como profissão, juntamente com a fisioterapia, pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que assegurava legalmente o exercício da profissão.

De acordo com esse Decreto-Lei,

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do ciente.

Art. 4º É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente. (BRASIL, 1969).

Para Silva (2017), as expressões “capacidade física” e “capacidade mental” funcionam, neste Decreto-Lei, como um marcador de diferença entre as duas profissões, fisioterapia e terapia ocupacional. Este mesmo autor ainda aponta que, sobre os marcos legais que permearam o processo de profissionalização da terapia ocupacional, existe uma série de controvérsias que envolvem as denominações de “Auxiliar de Praxiterapia”, “Auxiliar de Fisioterapia”, “Técnico de Reabilitação”, “Terapeuta Ocupacional” e “Fisioterapeuta” (SILVA, 2017).

Essas controvérsias podem ter contribuído para as incoerências entre o que vinha sendo proposto enquanto técnica, prática e formação profissional em terapia ocupacional, e o que seria proposto pelo Decreto-Lei de 1969. Além disso, a aprovação do “currículo mínimo” necessário à formação profissional, em 1963, e o reconhecimento da profissão, que exigiria uma formação de nível superior, em 1969, consolidou as distinções entre “práticos” e “terapeutas ocupacionais” (SILVA, 2017).

De acordo com as terapeutas ocupacionais brasileiras Michelle Hahn e Roseli Esquerdo Lopes (2003), o Conselho Federal de Educação (CFE), através do Parecer nº 388/63, no ano de 1963, homologado pela Portaria nº 511/64 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), justificava que as matérias básicas para a formação daqueles técnicos deveriam ser resumidas ao indispensável, à compreensão e boa execução dos atos terapêuticos que os diplomados seriam chamados a praticar (BRASIL, 1974), fixando um currículo mínimo, estabelecendo uma carga horária mínima de 2160 horas, a serem integralizadas em três anos (HAHN; LOPES, 2003).

A discussão do histórico das proposições de currículo mínimo para a terapia ocupacional é analisada no trabalho da terapeuta ocupacional brasileira Roseli Esquerdo Lopes (1991), que destaca a consolidação progressiva de um viés “técnico” e “científico”, apoiado, de um lado, numa perspectiva humanística e, de outro, em um embasamento, embora vago e frágil, nas técnicas médicas e ciências biológicas em geral (LOPES, 1991).

É em função disso que se chega, em 1969, a um marco documental importante da fisioterapia e da terapia ocupacional, com sua regulamentação como de “nível superior”, através do Decreto-Lei ° 938 (LOPES, 1991).

Sobre a regulamentação da profissão de terapia ocupacional, no ano de 1969, Silva (2017) aponta que

o processo de regulamentação dos primeiros cursos de Reabilitação foi o berço no qual se gestou a regulamentação das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Houve uma espécie de equiparação em linha reta do profissional para aquilo que até então era reconhecido como Reabilitação, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Praxiterapia, como se o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fossem os legítimos e únicos executores daquelas práticas de cura, em suas respectivas áreas de especialização. Aos que não frequentaram os dois primeiros cursos de formação instalados na ERRJ-ABBR e IR-USP restou a posição de auxiliar (SILVA, 2017, p. 172).

Magalhães (1989) se apoia em um estudo comparativo entre a regulamentação profissional nos Estados Unidos da América e no Brasil, realizada por Marinho (1986) para assinalar que frequentemente as associações estadunidenses antecedem as primeiras escolas de formação especializadas. Isto permite uma influência marcante sobre os contornos da formação, o que teria sido diferente na realidade brasileira (MAGALHÃES, 1989).

No Brasil a tradição é que as primeiras escolas antecedem a organização das primeiras associações. Isto porque é costumeira a “importação” de cursos já estabelecidos em outros países ao invés do estabelecimento de certas áreas profissionais a partir de necessidades sociais concretas. Esse fenômeno parece explicar, pelo menos em parte, o tradicional distanciamento entre as associações e as escolas profissionalizantes, o que, não raro, chega a adquirir sinais de conflito claro e assumido. (MAGALHÃES, 1989, p.44)

Outro ponto de destaque no processo de regulamentação da profissão de terapia ocupacional, no Brasil, foi a Lei n° 6316, de 17 de dezembro de 1975, que cria o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), com objetivo de normatizar e exercer o controle ético, científico e social da fisioterapia e da terapia ocupacional. O sistema criado é formado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). O COFFITO tem sede em Brasília e os CREFITO's sede nas capitais de estados (SILVA, 2017).

Na entrevista com o terapeuta ocupacional brasileiro Omar Luis Rocha da Silva é destacado o momento histórico de promulgação de Decretos-Leis que criaram algumas profissões e alguns Conselhos de Classe, no Brasil:

Na verdade, a maioria das profissões foram regulamentadas mais ou menos por essa época, assim como os Conselhos de Classe, que também foram criados, a maioria, entre a década de 60 e de 70, por exemplo o nosso COFFITO em 1975, mas antes tivemos o Conselho da Odontologia em 1964, o Conselho de Enfermagem em 1973, o Conselho da Biologia em 1979, o Conselho da Fonoaudiologia em 1981, etc. (Entrevista realizada com Omar Luis Rocha da Silva).

Segundo Omar Luis Rocha da Silva, estes Decretos-Leis foram produzidos no contexto da Ditadura Militar brasileira, em um momento em que o regime instaurado por meio de um Golpe Militar, precisava demonstrar interesse e eficiência para o desenvolvimento da nação brasileira que estaria sendo forjada.

Então ficou mais ou menos nessa época como uma estrutura de criação legal, muito parecido foram os Decretos-Leis que criaram as profissões e as Leis que criaram os Conselhos. Essas Leis tinham uma estrutura muito parecida e vivíamos numa época em que houve a regulamentação de diversas profissões. Essa época também era de regime militar, uma época de ditadura mesmo, que queria produzir Leis que dessem um apelo nessa questão social para dizer que é um governo eficiente (Entrevista realizada com Omar Luis Rocha da Silva).

Este momento de regulamentação da profissão de terapia ocupacional foi tão importante quanto conturbado. A especificidade do Rio de Janeiro, neste momento, era de que coexistiam uma geração de auxiliares de praxiterapia e de fisioterapia e uma geração de técnicos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, graduados pela ABBR. O Decreto-Lei promulgou a criação das profissões, em 1969, mas que deveria dar conta de respeitar a prática profissional dos auxiliares e dos técnicos, bem como regulamentar a prática dos futuros graduados em nível superior. Podemos verificar essa discussão pelo relato de Omar Luis Rocha da Silva:

Esta regulamentação foi muito importante porque isso deu, para a profissão, um contorno. No Rio de Janeiro, na minha opinião foi central, porque quando a Lei é criada ela já diz que o terapeuta ocupacional é um profissional diplomado em Instituições de Ensino de Nível Superior. O que acontecia aqui no Rio de Janeiro, que é diferente da maioria dos estados brasileiros, é que nós tínhamos muitos técnicos, foram formados muitos auxiliares e muitos técnicos, aqui tinha também, além da terapia ocupacional, cursos de técnicos de fisioterapia e o que aconteceu foi uma grande confusão, porque a lei vinha dizendo que foram criadas a profissão de fisioterapia e a de terapia ocupacional, mas ao mesmo tempo de auxiliar de fisioterapia e de auxiliar de terapia ocupacional ou praxiterapia. Então, na

verdade, toda profissão criada tem que garantir o exercício profissional de quem era atuante antes (Entrevista realizada com Omar Luis Rocha da Silva).

A discussão sobre as propostas do “currículo mínimo” resultante de lutas corporativas travadas pela categoria dos profissionais formados pelas muitas escolas criadas na década de 1970 (HAHN; LOPES, 2003) produziu uma articulação, a partir de 1979, pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), pela então Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOB) e pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), culminando na aprovação do Parecer nº 662/82 do extinto Conselho Federal de Educação, em 3 de dezembro de 1982, a partir do qual foram fixados, pela Resolução nº 4/83 do mesmo órgão, de 28 de fevereiro de 1983, os novos currículos mínimos dos programas de formação. Previu-se ainda, que o novo currículo mínimo dos programas de formação de fisioterapia e de terapia ocupacional deveria perfazer 3.240 horas, ministradas num período mínimo de quatro anos (LOPES, 1991).

Hoje, existem 37 programas de formação em terapia ocupacional, distribuídos, de forma desigual, pelas cinco regiões geográficas do Brasil. De acordo com o COFFITO, até julho de 2017 tínhamos 18.852 profissionais registrados e habilitados a exercer a prática profissional da terapia ocupacional no Brasil.

Em relação à pós-graduação, no Brasil, existem três programas de pós-graduação *stricto sensu*³², ou seja, programas que titulam mestres e doutores, especificamente em terapia ocupacional, sendo dois programas considerados acadêmicos e um profissional³³.

O primeiro programa de pós-graduação específico em terapia ocupacional foi o Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade

³² De acordo com o Ministério da Educação do Brasil, a pós-graduação é dividida entre cursos *lato sensu* e cursos *stricto sensu*. As pós-graduações *lato sensu* compreendem programas de especialização e incluem os cursos designados como MBA (*Master Business Administration*). Com duração mínima de 360 horas, ao final do curso o aluno obterá certificado e não diploma. Ademais são abertos a candidatos diplomados em cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino – Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996. As pós-graduações *stricto sensu* compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos (Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996). Ao final do curso o aluno obterá diploma (MEC, 2019).

³³ No Brasil, os cursos de pós-graduação profissionais diferem dos acadêmicos pois enfatizam estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional. Contudo, conferem idênticos grau e prerrogativas aos cursos acadêmicos, inclusive para o exercício da docência. Todo programa de pós-graduação *stricto sensu*, profissional ou acadêmico, tem a validade nacional do diploma condicionada ao reconhecimento prévio do curso (Parecer CNE/CES 0079/2002) (CAPES, 2019).

Federal de São Carlos (UFSCar). O curso de mestrado do PPGTO teve a primeira turma ingressante no ano de 2010, tendo titulado 100 mestres em terapia ocupacional até o início de 2019. O curso de doutorado teve a primeira turma ingressante no ano de 2015 e terá a titulação de doutores em terapia ocupacional a partir de maio de 2019. Até o ano de 2019, este é o único curso de doutorado a titular doutores em terapia ocupacional em um país da América Latina.

O segundo programa de pós-graduação em terapia ocupacional do Brasil, é o mestrado acadêmico em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), aprovado em dezembro de 2018 e cuja primeira turma iniciará as atividades em agosto de 2019.

O terceiro programa de pós-graduação em terapia ocupacional do Brasil é o mestrado profissional em Terapia Ocupacional e Processos de Inclusão Social da Universidade de São Paulo (USP). Este programa foi aprovado igualmente em 2018 e deve ter início também no segundo semestre de 2019.

Esses trechos e fragmentos da história da terapia ocupacional no Brasil evidenciam como a criação do primeiro programa latino-americano de formação em terapia ocupacional é resultado da articulação entre Estados-nação, pela lógica da Colonialidade.

No caso do Brasil, percebemos o quanto a importação de um modelo de assistência em saúde, que tinha como principais exemplos a replicação de uma noção específica de reabilitação, a reprodução de instituições no formato de centros de reabilitação e, finalmente, a criação de programas de formação profissional mimetizados de países do Norte, foi possível por meio da vinculação do Brasil às agências internacionais e pelo aparelhamento ideológico aos países do bloco capitalista, no contexto da Guerra Fria, o que demarca as dinâmicas da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber.

Como já discutido, no Brasil, tanto os movimentos vinculados à formação nos cursos ofertados por Nise da Silveira quanto à criação do programa de formação em terapia ocupacional aconteceram na cidade do Rio de Janeiro, que era, até então, a capital federal.

É importante destacar que este processo de criação do primeiro programa de formação acaba por atravessar o histórico brasileiro no que se refere ao uso da ocupação com fins terapêuticos.

Apesar das propostas de Nise da Silveira também serem influenciadas e fundamentadas por movimentos internacionais, principalmente europeus, no caso específico da psiquiatria, a principal problemática é que este movimento que gerou os cursos de capacitação para o uso da ocupação com fins terapêuticos foi atravessado pelo movimento internacional de reabilitação, que deu diretrizes específicas para a compreensão das demandas de saúde daquela época e ofertou respostas padronizadas, tanto no nível da criação das instituições quanto na possibilidade de formação profissional.

Ou seja, mesmo que as experiências propostas por Nise da Silveira não levassem à criação de um programa de formação em terapia ocupacional, a vinculação com as agências internacionais, por meio dos projetos de cooperação para o desenvolvimento, levou à criação de um programa de formação profissional em terapia ocupacional que esteve totalmente desarticulado das propostas de uso terapêutico das ocupações que já aconteciam na cidade do Rio de Janeiro.

Desta forma, a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no Brasil, exemplifica os fluxos e as dinâmicas da Colonialidade, uma vez que foi proporcionada a importação de tecnologias de cuidado na área da saúde, principalmente para a reabilitação, se conformando como um dos meios de vinculação ideológica, política e econômica e, sobretudo, articulados pela lógica do capital, que gerava lucro pela vinculação de um discurso de cuidado, especificamente na saúde.

3.2 - México

Quadro 6: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no México

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Hospital Infantil do México	Assistencial	Pública com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Cidade do México	1957	6 meses	Técnico

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro programa mexicano de formação em terapia ocupacional foi criado no ano de 1957, vinculado ao Hospital Infantil do México, na Cidade do México, capital federal. Este hospital funcionava por articulação da chamada “*Secretaría de Salubridad*”, do governo mexicano, e da iniciativa privada do *Instituto Mexicano de Rehabilitación*. O Hospital Infantil do México era uma instituição assistencial de administração pública, contudo as estudantes precisavam pagar para o ingresso e a permanência no programa de formação em terapia ocupacional, isso contribuía para a seleção do perfil de estudantes que ingressaram no programa de formação em terapia ocupacional.

Em 1957, o México tinha como presidente Adolfo Tomás Ruiz Cortines, que governou de 1952 a 1958. Na década de 1950, o México vivenciava os resultados da Revolução Mexicana, do início da década de 1910, que colocou fim ao processo de ditadura no país, vigente desde 1876.

Nos primeiros anos de governo, Adolfo Ruiz Cortinez, que era vinculado ao tradicional Partido Revolucionário Institucional, de centro direita, propôs uma lei para rever a Constituição Mexicana, aprovando especificamente o direito das mulheres ao voto, além de realizar investimentos na área da educação mexicana.

Para as terapeutas ocupacionais mexicanas Helvia Cascajares e Georgina Ramírez (2017), a terapia ocupacional, no México, tem sua origem marcada por várias instituições que foram criadas para atender às necessidades da população mexicana, principalmente no momento histórico das décadas de 1940 e 1950. Para isso, era indispensável proporcionar diferentes práticas e terapias a usuários, ao mesmo tempo em que era necessário capacitar os profissionais dessas instituições (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

O Hospital Infantil do México foi fundado pelo médico Federico Gómez Santos no dia 30 de abril de 1943, com o objetivo de criar uma instituição que atendesse a infância mexicana e que pudesse oferecer o acesso a serviços de saúde, contando principalmente com profissionais especialistas em pediatria (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Este Hospital Infantil foi a instituição que abrigou a maioria das pessoas com poliomielite, principalmente crianças, devido à primeira grande epidemia, no México, em 1946, com mais de 248 casos registrados na capital mexicana. Devido a essas circunstâncias, se iniciou o Serviço de Reabilitação Pediátrica do Hospital Infantil, dirigido pelo ortopedista Alfonso Tohen Zamudio, que ministrou os primeiros cursos de reabilitação para médicos do hospital (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Outro fator que teria impulsionado a terapia ocupacional no México, seria a expansão da reabilitação a nível nacional, dentro de um programa oficial de saúde pública que teve início em 1953, com a criação da Direção Geral de Reabilitação da Secretaria de Salubridade e Assistência, do governo mexicano, dirigida pelo médico Andrés Bustamante Gurría (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

O duplo objetivo dessa Direção era a integração dos considerados inválidos ao mundo do trabalho e à vida social, ao mesmo tempo em que se pensava a formação e capacitação de profissionais mexicanos para a área da reabilitação (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Esta Direção, vinculada ao governo mexicano, também proporcionou a articulação internacional, principalmente com os Estados Unidos da América, pela Administração de Cooperação Internacional, para a formação de profissionais, por meio de bolsas de estudo em Centros de Reabilitação nas cidades estadunidenses de São Francisco, Los Angeles, Washington e Nova Iorque (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Durante essa época, entre as décadas de 1940 e 1950, se criam outras importantes instituições mexicanas que começam a demandar a capacitação e formação de profissionais, principalmente na área da reabilitação, como o Instituto Nacional de Reabilitação de Cegos e o Instituto Nacional de Audiologia (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

O contexto da poliomielite também pode ser identificado no relato da terapeuta ocupacional mexicana Sarita Martinez:

Tuvo mucho que ver con la epidemia de polio, entonces esto generó necesidades en cuánto a la rehabilitación de los chicos que estaban teniendo secuelas de poliomielitis. Empieza con un grupo de médicos e enfermeros a capacitarse a Estados Unidos, entonces regresan y en el Hospital Infantil de México fue donde empieza todo esto de la rehabilitación, muy ligado al surgimiento, también, de la fisioterapia. Fisioterapia y terapia ocupacional, como rehabilitación, son unas áreas que surgen en México y pues, el doctor Luis Guillermo Ibarra Ibarra, quien fue una de las personas que se fue a capacitar a Estados Unidos y entonces ya con él, que estudió Medicina y él fundó el Instituto Nacional de Rehabilitación, bueno es el creador de la Escuela de Técnicos en Rehabilitación, que graduaba fisioterapeutas e terapeutas ocupacionales, y considero que el hecho de que haya sido una persona que después se formó como médico, contribuyó mucho a que la terapia ocupacional en México no fuera licenciatura, no se profesionalizara, porque de alguna manera en algunas escuelas de terapia ocupacional y de fisioterapia se sigue trabajando mucho bajo el modelo médico, mucho bajo el “yo como médico tengo que decir que hacer aquí”, entonces no se permite esta autonomía profesional, y pienso que está muy ligado a eso, al hecho de que han sido médicos quienes han estado a cargo de la creación de escuelas de Terapia³⁴ (Entrevista realizada con Sarita Martínez).

Neste trecho, Sarita Martínez, além de contextualizar os motivos para a inauguração do programa de formação em terapia ocupacional no Hospital Infantil do México, também destaca a relação hierárquica para a criação das carreiras consideradas de reabilitação, dentro da perspectiva médica, que foram fundadas como programas auxiliares, trabalhando sob a vigilância médica.

Além do contexto bastante evidente da epidemia de poliomielite, é identificado como um dos motivos que impulsionaram a criação dos programas de formação na área da reabilitação, o alto número de lesões consideradas “incapacitantes” vinculadas às novas formas de trabalho, como resultado do processo de industrialização mexicano, como relatado pela terapeuta ocupacional mexicana Helvia Cascajares:

³⁴ Teve muito a ver com a epidemia de poliomielite, então isso gerou necessidades para a reabilitação das crianças que estavam com sequelas da poliomielite. Começa com um grupo de médicos e enfermeiros a se capacitar nos Estados Unidos, então retornam e no Hospital Infantil do México foi onde começa toda a reabilitação, muito ligada ao surgimento, também, da fisioterapia. Fisioterapia e terapia ocupacional como reabilitação são áreas que surgem no México e, então, o doutor Luis Guillermo Ibarra Ibarra, que foi uma das pessoas que foi se capacitar nos Estados Unidos e depois com ele, que estudou medicina e fundou o Instituto Nacional de Reabilitação, bom ele é quem criou a Escola de Técnicos de Reabilitação, que formava fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, e considero que o fato de ele ser uma pessoa que mais tarde se formou como médico, contribuiu muito para que a terapia ocupacional no México não fosse uma licenciatura, não ser profissionalizada, porque de alguma forma, em algumas escolas de terapia ocupacional e fisioterapia ainda seguem trabalhando muito sob o modelo médico, muito sob o "eu como médico tenho que dizer o que fazer aqui", então não se permite essa autonomia profissional, e penso que está muito ligado a isso, ao fato de que foram os médicos os responsáveis pela criação das escolas de Terapia (tradução livre).

El surgimiento de lo que fue todo lo de Seguridad Social, creo que es un contexto político y económico, porque empieza a ver toda la cuestión de los trabajadores del Estado, los trabajadores que tienen derecho si tienen una lesión a recibir una paga, y recibir atención médica, y empieza a surgir lo que es la medicina laboral, la medicina del trabajo, en donde tú te lesionas en el trabajo y tú tienes derecho a que te den terapia, eso sólo es posible cuando surge el Seguro Social³⁵ (Entrevista realizada com Helvia del Carmen Cascajares Díaz).

Desde seus inícios, o primeiro programa mexicano de formação em terapia ocupacional, criado no Hospital Infantil, esteve fortemente ligado à medicina e à fisioterapia, numa perspectiva de reabilitação.

A primeira oferta do programa de terapia ocupacional, em 1957, foi direcionada a enfermeiras do Hospital Infantil do México. O programa tinha duração de seis meses e tinha como objetivo graduar algumas profissionais do Hospital Infantil para atenção à grande quantidade de crianças hospitalizadas que apresentavam complicações e graves acometimentos físicos e, também, prejuízos na qualidade de vida dentro do Hospital.

A primeira oferta, iniciada em 1957, graduou seis terapeutas ocupacionais, que já eram enfermeiras do Hospital Infantil: María de las Nieves Contreras González, Margarita de la Rosa Martínez, Elena Elisa Gutiérrez Requenes, María Antonieta Servín Jiménez, De Jesús Soberón del Rasso e Elena Solís Salvatierra (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Na segunda oferta (1958-1960), o programa foi expandido, com duração de dois anos e se graduaram outras três terapeutas ocupacionais, que também eram enfermeiras do Hospital Infantil: Raquel Briones Niño, Blanca Emilia Hernández Beltrán e Carmen Melara González. As disciplinas básicas eram ministradas por médicos e enfermeiras do hospital. Além disso, começaram a ser ofertadas oficinas de carpintaria e de manejo de papel (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Para a terceira oferta (1961-1962), a notícia sobre o programa de formação em terapia ocupacional teria chegado a outros países vizinhos, o que fez com que enfermeiras e professoras de outros países se matriculassem no programa de formação em terapia ocupacional. Nesta promoção ingressaram, além de três

³⁵ O surgimento do que era o Seguro Social, acredito que é um contexto político e econômico, porque começa a se ver toda a questão dos trabalhadores do Estado, trabalhadores que têm direito, se têm uma lesão, a receber um pagamento, y receber cuidados médicos, e começa a surgir o que é medicina laboral, medicina do trabalho, na qual você se machuca no trabalho e você tem direito a receber terapia, isso só é possível quando a surge o Seguro Social (tradução livre).

mexicanas, duas hondurenhas e uma salvadorenha: Ruth Acevedo Reyes, Dora Argentina Raudales, Altagracia del Carmen Barraza, Yolanda de Lourdes Gómez Barbier e Dolores Sevilla Cobarrubias. Além das disciplinas básicas e das oficinas que já existiam, foram criadas outras oficinas, como a de talabarte, de macramé e de argila (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Já na década de 1960, o programa mexicano de formação em terapia ocupacional recebe estudantes de outros países, como Peru, Uruguai, Panamá e Costa Rica. Nesta década o programa passa a ter a duração de três anos (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Este programa de formação em terapia ocupacional ofertou turmas até o ano de 1981, quando finalizou suas atividades por falta de corpo docente no Hospital Infantil para ministrar o programa de terapia ocupacional. O programa de formação em terapia ocupacional retomaria as atividades apenas no ano de 2001 (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

No México, a terapia ocupacional foi aprovada como profissão em 1975, ainda como nível técnico, pela Direção Geral de Profissões, vinculada à Secretaria de Educação Pública. Em 1988, a terapia ocupacional é aprovada como licenciatura, ou seja, exigindo uma formação de nível superior, e esta mesma Direção Geral de Profissões começa a outorgar as cédulas profissionais para que os licenciados em terapia ocupacional pudessem exercer suas atividades profissionais.

Sobre associações nacionais de terapeutas ocupacionais, no México, existiu a *Asociación Mexicana de Terapia Ocupacional*³⁶, que chegou a fazer parte da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), mas que deixou de existir no ano de 1972. Posteriormente, foi criada a *Asociación de Profesionales en Terapia Ocupacional* (APTO)³⁷, em 22 de novembro de 1993 (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Esta associação foi criada pela necessidade dos terapeutas ocupacionais, na década de 1990, em terem contato com outros profissionais e associações de outros países, sobretudo a WFOT. A nova associação foi criada principalmente por terapeutas ocupacionais do Instituto Nacional de Medicina de Reabilitação, que foi

³⁶ Associação Mexicana de Terapia Ocupacional (tradução livre).

³⁷ Associação de Profissionais em Terapia Ocupacional (tradução livre).

legalizada pela Secretaria da Fazenda, do governo mexicano, em 1994 (CASCAJARES; RAMÍRES, 2017).

Hoje, o México conta com nove programas de formação em terapia ocupacional que oferecem o grau de licenciados em terapia ocupacional, como destacado por Sarita Martinez:

Te puedo decir que en Norte no tenemos nada, en el norte del país me refiero, si nos vamos más hacia el Sur, el centro del país, en la ciudad de México, vas a encontrar el Instituto Nacional de Rehabilitación, el Sistema DIF, que tiene escuelas en las sedes de DIF de Zapata, DIF Xalapa, tenemos también la Universidad del Teletón, la Universidad del Estado de México en Toluca y el Instituto de Terapia Ocupacional. Tenemos también en Puebla, está una Universidad que se llama "CMUCH" que es Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades, está también la Universidad, "Benemérita Universidad Autónoma de Puebla", entonces ahí son dos, ya vamos ocho escuelas y por último está la Universidad de Oaxaca, en Oaxaca, creo que es la "Benito Juárez" si no me equivoco, así se llama la universidad, entonces son prácticamente nueve. Nueve instituciones educativas donde vas a encontrar la formación de terapeutas ocupacionales en México³⁸ (Entrevista realizada com Sarita Martinez).

Em relação à pós-graduação, o México conta com um programa de mestrado intitulado "*Maestría en Terapia Ocupacional*", ofertado pelo Instituto de Terapia Ocupacional que é uma Instituição de Ensino Superior privada, sem fins lucrativos, fundada em 1997 na Cidade do México. Este programa foi reconhecido em 18 de outubro de 2002 pela Secretaria de Educação Pública do governo mexicano, e reconhecido pela WFOT. O programa de pós-graduação forma mestres em terapia ocupacional que, no caso do México, podem também atuar como terapeutas ocupacionais, mesmo tendo bacharelados ou licenciaturas em outras áreas.

Com esses trechos da história de criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no México, é possível discutir a relação de subordinação deste programa em relação à perspectiva médica, fato que marca, em geral, grande parte dos primeiros programas de terapia ocupacional na América Latina.

³⁸ Posso te dizer que no Norte não temos nenhuma, no norte do país quero dizer, se formos mais para o sul, o centro do país, na Cidade do México, você encontrará o Instituto Nacional de Reabilitação, o Sistema DIF, que tem escolas na sede do DIF de Zapata, DIF Xalapa, também temos a Universidade do Teletón, a Universidade do Estado do México em Toluca e o Instituto de Terapia Ocupacional. Temos também em Puebla, uma Universidade chamada "CMUCH", que é o Centro Universitario Mexicano de Ciências e Humanidades, há também a Universidade "*Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*", então há dois, estamos indo para oito escolas, e finalmente a Universidade de Oaxaca, em Oaxaca, acho que é o "Benito Juárez" se não me engano, esse é o nome da universidade, então são praticamente nove. Nove instituições educacionais onde você encontrará a formação de terapeutas ocupacionais no México (tradução livre).

No México, assim como em outros países, como veremos adiante, existiram algumas iniciativas de médicos que, por demandas institucionais ou por decisões pessoais, realizaram a formação profissional nos Estados Unidos da América, principalmente na área da reabilitação.

Alguns desses médicos começaram a entrar em contato com diferentes técnicas e práticas em reabilitação, inclusive com a terapia ocupacional produzida nos Estados Unidos da América, o que fez com que, logo que retornassem aos países de origem, iniciassem um trabalho de investimento na reprodução dessas técnicas, o que acabou por facilitar o processo de criação de alguns programas de formação profissional em terapia ocupacional.

Se a relação com os médicos, principalmente com esses que se graduaram ou se especializaram nos Estados Unidos da América, por um lado levou à criação dos primeiros programas de terapia ocupacional em alguns países, por outro lado fez com que estes programas estivessem inseridos nas hierarquias da área da saúde e submetidos, desde o início, à lógica médica.

Isto fez com que, no caso mexicano, para além de estar respaldado pelo discurso médico e ter grande parte dos conhecimentos embasados no campo biomédico, este primeiro programa de terapia ocupacional permanecesse sob a vigilância médica, o que pode ser considerado como um obstáculo para o avanço da profissão e para a autonomia do trabalho desenvolvido pelos terapeutas ocupacionais.

Pode-se dizer, portanto, na história da criação dos primeiros programas de terapia ocupacional na América Latina, assim como na história da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América, a articulação com os médicos e com os conhecimentos da medicina auxiliou no reconhecimento da terapia ocupacional, contudo, estabeleceu limites que a circunscreveram tanto teórica quanto em suas proposições práticas, pelo menos em um primeiro momento.

Além disso, como visualizado no caso brasileiro, tendo a epidemia de poliomielite como uma justificativa para a criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional e tendo sido resultado da articulação de projetos de cooperação internacional mediados pela ONU e OMS, o modelo de formação profissional mexicano foi igualmente influenciado pelo movimento internacional de reabilitação e pelo modo de compreensão estadunidense de formação em terapia ocupacional, reiterando a dinâmica da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do

Saber para a efetivação da proposta de formação de terapeutas ocupacionais no México.

3.3 - Argentina

Quadro 7: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Argetina

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Escuela Nacional de Terapia Ocupacional	Instituição de Ensino	Pública e gratuita	Buenos Aires	1959	2 anos	Técnico

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional, na Argentina, foi criado no ano de 1959, na *Escuela Nacional de Terapia Ocupacional* (ENTO), vinculado à *Comisión Nacional del Lisiado*³⁹ do *Ministerio de Salud* posteriormente inserido na *Universidad Nacional de San Martín*, em Buenos Aires. No início, a formação era de caráter técnico, com duração de dois anos.

Na literatura produzida sobre a história da terapia ocupacional na Argentina, temos os trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pesquisa “*Creación e institucionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina. Los comienzos de la formación y el desempeño profesional de terapeutas ocupacionales en Argentina desde la apertura de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional*”⁴⁰, dirigido por Mariela Nabergoi, e o projeto “*Revisión Histórica de la Terapia Ocupacional en la ENTO/UNSAM. Medio siglo de crecimiento*”⁴¹, dirigido por Marcela Bottinelli, além das teses de doutorado de Mariela Nabergoi e Daniela Testa.

Em geral, nessa literatura argentina sobre a história da terapia ocupacional no país, alguns autores dividem este contexto em três principais momentos:

1. Los antecedentes de creación de la Escuela (1956-1959), que van desde la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) hasta la creación de la ENTO, e incluye los cursos de formación de auxiliares de Terapia Ocupacional por parte de Elizabeth Hollings en 1956 y Ruby Kroom en 1957; 2. Un primer período de la ENTO con el equipo de docentes inglesas a cargo de la

³⁹ Comissão Nacional dos Inválidos (tradução livre).

⁴⁰ Criação e institucionalização da terapia ocupacional na Argentina. Os começos da formação e o desempenho profissional de terapeutas ocupacionais na Argentina desde a abertura da Escola Nacional de Terapia Ocupacional (tradução livre).

⁴¹ Revisão histórica da terapia ocupacional na ENTO/UNSAM. Meio século de crescimento (tradução livre).

Escuela (1959-1963), se distinguen en este período un primer grupo a cargo de Miss MacDonald y un segundo grupo con matices diferentes en cuanto a sus antecedentes y formación, y 3. El comienzo del proceso de "argentinización", iniciado con el traspaso de la gestión y las tareas docentes a las egresadas argentinas.⁴² (1963-1965) (BOTTINELLI et al., 2016, p.16).

Antes da criação da ENTO, em 1959, existiram alguns cursos de capacitação, para diferentes profissionais, oferecidos pela terapeuta ocupacional inglesa Elizabeth Hollings, que fazia parte da equipe inglesa de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da *Dorset House*, de Oxford, além da terapeuta ocupacional Evelyn Mary MacDonald que também seria uma das responsáveis pelo primeiro programa de formação em terapia ocupacional, na ENTO. Algumas mulheres que cursaram essa primeira oferta foram as argentinas Carmen Forn, Marta Fortain e Helvia Llambí, que teriam grande importância no desenvolvimento da ENTO, em Buenos Aires, como sublinhado a seguir:

Los cursos de Terapia Ocupacional y Fisioterapia previos a la creación de la ENTO estuvieron a cargo del equipo inglés liderado por Mónica Martin Jones, con Elizabeth Hollings como docente de Terapia Ocupacional. Quienes participaron en estos cursos, como Carmen Forn, Marta Fortain y Helvia Llambí, fueron luego estudiantes de la primera cohorte de la ENTO y líderes de la Terapia Ocupacional en el país⁴³ (BOTTINELLI et al., 2016, p.16).

Sobre esses dois cursos oferecidos antes da criação do programa de formação em terapia ocupacional da ENTO, Nabergoi et al. (2013) destacam:

La capacitación inicial de Terapia Ocupacional estuvo marcada por un enfoque de rehabilitación importado desde Europa y EEUU. Previo a la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, em 1956 se realizó un curso con el objetivo de dar formación inicial a quienes se desempeñarían con el cargo de idóneas en Terapia Ocupacional a cargo de Miss Elizabeth Hollings, quien viaja desde Inglaterra junto con un equipo de cuatro fisioterapeutas. Ello se realizó en el marco de una acción de colaboración internacional entre

⁴² 1. Os antecedentes à criação da Escola (1956-1959), que vão desde a criação da Comissão Nacional para a Reabilitação das Pessoas com Deficiências (CNRL) até a criação da ENTO, e inclui os cursos de formação para auxiliares de Terapia Ocupacional por parte de Elizabeth Hollings em 1956 e Ruby Kroom em 1957; 2. Um primeiro período da ENTO com a equipe de professoras inglesas encarregadas pela Escola (1959-1963), se distinguem neste período um primeiro grupo a cargo da Srta. MacDonald e um segundo grupo com diferentes matrizes em termos de seus antecedentes e formação, e 3. O início do processo de "argentinização", iniciado com a transferência de gestão e das tarefas docentes para as argentinas graduadas (tradução livre).

⁴³ Os cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia anteriores à criação da ENTO foram responsáveis pela equipe de inglesa liderada por Monica Martin Jones, com Elizabeth Hollings como professora de Terapia Ocupacional. Aquelas que participaram desses cursos, como Carmen Forn, Marta Fortain e Helvia Llambí, foram posteriormente estudantes da primeira promoção da ENTO e líderes da Terapia Ocupacional no país (tradução livre).

el Gobierno Argentino, que proveía alojamiento y comida y parte de los salarios, la Comunidad Británica de la Argentina, que solventaba otra parte de los salarios y gastos eventuales, y el resto del inanciamiento, por el Gobierno Británico y la Compañía Naviera Royal Mail (Archivo Escuela Dorset House, 1956; Amate, en OPS, 2002). Un año después, desde la Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil (ALPI), se plantea un curso acelerado dictado por Ruby Kroom, proveniente de EEUU. Y en 1958 vienen la terapeuta ocupacional Helen Dahlstrom y la fisioterapeuta Vivian Hannan como asesoras por un año, quienes continúan la formación del primer equipo de terapeutas ocupacionales. Estas profesionales viajan luego de un acuerdo entre la OMS, la Fundación "Hermana Elizabeth Kenny", de EEUU y la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (Memorias CNRL, 1958)⁴⁴ (NABERGOI, et al., 2013, p. 19).

Sobre estes processos de cooperação internacional que proporcionaram a criação do primeiro programa argentino de formação em terapia ocupacional, Nabergoi et. al (2013) apontam:

Las acciones de cooperación interinstitucionales a nivel internacional, que se vinculan con los comienzos de la Terapia Ocupacional en el país, se relejan en el inanciamiento de viajes de estudio al exterior con alumnas becadas para formarse allí y regresar a su país, visitas a servicios especializados y de expertos de otros países, material de estudio, entre otros. Los antecedentes de la vinculación del país con organizaciones internacionales de salud han sido diversos y pueden identificarse diferencias de acuerdo al momento y situación política de la Argentina⁴⁵ (NABERGOI, et. al, 2013, p.18-19).

⁴⁴ A capacitação inicial em Terapia Ocupacional esteve marcada por um enfoque de reabilitação importado da Europa e dos Estados Unidos da América. Antes da criação da Escola Nacional de Terapia Ocupacional, em 1956 foi realizado um curso com o objetivo de dar formação inicial àquelas que desempenhariam o cargo de idôenas em Terapia Ocupacional, sob responsabilidade da Srta. Elizabeth Hollings, que viaja desde a Inglaterra junto com uma equipe de quatro fisioterapeutas. Isso foi feito no âmbito de uma colaboração internacional entre o governo argentino, que fornecia alojamento, alimentação e parte dos salários, a comunidade britânica da Argentina, que pagou outra parte dos salários e eventuais despesas, e o resto do financiamento por parte do Governo Britânico e pela companhia de navegação Royal Mail (Arquivo da Escola Dorset House, 1956; Amate, em OPS, 2002). Um ano depois, pela Associação para a Luta contra a Paralisia Infantil (ALPI), é proposto um curso acelerado sob responsabilidade de Ruby Kroom, vinda dos Estados Unidos da América. E em 1958, viajam a terapeuta ocupacional Helen Dahlstrom e a fisioterapeuta Vivian Hannan viajam como consultoras durante um ano, que continuam a formação da primeira equipe de terapeutas ocupacionais. Essas profissionais viajam após um acordo entre a OMS, a Fundação "Irmã Elizabeth Kenny" dos Estados Unidos da América e a Comissão Nacional para a Reabilitação das pessoas com Deficiência (tradução livre).

⁴⁵ As ações de cooperação interinstitucionais a nível internacional, que se vinculam aos começos da Terapia Ocupacional no país, refletem-se no financiamento de viagens de estudo ao exterior com alunas que receberam bolsas de estudo para lá estudar e retornam ao país, visitas a serviços especializados e visitas de especialistas de outros países, material de estudo, entre outros. Os antecedentes da vinculação do país com as organizações internacionais de saúde têm sido diversos e podem identificar diferenças de acordo com o momento e a situação política da Argentina (tradução livre).

Ainda sobre os projetos de cooperação internacional que foram determinantes no processo de criação do programa de formação em terapia ocupacional, Nabergoi et al. (2013) destacam:

Las acciones de cooperación internacional fueron determinantes para la apertura de cursos y de la carrera de Terapia Ocupacional en varios países de la región. En Argentina, una de las primeras acciones del gobierno de facto del período posperonista fue la relación con la OSP [Oficina Sanitaria Panamericana], a la cual en 1956 se solicitó asesoramiento general en temas de política sanitaria. Las acciones de cooperación específicas en materia de rehabilitación se desarrollaron en torno a las consecuencias de las epidemias de poliomielitis de la década del 50 y en especial la de 1956, que impulsó la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) como entidad estatal orientada a implementar un programa nacional de rehabilitación⁴⁶ (NABERGOI, et. al, 2013, p.19).

Desta forma, a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, na Argentina, foi resultado de uma articulação entre os governos de Argentina e Inglaterra, que possibilitou a contratação de terapeutas ocupacionais inglesas que viajaram a Buenos Aires, no ano de 1959, para organizar a formação e lecionar no programa de formação em terapia ocupacional até que existissem terapeutas ocupacionais argentinas para assumi-lo, como pode ser visto no trabalho da terapeuta ocupacional argentina Daniela Testa (2013), no trecho a seguir:

Así las cosas, para dar cumplimiento al mandato legal de formar recursos humanos, la CNRL [Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado] comenzó, en 1958, las gestiones para la creación de la ENTO, organizada de acuerdo con los requisitos exigidos por la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales. En abril de 1959, luego de 18 meses de negociación, llegó desde Inglaterra una delegación de cuatro terapeutas de la Escuela Dorset House de Oxford que se encargaría de poner en marcha esa casa de estudios. Ellas eran Mary MacDonald, Bárbara Allan, Anne Rickett y Hilary Schlesinger que ocuparían los cargos de directora, vicedirectora e instructoras respectivamente. En 1964, la institución quedaría en manos argentinas, responsabilidad que sería asumida por Marta

⁴⁶ As ações de cooperação internacional foram determinantes para a abertura de cursos e do programa de formação em Terapia Ocupacional em vários países da região. Na Argentina, uma das primeiras ações governamentais de fato, do período pós-peronista, foi a relação com a OSP [Oficina Sanitaria Pan-Americana] para a qual, em 1956, foi solicitado assessoramento geral sobre questões de política sanitária. As ações específicas de cooperação na área de reabilitação foram desenvolvidas em torno das consequências da epidemia de poliomielite dos anos 1950, especialmente em 1956, que impulsionou a criação da Comissão Nacional para a Reabilitação das pessoas com Deficiência (CNRL) como uma entidade estatal orientada a implementar um programa nacional de reabilitação (tradução livre).

Fortain (Memorias..., 1958, 1959, 1962, 1964)⁴⁷ (TESTA, 2013, p.1578).

A criação da ENTO faz parte do processo de mudança na atenção em deficiência e saúde mental, que teve como resultados a abertura de novas carreiras nas áreas de saúde e de ciências humanas. Esta criação se dá no governo do presidente Arturo Frondizi (de 1958 a 1962) que se vinculava, também, às propostas de cooperação internacional com as agências como OMS, OIT e OPAS (BOTINELLI, et al., 2016).

O governo de Arturo Frondizi foi reconhecido por uma proposta desenvolvimentista para a Argentina e por ter revogado, em 1961, a lei que tornava ilegal o Peronismo. Este presidente era conhecido, também, por ter boas relações diplomáticas com os Estados Unidos da América e com Cuba, o que de certa forma desencadeou no golpe militar que o destituiu do governo em 29 de março de 1962.

Especificamente sobre a área de ensino superior, neste período, considerado a “época dourada” das Universidades na Argentina, as terapeutas ocupacionais argentinas Julieta Briglia e Augustina Sartirana (2013) apontam:

Dentro del contexto educativo, entre 1955 y 1966 se ubicó la “época de oro” de la universidad argentina. Las autoridades que encararon la “normalización” de la Universidad de Buenos Aires entre 1955 y 1958 se propusieron revitalizar la autonomía y el co-gobierno universitario, la actividad académica y científica de excelência la creación de nuevas ofertas de formación, la expansión de dedicaciones exclusivas, y la organización de las unidades académicas por departamentos; también se dio una ofensiva política de “desperonización” de la universidad que comprendía la evaluación de la “honradez” y “moralidad” de los candidatos a concurso, esto es, que les imponía la obligación de demostrar públicamente que no disponían de antecedentes comprometidos con el régimen peronista. Durante este periodo creció el número de estudiantes y también la inclusión de la mujer en la universidad⁴⁸ (BRÍGLIA; SARTIRANA, 2013, p. 35).

⁴⁷ Assim, para cumprir o mandato legal de formar recursos humanos, a CNRL [Comissão Nacional para a Reabilitação das pessoas com Deficiência] iniciou, em 1958, as etapas para a criação da ENTO, organizadas de acordo com os requisitos exigidos pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais. Em abril de 1959, após 18 meses de negociação, uma delegação de quatro terapeutas da Escola Dorset House de Oxford, chegou da Inglaterra e ficou encarregada de montar essa casa de estudos. Eles eram Mary MacDonald, Barbara Allan, Anne Ricket e Hilary Schlesinger, que ocupariam os cargos de diretora, vice-diretora e instrutoras, respectivamente. Em 1964, a instituição ficaria em mãos argentinas, responsabilidade que seria assumida por Marta Fortain (Memories ..., 1958, 1959, 1962, 1964) (tradução livre).

⁴⁸ Dentro do contexto educacional, entre 1955 e 1966, se localiza a "idade de ouro" da universidade argentina. As autoridades que enfrentaram a "normalização" da Universidade de Buenos Aires entre 1955 e 1958 se propuseram a revitalizar a autonomia e o co-governo universitário, a atividade acadêmica e científica de excelência, a criação de novas ofertas de formação, a ampliação de dedicções exclusivas, e a organização das unidades acadêmicas por departamentos; houve também

Sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Argentina, algumas autoras apontam que um dos principais argumentos foi a necessidade de lidar com a epidemia da poliomielite (NABERGOI et al, 2011; TESTA, 2012; BOTINELLI, et al., 2016). A relação da criação do primeiro programa de terapia ocupacional na Argentina com a epidemia de poliomielite pode ser identificada no trabalho de Testa (2013):

En Argentina, la epidemia de poliomielitis de 1956, considerada una de las más graves sucedidas hasta ese momento, afectó aproximadamente a 6.500 personas. Así las cosas, un sector de la corporación médica estaba preocupado por la complejidad y el alcance de las secuelas permanentes que esta enfermedad provocaba entre sus víctimas, y canalizaba esfuerzos – cada vez más sistematizados y frecuentes – en espacios académicos y legislativos para lograr una ubicación prioritaria del tema dentro de las agendas políticas. [...] Esa situación conformó el escenario apropiado para concretar la antigua aspiración de crear centros de formación de nivel superior que dieran respuesta a las necesidades de rehabilitación de los que habían sobrevivido a la enfermedad con impedimentos físicos permanentes. [...] La creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), en 1959, fue una de las acciones medulares del plan de formación de recursos humanos impulsado desde el gobierno nacional a través de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado (CNRL) que fue conformada especialmente como una de las respuestas oficiales ante la emergencia sanitaria planteada por la epidemia de 1956⁴⁹ (TESTA, 2013, p. 1572).

O plano de estudos deste primeiro programa de terapia ocupacional foi estruturado com o objetivo de cumprir com os requisitos mínimos propostos pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), o que impulsionou a

uma ofensiva política de "des-Peronização" da universidade que incluiu a avaliação da "honestidade" e "moralidade" dos candidatos a concurso, isto é, que lhes impunha a obrigação de demonstrar publicamente que não tinham um histórico comprometido com o regime peronista. Durante este período o número de estudantes cresceu e também a inclusão de mulheres na universidade (tradução livre).

⁴⁹ Na Argentina, a epidemia de poliomielite de 1956, considerada uma das mais graves até hoje, afetou aproximadamente 6.500 pessoas. Assim, um setor da corporação médica estava preocupado com a complexidade e abrangência das sequelas permanentes que essa doença causava entre suas vítimas, e canalizava esforços - cada vez mais sistematizados e frequentes - em espaços acadêmicos e legislativos para alcançar uma prioridade do tema nas agendas políticas. [...] Essa situação conformou o cenário apropriado para concretizar a antiga aspiração de criar centros de formação de nível superior que respondessem às necessidades de reabilitação daqueles que sobreviveram à doença com deficiências físicas permanentes. [...] A criação da Escola Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), em 1959, foi uma das ações centrais do plano formação de recursos humanos promovido pelo governo nacional através da Comissão Nacional de Reabilitação das pessoas com Deficiência (CNRL) que foi especialmente formado como uma das respostas oficiais para a emergência de saúde colocada pela epidemia de 1956 (tradução livre).

criação de uma formação para além da necessidade imediata de reabilitação imposta pela epidemia da poliomielite, uma vez que a WFOT colocava a necessidade, também, de conteúdos de psiquiatria e saúde mental para a formação das terapeutas ocupacionais, conforme discutido por Bottinelli et. al (2016):

El plan de estudios de la carrera se estructuró con el fin de cumplir con los requisitos de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), creada pocos años antes. Ello supuso la incorporación de la formación en el campo de salud mental, que no formaba parte de las demandas de asistencia en el área física relacionadas con la polio, y la necesidad de realizar gestiones específicas para la aceptación local de dicha propuesta y la apertura del campo. Así, desde el comienzo el plan de estudios contempló la formación en los campos físico y mental con igual valoración. El currículo se estructuró con tres tipos de materias: asignaturas teóricas, actividades prácticas y práctica clínica, cuya distinción permanece en los currículos actuales⁵⁰ (Bottinelli et. al, 2016, p. 17).

Sobre as notícias em jornais argentinos, que relataram a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, Testa (2012) destaca:

La inauguración del establecimiento educativo fue anunciada en los periódicos bajo titulares del estilo "Inician cursos de terapia ocupacional que ha de ayudar a los lisiados a mejorar su situación" (20 nov. 1959), o "Inauguróse una Escuela de Laborterapia para la rehabilitación de los lisiados" (21 nov. 1959). Dichos anuncios destacaban la actitud de las "muchachas que se dedicarán a este noble trabajo" y los valores humanitarios de esta profesión. También en el periódico El Pueblo, de 21 de noviembre de 1959, la nota refiere "un paso más se ha dado en la humanitaria tarea de lograr la rehabilitación de los impedidos o disminuidos"⁵¹ (TESTA, 2012, p.1578)

A primeira oferta da ENTO graduou 29 terapeutas ocupacionais: Pierina Maria Andreani, Maria Amalia Bustinza, Maria Rosa Carnevale, Nélide Haydeé Etcheverry, Carmen Forn, Marta Elena Fortain, Olga Filomena Gómez, Helvia Elena Llambí,

⁵⁰ O plano de estudos do programa de formação foi estruturado para atender às exigências da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), criada alguns anos antes. Isso significou a incorporação da formação no campo da saúde mental, o que não fazia parte das demandas por assistência na área física relacionada à poliomielite, e a necessidade de se realizar procedimentos específicos para a aceitação local da dita proposta e a abertura do campo. Assim, desde o início o plano de estudos contemplava a formação nos campos físico e mental com a mesma valorção. O currículo foi estruturado com três tipos de disciplinas: disciplinas teóricas, atividades práticas e prática clínica, cuja distinção permanece nos currículos atuais (tradução livre).

⁵¹ A inauguração do estabelecimento educacional foi anunciada nos jornais sob as manchetes de "Iniciam cursos de terapia ocupacional que devem ajudar os deficientes a melhorar sua situação" (20 de novembro de 1959), ou "Inauguração de uma Escola de Laborterapia para a reabilitação dos lesados"(21 de novembro de 1959). Esses anúncios destacavam a atitude das "garotas que se dedicarão a esse nobre trabalho" e os valores humanitários dessa profissão. Também no jornal El Pueblo, de 21 de novembro de 1959, a nota refere que "mais um passo foi dado na tarefa humanitária de conseguir a reabilitação dos deficientes físicos ou incapacitados" (tradução livre).

Doris María Roubicek, Beatriz Arriola, Victoria Emilia Casetta de Cufre, Susana Carolina Correas, Nelly Dina Danelutto, Lía Julia Eyssantier, Rosa Galindez, Delia Graciela Issler, Fanny Blanca Lafuente, Berta Neuman, Ingrid Ostrowski, Lila Peña, María Teresa Pites, Ada de Jesús Prieto, Estela María Pizarro, Maria Cristina Rios, Herminia Rodriguez, Rosario Saez, Maria Justa Segura, Marta Elvira del Huerto Suter e Lurde Villa (LA ENTO, 2009).

Entre 1961 e 1965, a ENTO formou 76 terapeutas ocupacionais, mais da metade vinham de outras províncias da Argentina, recebendo bolsas de estudo por convênio do governo da Argentina, além de cinco estudantes chilenas, também recebidas por bolsas de estudo oferecidas por convênio (BOTINELLI, et al., 2016).

A *Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales* (AATO)⁵² foi criada em 16 de agosto de 1962, com terapeutas ocupacionais egressas da ENTO. A primeira comissão diretiva foi formada por Carmen Forn, Marta Suter, Marta Fortain e Helvia Llambi.

De acordo com a AATO (2019), os objetivos desta associação são:

La AATO vela por la ética profesional e interviene en la defensa de los intereses profesionales ante autoridades nacionales, provinciales, municipales y asociaciones de bien público. En su desempeño promueve el desarrollo de la actividad para la formación de Grado y de Post Grado y exige su ejercicio según leyes nacionales, provinciales así como también a ordenanzas municipales vigentes. También promueve las acciones conjuntas interdisciplinarias, y la posibilidad de asociarse a las Federaciones y Confederaciones. Del mismo modo mantiene un registro de los Terapeutas Ocupacionales graduados del país y promueve la profilaxis laboral. Fomenta el crecimiento de la asociación de Terapeutas Ocupacionales en la República Argentina, estableciendo relaciones con asociaciones similares del país y del extranjero⁵³ (AATO, 2019, s/p).

Sobre o processo de registro profissional de terapeutas ocupacionais na Argentina, a AATO (2019) explica as diferentes formas de matrícula e registro, que podem ser feitos diretamente por meio do Ministério Nacional da Saúde, ou os

⁵² Associação Argentina de Terapeutas Ocupacionais (tradução livre).

⁵³ A AATO vela pela ética profissional e intervém na defesa dos interesses profissionais perante as autoridades nacionais, provinciais e municipais e associações do bem público. Em seu desempenho, promove o desenvolvimento da atividade para a formação da graduação e da Pós-Graduação e exige o seu exercício de acordo com as leis nacionais, provinciais, bem como com as ordenanças municipais vigentes. Promove também ações interdisciplinares conjuntas e a possibilidade de associação com Federações e Confederações. Da mesma forma, mantém um registro de Terapeutas Ocupacionais graduados no país e promove a profilaxia laboral. Promove o crescimento da Associação dos Terapeutas Ocupacionais na República Argentina, estabelecendo relações com associações similares no país e no exterior (tradução livre).

ministérios correspondentes das províncias, ou ainda diretamente nos Colégios Profissionais, para as províncias que têm este tipo de associação:

La matrícula es la forma en que el Estado nacional, provincial o municipal controla y fiscaliza el ejercicio profesional de los Terapistas Ocupacionales, porque profesiones como la nuestra involucran los bienes del Estado Nacional como es la salud de los habitantes de nuestro país y debe ser protegida y resguardada. El ejercicio profesional son los actos que por ley se determinan que un profesional, a través de su respectivo título profesional está habilitado para realizar. Tales actos propios del ejercicio los determina la universidad correspondiente a través del perfil del egresado, del alcance del título y de los alcances que reconoce y habilita exclusivamente el Ministerio de Educación de la Nación y cuyos títulos expide la Universidad de gestión estatal o privada autorizada por este Ministerio. De este modo al matricularnos el Estado nos controla en nuestro desempeño como profesionales de la salud a través del Ministerio de Salud donde ejercemos, si es en la CABA [Ciudad Autónoma de Buenos Aires] nos matriculamos en el Ministerio de Salud de Nación. Si fuera en otra provincia a través del Ministerio que corresponda, excepto en las provincias de La Rioja, Entre Ríos y Santa Fe, que cuentan con Colegios Profesionales de TO [terapia ocupacional], solo en estas tres provincias por ahora nos matriculamos en nuestros propios Colegios de Terapeutas Ocupacionales⁵⁴ (AATO, 2019, s/p).

Sobre o processo de regulamentação da profissão, o primeiro decreto foi publicado no ano de 1963, colocando a terapia ocupacional como uma atividade de colaboração médica. Em seguida, no ano de 1967, é produzida a primeira lei nacional que foi incorporada ao regime profissional da medicina, conforme destacado por Testa (2013):

La terapia ocupacional se encuentra reconocida, regulada y fiscalizada por el Estado nacional a partir del decreto n° 3.309/63 por el que se la reconoce como actividad de colaboración. Posteriormente, en el año 1967, por la ley nacional 17.132/67 y el decreto reglamentario 6.216/67, fue incorporada al régimen del

⁵⁴ A matrícula é a forma em que o Estado nacional, provincial ou municipal controla e fiscaliza o exercício profissional de terapeutas ocupacionais, porque profissões como a nossa, que envolvam os bens do Estado Nacional como é a saúde dos habitantes de nosso país e deve ser protegida e resguardada. O exercício profissional são os atos que por lei determinam que um profissional, através de seu respectivo título profissional, está habilitado a atuar. Tais atos próprios do exercício são determinados pela universidade correspondente através do perfil do egresso, do alcance do título e dos alcances que reconhece e habilita exclusivamente o Ministério de Educação da Nação e cujos títulos expede a Universidade de gestão estatal ou privada autorizada por este ministério. Assim, ao nos matricular, o Estado nos controla em nosso desempenho como profissionais de saúde, através do Ministério da Saúde onde exercemos, se for na CABA [Cidade Autônoma de Buenos Aires] nos matriculamos no Ministério da Saúde Nacional. Se em outra província através da Ministério correspondente, exceto nas províncias de La Rioja, Entre Rios e Santa Fé, que contam com Colégios Profissionais de Terapeutas Ocupacionais, apenas nestas três províncias por agora nos matriculamos em nossos próprios Colégios de Terapeutas Ocupacionais (tradução livre).

ejercicio profesional de la medicina, odontología y actividades de colaboración⁵⁵ (TESTA, 2013, p. 1581).

No ano de 2014, é sancionada a lei própria da terapia ocupacional, lei número 27.051/14, como explicitado pela terapeuta ocupacional argentina Laura Perez:

Esa era la ley 17.132 del año 1967 que regía a nivel nacional a la terapia ocupacional hasta el año 2014 que es cuando logramos la sanción de la Ley Propia 27.051/14. Entonces nuestra preocupación como Asociación Nacional era poder generar un paraguas de protección para todo el país y facilitar el proceso para que cada provincia pudiera adherir totalmente, en parte o sancionar su propia ley. (...) Decíamos entonces que tiene por objetivo venir a dar respuestas a estas diferencias que se daba entre provincias, esto que nos permite además de poder dar respuestas a las distintas iniquidades en las distintas provincias, nos permite actualizar también e incorporar aquellos conocimientos que a través de la formación y en la titulación vamos adquiriendo pero el marco normativo al estar desactualizado nos dejaba fuera de la posibilidad de ejercer, nos ponía en una posición de vulnerabilidad en ese sentido. La ley lo que incorpora es la necesidad de este registro que nos va mantener actualizado el dato de cuantos somos, incorpora también al registro de sancionados e inhabilitados, respeta las competencias jurisdiccionales en materia de matriculación, fiscalización y control del ejercicio⁵⁶ (Entrevista com Laura Perez).

Atualmente, são 15 programas de formação em terapia ocupacional na Argentina, entre instituições de ensino de caráter público ou privado. Além disso, em relação ao número de terapeutas ocupacionais na Argetina, por Laura Perez destaca: *“Nosotros contamos con 9.000 mil profesionales de la Terapia Ocupacional en la Argentina, hay 5.000 mil que están concentrados en la provincia de Buenos Aires y en la Capital Federal⁵⁷”* (Entrevista com Laura Perez).

⁵⁵ A terapia ocupacional se encontra reconhecida, regulamentada e fiscalizada pelo Estado nacional a partir do decreto nº 3.309/63, pelo qual é reconhecida como atividade de colaboração. Posteriormente, no ano de 1967, pela lei nacional 17.132/67 e o decreto regulamentar 6.216/67, foi incorporada ao regime de prática profissional de medicina, odontologia e atividades colaborativas.

⁵⁶ Essa era a lei 17.132 do ano de 1967 que regia a nível nacional a terapia ocupacional, até o ano de 2014, quando conseguimos a sanção da Lei Própria 27.051/14. Então, nossa preocupação como Associação Nacional era poder gerar um guarda-chuva de proteção para todo o país e facilitar o processo para que cada provincia pudesse aderir totalmente, em parte ou sancionar sua própria lei. (...) Dissemos, então, que o objetivo é fornecer respostas a essas diferenças que se davam entre as provincias, isto que nos permite dar respostas às distintas iniquidades nas diferentes provincias, também nos permite atualizar e incorporar aqueles conhecimentos que através da formação e da titulação vamos adquirindo, mas o marco normativo ao estar desatualizado nos deixou fora da possibilidade de exercer, nos colocava em uma posição de vulnerabilidade nesse sentido. A lei o que incorpora é a necessidade de este registro que vai nos manter atualizados os dados de quantos somos, também incorpora o registro de sancionados e inhabilitados, respeita as competências jurisdicionais para registro, fiscalização e controle do exercício (tradução livre).

⁵⁷ Nós contamos com 9.000 profissionais de terapia ocupacional na Argentina, há 5.000 que estão concentrados na provincia de Buenos Aires e na Capital Federal (tradução livre).

Nesta breve contextualização do histórico da terapia ocupacional na Argentina, foi possível perceber um elemento importante para a análise das dimensões da Colonialidade do Poder e Colonialidade do Saber na América Latina, desde a criação da primeira proposta de programa de formação até à elaboração de planos de estudos e currículos formatados por diretrizes internacionais.

Como apresentado anteriormente, o primeiro plano de estudos do programa de terapia ocupacional da ENTO foi criado seguindo os padrões mínimos da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT). Apesar de as demandas da sociedade argentina, naquela época, se configurarem pela resposta imediata e qualificada à epidemia de poliomielite, o que implicaria um currículo voltado para as demandas de reabilitação, a carga horária de conteúdos de reabilitação era equivalente aos conteúdos de saúde mental.

Esta construção se deu pela recente articulação da proposta de programa de formação em terapia ocupacional com a WFOT, por meio das terapeutas ocupacionais inglesas que incentivaram esta articulação.

Neste sentido, a proposta de um currículo que respondesse aos requisitos e ao padrão de formação da WFOT foi bastante interessante, uma vez que deu credibilidade para a proposta de programa de formação profissional, além de ter ampliado as possibilidades de atuação da terapia ocupacional na Argentina.

Todavia, este fato evidencia a dimensão da Colonialidade do Saber neste processo de criação da formação em terapia ocupacional, uma vez que esta articulação recente não abriu brechas para a construção de uma proposta que dialogasse com a demanda eminente da sociedade argentina, ou com os recursos e abordagens locais sobre suas necessidades, tendo, como resultado, a importação de conteúdos prontos, produzidos e formatados em outra realidade, e que seriam suficientes para a replicação na realidade argentina e, mais amplamente, na realidade latino-americana.

3.4 - Venezuela

Quadro 8: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Venezuela

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales	Assistência	Pública e gratuito	Caracas	1959	3 anos	Técnico

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional, na Venezuela, foi criado na capital Caracas, no ano de 1959. Este programa foi proposto pelo *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, vinculado à *Escuela Nacional de Rehabilitación*.

Assim como nos países que criaram o primeiro programa de terapia ocupacional na década de 1950, como no caso de Brasil (1956), México (1957) e Argentina (1959), antes da criação do programa, existiam algumas práticas principalmente inspiradas no uso do trabalho e da ocupação em hospitais psiquiátricos e asilos. No caso da Venezuela, já existia um serviço de laborterapia no chamado *Hospital Algodonal*, como relatado pela terapeuta ocupacional venezuelana Antonieta Rivas de Puche:

Hubo servicios antes de tener la carrera en 1959. Tenían servicios de laborterapia como ese del Hospital Algodonal, para tuberculosos. Eso fue así porque siempre hubo la idea de que el paciente por lo menos en la parte de tuberculosis, todas las áreas donde ellos iban al hospital era básicamente para que tuvieran un poco de trabajo, era un trabajo vocacional. Había ese servicio de laborterapia que tenía un departamento de joyería, tenía departamento de cuero, había costura, había muchas cosas y los pacientes podían cambiar su actividad, entonces eso era orientación al cambio de un trabajo, de una idea de ocupación⁵⁸ (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

⁵⁸ Havia serviços antes de se ter o programa de formação em 1959. Existiam serviços de laborterapia como o do Hospital Algodonal, para pessoas com tuberculose. Isso porque a ideia de que o paciente, pelo menos na parte da tuberculose, em todas as áreas em que eles iam no hospital era basicamente para que eles tivessem um pouco de trabalho, era um trabalho vocacional. Havia esse serviço de laborterapia que tinha um departamento de joalheria, tinha departamento de couro, havia costura, havia muitas coisas e os pacientes poderiam mudar a sua atividade, então essa era uma orientação à mudança de uma atividade de trabalho, uma ideia de ocupação.

Em relação à conjuntura política na Venezuela, antes da criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, existia a ditadura militar, que teria iniciado com um Golpe de Estado em 1948 e se estenderia até o ano de 1958. Em relação ao contexto econômico, a Venezuela, sendo um país petrolífero, estava em um momento de ascensão econômica com muitos recursos financeiros que iriam impulsionar diferentes projetos de obras públicas, além de investimentos na educação e saúde, como destacado por Antonieta Rivas:

El contexto económico de Venezuela en la creación de la carrera es que somos un país petrolero donde habían muchos recursos financieros que podían satisfacer los diferentes proyectos de obras públicas, salud, educación y que el régimen imperante era la dictadura del General Marco Pérez Jiménez. O sea era una dictadura, tenían recursos, ellos querían hacer cosas; el gran desastre era que políticamente quien no estaba con ellos la represión era muy dura. Uno de los proyectos en el área de rehabilitación, fue la construcción, en ese tiempo de la dictadura, se decidió que iba a haber en Venezuela un Centro Nacional de Rehabilitación, eso estamos hablando del 1955-1956. Que iba a hacer un Centro Nacional de Rehabilitación como una réplica de la que está en Montreal, entonces hubo un proyecto y se empezó a hacer ese centro que se terminó, porque la dictadura se termina en el 1958, pero esos proyectos siguieron. Y hay un Centro Nacional de Rehabilitación en este país que tiene capacidad para atender 1000 pacientes diarios. Nosotros en rehabilitación tenemos esa fortaleza, es decir que tenemos cosas hechas, estructura. Pero con respecto al contexto social era una sociedad con muchas contradicciones, por qué? Porque había una parte que se sentía con inseguridad personal porque la dictadura era tan férrea que ahí nadie hace nada para que no lo maten! Pero a la vez muy reprimida políticamente y por otro lado se veía un país que estaba, la gente veía un país que se estaba desarrollando porque había mucho desarrollo de obra públicas. Entonces esa es la situación donde la terapia ocupacional, la actuación de terapia ocupacional entra en furor, vamos a decirle, en Venezuela; porque había un seguro social que se fundó en el 1946, tenían que darle rehabilitación a los trabajadores que tenían problemas, entonces ese era el contexto de cuando se forma el tratamiento de rehabilitación y, dentro, con terapia ocupacional⁵⁹ (Entrevista con Antonieta Rivas de Puche).

⁵⁹ O contexto econômico da Venezuela no momento da criação do programa de formação é que somos um país petrolífero onde havia muitos recursos financeiros que poderiam satisfazer os diferentes projetos de obras públicas, saúde, educação e que o regime vigente era a ditadura do general Marco Pérez Jiménez. Ou seja, era uma ditadura, eles tinham recursos e eles queriam fazer coisas, o grande desastre era que a repressão foi muito difícil quem não estava com eles, politicamente. Um dos projetos na área de reabilitação, foi a construção, na época da ditadura, foi decidido que haveria na Venezuela um Centro Nacional de Reabilitação, estamos falando de 1955-1956. Que ia ser feito um Centro Nacional de Reabilitação como uma réplica do de Montreal, então havia um projeto que começou a ser feito e esse Centro de Reabilitação foi finalizado, porque a ditadura terminou em 1958, mas esses projetos continuaram. E há um Centro Nacional de Reabilitação neste país que tem capacidade para atender 1000 pacientes por dia. Nós, na reabilitação, temos essa força, isto é, temos as coisas feitas, estrutura. Mas no que diz respeito ao

Em 1946, com a criação do *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales* já existia a ideia de Seguridade Social, na qual o governo venezuelano oferecia propostas de reabilitação para os trabalhadores acidentados ou lesionados, o que, nesta época, já começa a demandar a formação de diferentes profissionais para a reabilitação. O seguro social oferecia atenção não somente aos trabalhadores, mas também às pessoas com deficiência e outros acometimentos de saúde.

Esta já é uma diferença importante entre a história de criação da terapia ocupacional na Venezuela em relação a outros países latino-americanos que criaram os primeiros programas de formação na década de 1950. No caso de Brasil, México e Argentina, a poliomielite foi um dos argumentos centrais para a criação dos centros de reabilitação e, como consequência, a criação de algumas profissões, dentre elas a terapia ocupacional. Para a Venezuela, a poliomielite aparece de forma menos central, pois a principal demanda elencada por esses centros de reabilitação era vinculada ao mundo do trabalho e aos acometimentos gerados pela intensificação do processo de urbanização e industrialização.

Antes da criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional, ocorreu, de forma similar aos países anteriormente citados, a formação de auxiliares por meio de cursos de capacitação, para formar recursos humanos de forma rápida, com o objetivo de lidar com estas demandas da sociedade venezuelana, como destacado por Antonieta Rivas:

Después de inaugurado el Centro Piloto de Rehabilitación, porque aquí se hizo el Centro Piloto, en el 1955, en el Hospital Vargas de la Guaira. Entonces después que fue inaugurado ese Centro por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, con personal de terapia ocupacional y fisioterapia extranjeros contratados, unos por tres años y otros por cinco años, así vino los contratos que vinieron del exterior. Entonces surgió la necesidad urgente pues, de primero preparar auxiliares con capacitación en ocho meses de duración. Y cuatro años después fundaron la Escuela Nacional de Rehabilitación, porque ya la gente que tenía tres años se estaba regresando a su país; y los que vinieron por cinco años, que fueron dos personas, ellas se quedaron para siempre en este país. Bueno inauguraron

contexto social, havia uma sociedade com muitas contradições, por quê? Porque havia uma parte que sentia insegura porque a ditadura era tão forte que ninguém fazia nada para não ser morto! Mas ao mesmo tempo muito reprimido politicamente e por outro lado você viu um país que se estava desenvolvendo, porque havia muito desenvolvimento de obras públicas. Então essa é a situação em que a terapia ocupacional, a atuação da terapia ocupacional entra em fúria, podemos dizer, na Venezuela; porque havia um seguro social que foi fundado em 1946, eles tiveram que proporcionar reabilitação aos trabalhadores que tinham problemas, então esse foi o contexto de quando se cria o tratamento de reabilitação, e junto, a terapia ocupacional (tradução livre).

también, con el Dr. Alejandro Rhode, la Escuela de Rehabilitación y fueron profesoras de nuestra Escuela⁶⁰ (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

As décadas de 1940 e 1950 foram bastante importantes para a Venezuela, no sentido de ser um momento de expansão de grandes e importantes instituições e serviços, como narrado por Antonieta Rivas:

Yo considero más importantes y que contribuyeron al desarrollo de la terapia ocupacional en el país, para nosotros, la creación en el 1946 del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales fue clave, fue muy importante, y también la creación del Hospital Ortopédico Infantil, esto fue muy importante, la creación del Hospital Antituberculoso, que se llama Hospital Algodonal. Estas instituciones fueron creadas en las décadas de los años 40, 50. Pero ellos necesitaban tener terapeutas ocupacionales, era una necesidad, para poder preparar a los niños, los trabajadores y para poder tratar a los tuberculosos⁶¹ (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

Já em relação aos movimentos internacionais que foram importantes para a criação do primeiro programa venezuelano de formação em terapia ocupacional, Antonieta Rivas destaca a participação da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), além da OMS, da ONU, da OPAS e da OIT, como relatado a seguir:

Y en referencia a los movimientos internacionales, yo considero que la conformación de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales en 1952, contribuyó notablemente al desarrollo de la terapia ocupacional, en la parte profesional y en la parte académica. Cuando la Federación se formó en el 1952, y eso se irradia al mundo, porque nosotros veníamos también de la Segunda Guerra Mundial, entonces la rehabilitación tenía un auge importantísimo.

⁶⁰ Depois de inaugurar o Centro Piloto de Reabilitação, porque aqui foi construído o Centro Piloto, em 1955, no *Hospital Vargas de la Guaira*. Então, depois que o Centro foi inaugurado pelo *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, com estrangeiros contratado de terapia ocupacional e fisioterapia, alguns por três anos e outros por cinco anos, assim foram os contratos com os estrangeiros. Então, surgiu a necessidade urgente, em primeiro lugar de preparar auxiliares com uma capacitação de oito meses de duração. E quatro anos depois foi fundada a Escola Nacional de Reabilitação, porque as pessoas que vieram por três anos já estavam retornando aos seus países; e aqueles que vieram por cinco anos, que eram duas pessoas, ficaram para sempre neste país. Bem elas também inauguraram, com o Dr. Alejandro Roble, a Escola de Reabilitação, e elas também foram professoras na nossa Escola.

⁶¹ Considero mais importantes e que contribuíram para o desenvolvimento da terapia ocupacional no país, para nós, a criação em 1946 do *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, que foi fundamental, foi muito importante, e também a criação do Hospital Ortopédico Infantil, muito importante, a criação do Hospital Antituberculoso, que se chama *El Algodonal*. Essas instituições foram criadas nas décadas de 40 e 50. Mas precisavam ter terapeutas ocupacionais, era uma necessidade, para poder preparar as crianças, os trabalhadores e poder tratar as pessoas com tuberculose (tradução livre).

Aparte de que la OMS, la ONU, la OPS [OPAS, en portugués], la OIT todo eso fue importante⁶² (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

A primeira professora de terapia ocupacional neste programa de formação venezuelano, foi Mary Elizabeth Hamilton Macdonald (May Hamilton, como era conhecida). Ela era terapeuta ocupacional canadense e auxiliou no processo de criação do programa de terapia ocupacional dirigido pelo professor e médico Alejandro Rhode. Parte da equipe foi enviada por uma articulação da ONU e OMS com o governo venezuelano, para o desenvolvimento local, por meio do incentivo à adoção de práticas de reabilitação (RIVAS et al., 2013).

A primeira oferta do programa venezuelano de formação em terapia ocupacional, vinculado ao *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, durava três anos e, especificamente para a primeira turma, graduou terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, ou seja, somente a primeira oferta deu o grau das duas formações para os egressos, como relatado por Antonieta Rivas:

En Venezuela estuvo vinculado en principio a una Institución Asistencial como el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que tenía servicio, que tenía hospitales. Se ha asociado con la creación de otras profesiones, sí aquí en Venezuela se asocia generalmente con fisioterapia. Hay dos cosas, se asocia con fisioterapia pero estuvo vinculada directamente pues a una Institución Asistencial. La primera promoción de esta escuela, duró tres años el tiempo, pero salían [graduados] terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, porque había necesidad de eso, pero esa fue una sola promoción. Ya cuando yo entre a esa Escuela había una diferencia, ya las carreras eran independientes. Entonces que de los tres años eso fue una sola vez y desde la segunda promoción en adelante fueron diferenciadas las carreras, con una duración de dos años a tiempo completo, eran como 2.500 horas de duración de los contenidos⁶³ (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

⁶² E em referência aos movimentos internacionais, considero que a criação da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, em 1952, contribuiu notavelmente para o desenvolvimento da terapia ocupacional, na parte profissional e na parte acadêmica. Quando a Federação foi formada em 1952, e isso se irradiou para o mundo, porque também viemos da Segunda Guerra Mundial, e a reabilitação teve um auge muito importante. Além da OMS, da ONU, da OPAS, da OIT, todos esses foram muito importantes.

⁶³ Na Venezuela, o programa esteve vinculado, em princípio, a uma Instituição de Assistência, o *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, que tinha um serviço, que contava com hospitais. Se associou com a criação de outras profissões, sim aqui na Venezuela se associou com a fisioterapia. Há duas coisas, se associou à fisioterapia, mas esteve diretamente ligada a uma Instituição de Assistência. A primeira promoção desta escola durou três anos, mas saíam [graduados] terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, porque havia uma necessidade para isso, mas isso foi em apenas uma promoção. Quando entrei naquela escola, as formações já eram independentes. Então, a partir dos três anos, e foi apenas uma vez, a partir da segunda promoção em diante, as formações se diferenciaram, com uma duração de dois anos em tempo integral, eram 2.500 horas de conteúdo (tradução livre).

Este primeiro programa de formação em terapia ocupacional estava vinculado também à *Facultad de Medicina* da *Universidad Central de Venezuela*, que ofertava as disciplinas básicas como anatomia, fisiologia, etc. Além disso, existia um convênio que proporcionou que duas estudantes fossem realizar períodos de estágio prático na cidade de Nova Iorque, nos Estados Unidos da América (RIVAS, et al., 2013).

A primeira oferta graduou oito terapeutas ocupacionais: Petty Peraza de Colmenares, Francisca Zamora, Luisa Rodríguez, Mireya Rojas, Rosaura González, Lucila Noguera, Eleonore Orschesky y Rosa Amelia Pérez. Todas elas se inseriram no Centro Piloto de Reabilitação e contribuíram para a formação das turmas seguintes (RIVAS et al., 2013).

Para a segunda turma, as formações foram separadas, graduando terapeutas ocupacionais em dois anos, com uma carga horária de 2.500 horas. Na segunda oferta, foram graduadas cinco terapeutas ocupacionais: Cohinta de Jesús Elbittar Rodríguez, Cándida López Villegas, Catalina Gandica, Rosa Elvira Terán y Antonieta Rivas. Todas foram designadas a trabalhar na Hospital José María Vargas de La Guaira e para o Serviço de Reabilitação (RIVAS et al., 2013).

Neste momento, no ano de 1960, já acontecia a articulação com a Federal Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), que sugeriu a revisão do currículo deste primeiro programa de formação, para que se pudesse abarcar conteúdos de psiquiatria e saúde mental, que não estavam inseridos naquela malha curricular. Neste início, algumas estudantes foram enviadas à Argentina e a Porto Rico para terem a formação com outros conteúdos que o currículo não abarcava, até então.

No ano de 1975, o programa de formação em terapia ocupacional da *Universidad Central* é aprovado pelo Ministério de Educação Superior, o que começa a exigir alguns desenhos curriculares e a carga horária mínima passa a 3.200 horas. Em 2007, ocorre a primeira graduação de licenciados em terapia ocupacional, o que muda o tipo de certificação profissional. Essa aprovação foi feita pelo Ministério de Educação e todos os graduados em terapia ocupacional, independente do ano e da instituição em que se graduaram, foram convocados a fazer a nova acreditação pela *Universidad Central de Venezuela*, como narrado por Antonieta Rivas:

Luego que el Ministerio de Educación Superior en el año 1975, eleva la Escuela a Colegio Universitario, entonces introducen los diseños

curriculares, cambian un poco en el sentido de que le entran más asignaturas generales, siempre tiene que haber un equilibrio entre lo específico y lo general hasta llegar a la licenciatura. Cuando el Ministerio de Educación Superior elevó a la categoría de Colegio Universitario, a todos los graduados se los llamo para una homologación, y cada vez que había una evolución en el diseño se llamaba a la gente para que hicieran esos estudios y para poder tener su nuevo título, era para nivelar. Y ahora últimamente con el asunto de la licenciatura, la Universidad Central llamo, pero no importaba de cual institución habían salido, ellos podían hacer un año y ya se nivelaban a licenciados. Aquí se pensó eso porque un terapeuta ocupacional graduado como técnico era supervisor en prácticas clínicas o en las pasantías de personas que estaban haciendo la licenciatura, entonces ellos tenían que ser licenciados⁶⁴ (Entrevista con Antonieta Rivas de Puche).

A *Asociación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales (AVTO)*⁶⁵ teve o estatuto aprovado em assembleia no dia 9 de dezembro de 1965 e foi oficialmente criada em 14 de janeiro de 1966, com o objetivo de proporcionar estudo, defesa da profissão, desenvolvimento científico e proteção dos interesses profissionais (RIVAS et al., 2013).

Sobre o processo de regulamentação, existiu um grande esforço por parte da AVTO e da *Universidad Central* em regulamentar a formação em terapia ocupacional, como narrado por Antonieta Rivas:

El proceso de regulación de la formación en Venezuela fue por exigencia de la Federación Mundial [WFOT] y por exigencia del Ministerio de Educación Superior. Nosotros teníamos esos dos parámetros, la Federación Mundial para regular la carrera nos pidió una cantidad de normas, y cuando ya el Colegio fue acreditado por el Ministerio de Educación vinieron otras exigencias, y así se reglamentó y se reguló pues la formación. Nosotros somos una profesión que aparecemos en el cuadro del gobierno, del que salen todas las universidades del país y todas las profesiones, el que está en eso es una cuestión acreditada. El proceso de regulación es eso, Federación Mundial, eso es a nivel internacional, y a nivel nacional,

⁶⁴ Logo que o Ministério de Educação Superior em 1975, eleva a Escola para a Colégio Universitário, então se introduz desenhos curriculares, se alteram um pouco no sentido de que se inserem mais disciplinas gerais, sempre tem que haver um equilíbrio entre o específico e o geral até chegar à licenciatura. Quando o Ministério de Educação Superior eleva a Escola para a Colégio Universitário, todos os graduados foram chamados para uma homologação, e cada vez que houve uma evolução no desenho do currículo, as pessoas foram chamadas para fazer esses estudos e ter seu novo título, era para nivelar. E agora, ultimamente, com a questão da licenciatura, a Universidade Central convocou, mas não importava qual de qual instituição fossem os egressos, eles poderiam fazer um ano e eles já estavam nivelados para a licenciatura. Aqui se pensou isso porque um terapeuta ocupacional graduado como técnico era supervisor em práticas clínicas ou nos estágios de pessoas que estavam fazendo a licenciatura, então elas tinham que ser licenciados.

⁶⁵ Associação Venezuelana de Terapeutas Ocupacionais (tradução livre).

esta lo del Ministerio de Educación Superior⁶⁶ (Entrevista com Antonieta Rivas de Puche).

A *Asociación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales* passou a ser a *Federación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales* em 6 de março de 1993. Esta alteração para Federação, foi importante para fortalecer o diálogo com o governo venezuelano no sentido de se produzir resoluções e normativas para a prática da terapia ocupacional na Venezuela (RIVAS et al., 2013).

Como exemplo, temos a resolução nº 35.220 intitulada “*Resolucion Ministerial Sobre el Ejercicio de la Terapia Ocupacional*” do *Ministerio de Sanidad y Asistencia Social*, publicada em 24 de maio de 1993. Esta resolução coloca normas para o exercício profissional da terapia ocupacional e afirma o exercício ético, a qualidade de atenção e a proteção dos usuários (RIVAS et al., 2013).

Sobre a regulamentação da profissão de terapia ocupacional, para além dessa resolução sobre o exercício profissional, existe uma proposta de lei que está em tramitação na Assembleia Nacional da Venezuela.

Hoje são, ao todo, sete programas de formação em terapia ocupacional na Venezuela, todos de caráter público.

Com esta organização dos dados sobre o processo histórico de criação do primeiro programa venezuelano de formação em terapia ocupacional, é possível verificar o papel central das agências e organizações internacionais como ONU, OMS, OPAS e OIT.

Essas organizações possibilitaram a criação deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional pelo incentivo à adoção de práticas de reabilitação, por parte do governo venezuelano.

Os projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento, no caso da Venezuela, possibilitaram o financiamento da ida de uma equipe de profissionais, que contava com a participação de terapeutas ocupacionais, para o assessoramento na criação de propostas de formação profissional.

⁶⁶ O processo de regulação da formação na Venezuela foi por exigência da Federação Mundial [WFOT] e por exigência do Ministério da Educação Superior. Nós tivemos esses dois parâmetros, A Federação Mundial para regular o programa nos solicitou uma quantidade de normas, e quando já o Colégio foi credenciado pelo Ministério de Educação vieram outras exigências, e assim se regulamentou e se regulou a formação. Nós somos uma profissão que aparece no quadro do governo, no qual estão todas as Universidades do país e todas as profissões, quem está nesse quadro está credenciado. O processo de regulação é esse, a Federação Mundial, em nível internacional, e no nível nacional, o do Ministério do Ensino Superior.

Além disso, a recente vinculação com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), também foi bastante determinante na reformulação do currículo deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional, assim como no caso da Argentina.

Para a segunda oferta do programa de formação, o currículo foi alterado e ampliado, por sugestão de revisão da WFOT. Nesta alteração, também foram incluídos conteúdos de psiquiatria e saúde mental, uma vez que o primeiro currículo era basicamente composto de conteúdos de reabilitação física.

Desta forma, tanto a criação do primeiro programa de formação venezuelano, que foi possível pela articulação das agências internacionais por meio de projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento, quanto a formatação dos conteúdos e a revisão da malha curricular por sugestão da WFOT apontam para as dinâmicas da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber, uma vez que reafirmam a dependência dos países do Sul para com os países do Norte e, em contrapartida, possibilitam que conhecimentos e técnicas sejam reproduzidos na realidade latino-americana.

Apesar da principal demanda colocada para a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional ter sido a reabilitação profissional, e por isso, a criação no *Instituto Venezolano de los Seguros Sociales*, a primeira versão do currículo trazia a formação profissional formatada pelo movimento internacional de reabilitação, tendo sido ampliada pela primeira revisão curricular, que seguiu os padrões internacionais de formação em terapia ocupacional propostos pela WFOT.

A problemática que se destaca não é necessariamente a oferta de técnicas e saberes advindos de países do Norte, uma vez que este direcionamento foi bastante importante para o desenvolvimento da terapia ocupacional nos países latino-americanos, principalmente no que se refere às propostas de reabilitação. O que se questiona é a adoção de estruturas formatadas, ou seja, uma maneira específica de se disponibilizar e acessar tais bens, pela reprodução e replicação total de modelos prontos, com pouco ou nenhum questionamento sobre o processo de adoção destes formatos à realidade latino-americana.

3.5 - Chile

Quadro 9: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Chile

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad de Chile	Instituição de Ensino Superior	Pública com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Santiago	1963	3 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

No Chile, o primeiro programa de formação em terapia ocupacional foi inaugurado em 1963, na *Universidad de Chile*, em Santiago. Dentre os primeiros programas criados em cada país da América Latina, este foi o primeiro vinculado a uma Universidade⁶⁷ e que começou oferecendo a formação considerada de nível superior. A *Universidad de Chile* é uma instituição pública de ensino superior, porém, os estudantes precisavam (e continuam precisando) pagar para ingressar e se manterem vinculados ao programa de formação profissional.

No ano de criação do primeiro programa de formação chileno em terapia ocupacional, o presidente era Jorge Alessandri Rodríguez, engenheiro e empresário que já havia sido Ministro da Fazenda entre 1947 e 1950, considerado conservador independente, sem vinculação partidária (BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE, 2017).

A eleição de Jorge Alessandri terminou com aproximadamente vinte anos de predomínio do centro e da esquerda na política chilena. Alessandri tinha um programa econômico e social alinhado aos Estados Unidos da América (BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE, 2017). A proposta do novo governo contemplava uma diminuição da participação do Estado na economia, eliminando grande parte dos mecanismos de controle e regulação com os quais o Estado orientava a área econômica (ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

⁶⁷ Como visto no caso do Brasil, o segundo programa brasileiro de formação em terapia ocupacional já tinha sido criado na Universidade de São Paulo (USP), na cidade de São Paulo, no ano de 1958.

Sobre o momento de criação da terapia ocupacional em relação à conjuntura política e econômica, no Chile, na década de 1960, o terapeuta ocupacional chileno Alejandro Guajardo destaca:

La terapia ocupacional en Chile en su origen y formalización en la década de los años 60 del siglo XX, ha tenido una significativa impronta anglosajona. Los fundamentos positivistas y de corte científico marcaron las primeras prácticas de nuestro quehacer. Su desarrollo se centro en el ámbito llamado clínico, con centralidad en la rehabilitación, resultado de las grandes epidemias de poliomielitis que afectaron a la región; además, de prácticas en los ámbitos de las grandes instituciones psiquiátricas. La década de los sesenta, caracterizada por grandes proyectos políticos asociados a utopías de transformación social y la disputa de modelos de desarrollo a impulsar para Chile es el contexto fundacional de la profesión. En ellos destaca la revolución en libertad de la Democracia Cristiana y el proyecto de revolución socialista propuesto por la Unidad Popular y el gobierno del presidente Salvador Allende⁶⁸ (GUAJARDO, 2016, p.76).

Na história de criação da terapia ocupacional no Chile, aconteceu algo parecido com o que se passou nos países em que a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional é posterior às práticas que utilizavam o trabalho e a ocupação para a atenção à loucura, principalmente, em grandes hospitais psiquiátricos, prática como a laborterapia (GÓMEZ, 2012).

Para a criação do primeiro programa chileno de formação em terapia ocupacional, a poliomielite aparece como um dos antecedentes importantes, pois esta epidemia demandou a criação de estratégias em reabilitação, por parte do governo chileno.

Em 1959, a *Universidad de Chile* enviou um médico, Livio Paolinelli, para realizar a formação em fisioterapia em Denver (Colorado), nos Estados Unidos da América. Este médico volta ao Chile, em 1961, bastante empolgado por ter conhecido outras propostas de tratamento em reabilitação, inclusive a terapia ocupacional. Desta forma, em 1962, se constituiu uma comissão que busca, dentre

⁶⁸ A terapia ocupacional no Chile em sua origem e formalização na década de 60 do século XX, teve uma marca anglo-saxônica significativa. Os fundamentos positivistas e de base científico marcaram as primeiras práticas do nosso fazer. Seu desenvolvimento se centrou no âmbito chamado clínico, com centralidade na reabilitação, resultado das grandes epidemias de poliomielite que afetaram a região; além disso, as práticas no âmbito de grandes instituições psiquiátricas. A década dos sessenta, caracterizada por grandes projetos políticos associados a utopias de transformação social e à disputa de modelos de desenvolvimento a serem promovidos para o Chile, é o contexto fundador da profissão. Neles, se destaca a revolução na liberdade da democracia cristã e o projeto de revolução socialista proposta pela Unidade Popular e o governo do Presidente Salvador Allende (tradução livre).

outras estratégias, a articulação com o Serviço Nacional de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde, como relatado por Silvia Gómez:

La profesión en si en Chile, se empezó la formación en el año 1963. ¿Por qué, porque luego también sucedió lo mismo en la Argentina por ejemplo, creo que en Brasil también. Que hubo un aumento importante de los casos de poliomielitis. Acá, bueno, fueron más niños, pero también ¿qué pasaba acá? Con los avances científicos de ese momento también creció el número, se incrementó el número de niños con parálisis cerebral que ya existía y de adultos también. Bueno, empezó a haber más sobrevividas por uso de antibiótico y otras técnicas médicas. Entonces eso hizo que, primero a fines de los 50, en el año 1959, el decano de aquel momento ofreciera a un médico ir a formarse en Fisiatría (medicina física y rehabilitación) a Denver, en Estados Unidos. Y él, cuando volvió en el año 1961, estaba como muy motivado por la carrera de terapia ocupacional, entonces se unió con otras personas, y en el año 1962 empezaron a reunirse, formar comisiones, pedir la participación. Entonces hizo alianza con el Servicio Nacional de Salud y con Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y crearon algunos convenios⁶⁹ (Entrevista con Silvia Gómez).

Dentre os principais convênios criados neste momento e que influenciaram a criação do programa de formação em terapia ocupacional estão os projetos “Chile 21” e “Chile 5.000”.

De acordo com os terapeutas ocupacionais chilenos Patricio Escobar e Rodrigo Sepúlveda (2013), “Chile 21” foi um projeto de acordo entre o Governo da República do Chile e a Organização Pan-Americana de Saúde para o desenvolvimento de um programa de reabilitação. Este acordo possibilitou a chegada da consultora da Organização Mundial de Saúde, Margarita León de Pérez, que era terapeuta ocupacional formada nos Estados Unidos da América, quem se encarregou da organização do ensino específico de terapia ocupacional no primeiro programa chileno de formação (ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

⁶⁹ A profissão em si no Chile, começou a formação no ano de 1963. Por quê? Porque logo também aconteceu o mesmo na Argentina por exemplo, eu penso que no Brasil também. Houve um aumento significativo nos casos de poliomielite. Aqui, bem, atingiu mais crianças, mas também o que aconteceu aqui? Com os avanços científicos daquele momento o número também cresceu, o número de crianças com paralisia cerebral que já existiam e de adultos aumentou. Bem, começou a haver um número maior de sobreviventes devido ao uso de antibióticos ou outras técnicas médicas. Então, isso significava que, primeiro no final da década de 1950, em 1959, o reitor da época ofereceu a um médico realizar a formação em Fisiatria (medicina física e reabilitação) em Denver, nos Estados Unidos da América. E ele, quando retornou em 1961, foi tanto motivada pela carreira de terapia ocupacional, em seguida, juntou-se com outras pessoas, e no ano de 1962 eles começaram a se reunir, formar comissões, pedir a participação. Então, fez uma aliança com o Serviço Nacional de Saúde e com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e criou alguns convênios (tradução livre).

Além disso, por este projeto, a Organização Internacional do Trabalho enviou uma terapeuta ocupacional inglesa, Eyllin James, especialista em reabilitação profissional que colaborou assessorando projetos nesta área, e o governo britânico enviou outra terapeuta ocupacional inglesa, Hilary Sclessinger, que também colaborou com a criação de alguns serviços de terapia ocupacional, além de contribuir com o ensino do primeiro programa de formação chileno (ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

Ainda segundo com Escobar e Sepúlveda (2013), o projeto “Chile 5.000” foi criado no ano de 1962, considerado o ano mundial da reabilitação, pela Organização Mundial de Saúde. Este projeto previa a criação de programas voltados à formação de profissionais para reabilitação física e, num trabalho articulado entre a OPAS, e o Serviço Nacional de Saúde, provia fundos para equipar serviços de reabilitação em Santiago e outras cidades do Chile, além de levar especialistas para auxiliar na criação do Centro Nacional de Reabilitação (ESCOBAR; SEPÚLVEDA, 2013).

Esses dois projetos tinham como objetivo a formação de profissionais de reabilitação e a criação e implementação de serviços, inclusive de terapia ocupacional. Uma das estratégias para a formação de profissionais foi o incentivo, por meio de bolsas de estudo, para estudantes se formarem em terapia ocupacional na ENTO, em Buenos Aires, uma dessas pessoas foi Silvia Gómez, que já era fisioterapeuta e professora de educação física e trabalhava em um centro de reabilitação em Santiago. Cinco mulheres finalizaram o curso na Argentina e se graduaram terapeutas ocupacionais entre 1963 e 1965, além de Silvia Gómez, Maria Edith Muñoz (que, em 1963, era funcionária do Hospital José Aguirre – Hospital Universitário da Universidad de Chile) e Maria Ljubetic (professora de ensino básico), além de María Alicia Pérez e Clara González (recém egressas do ensino médio), como relatado por Silvia Gómez:

Otro aspecto fue la creación de becas para ir a estudiar a la Escuela Argentina [ENTO], la Escuela Argentina se había creado en el año 1959, poquitos años antes. El gobierno argentino dio seis becas para seis personas chilenas que fueran a estudiar terapia ocupacional en Buenos Aires, dentro de esas personas estaba yo, y fuimos, o sea que se seleccionaron personas, gente de la Universidad y entre el Ministerio. Yo me había recibido el año anterior como kinesióloga, y trabajaba en un Centro de Rehabilitación. Me ofrecieron esta posibilidad, entonces yo tenía otro título Universitario. También fue una profesora de educación básica que trabajaba hace varios años, y la otra persona que trabajaba como auxiliar de enfermería aquí en el Hospital José Joaquín Aguirre. Y además de eso, Chile envió a María

Alicia Pérez. Ah! Esas personas que trabajábamos, María Alicia Pérez, Clara González, Elisa Friedman, tres personas que venían saliendo de la educación media. Entonces, bueno, estas personas nos fuimos. Hubo un periodo de prueba, una de ellas se volvió, Elisa Friedman, quedamos cinco personas que estuvimos allá en el año 1963, 1964 y 1965. Al comienzo nos venimos como en abril, mayo del 1965 para terminar las prácticas acá [en Chile]⁷⁰ (Entrevista com Silvia Gómez).

Enquanto essas mulheres foram à Argentina para se graduarem terapeutas ocupacionais, o programa chileno de formação em terapia ocupacional já estava funcionando e, na primeira turma se inscreveram três mulheres, sendo que duas concluíram a formação. O programa funcionou com a vinda de três terapeutas ocupacionais estrangeiras Margarita León de Perez, Eyllin James e Hilary Sclessinger. Margarita León de Perez chegou ao Chile em 1964 para ser subdiretora do programa de terapia ocupacional, como demonstra o relato de Silvia Gómez:

Mientras tanto, ¿qué pasaba acá en Chile? En Chile también se creó un curso, pero ese curso era bastante desconocido, en ese momento no había los medios de comunicación de ahora. Entonces se inscribieron tres personas, de esas tres, una persona se quedó enferma y tuvo que estar en reposo más de dos meses y entonces congelo su matrícula, quedaron dos personas. Entonces eso en cuanto a la formación. Pero para formar, porque la idea fue obviamente enviar a estas personas a estudiar a una escuela para que formadas vinieran a apoyar la docencia creando centros acá en Chile y de la Oficina Sanitaria entonces se envió a algunos expertos el año 1964. En el año 1963 siguieron formándose en las asignaturas básicas, estas dos personas. En el año 1964 llegó una terapeuta ocupacional Margarita León a hacerse cargo de la subdirección de la carrera⁷¹ (Entrevista com Silvia Gómez).

⁷⁰ Outro aspecto foi a criação de bolsas de estudos para estudar na Escola Argentina [ENTO], a Escola Argentina foi criada em 1959, alguns anos antes. O governo argentino deu seis bolsas para seis pessoas chilenas para ir estudar terapia ocupacional em Buenos Aires, dentro daquelas pessoas estava eu, e eu fui, ou seja, foram selecionadas pessoas da Universidade e do Ministério. Eu havia me formado no ano anterior como fisioterapeuta e eu trabalhava em um Centro de Reabilitação. Eles me ofereceram essa possibilidade, então eu teria outro diploma universitário. Também foi uma professora de educação básica que já trabalhava há vários anos, e outra pessoa que trabalhava, trabalhava como assistente de enfermagem aqui no Hospital José Joaquín Aguirre. E, além disso, o Chile enviou María Alicia Pérez. Ah! Essas pessoas com as quais trabalhamos, María Alicia Pérez, Clara González e Elisa Friedman, três pessoas que estavam saindo o ensino médio. Então, bem, nós fomos. Houve um período de provas, uma delas decidiu voltar, Elisa Friedman, então ficamos em cinco pessoas lá, nos anos de 1963, 1964 e 1965. No começo de abril ou maio de 1965 voltamos para acabar com as práticas por aqui [no Chile] (tradução livre).

⁷¹ Enquanto isso, o que aconteceu aqui no Chile? No Chile também foi criado um programa de formação, mas esse programa era bastante desconhecido, na época não havia os meios de comunicação que temos agora. Então três pessoas se inscreveram, daquelas três, uma pessoa ficou doente e teve que ficar em repouso por mais de dois meses e depois congelou sua matrícula, restaram duas pessoas. Então, isso em termos da formação. Mas para formar, porque a ideia era obviamente enviar essas pessoas para estudar em uma escola para que elas pudessem apoiar o ensino criando centros aqui no Chile e, a partir da Organização Pan-Americana da Saúde, alguns especialistas foram enviados em 1964. Em 1963 as estudantes [em terapia ocupacional] continuaram

Em 1964, segunda oferta do programa chileno de formação em terapia ocupacional, ingressaram sete estudantes. Em 1965, na terceira oferta, ingressaram 15 estudantes e as duas terapeutas ocupacionais inglesas que auxiliaram na docência e na implementação de serviços de terapia ocupacional em Santiago, voltaram a seus países. Nesse mesmo ano, as chilenas que tinham ido se formar na Argentina regressaram ao Chile já graduadas terapeutas ocupacionais, como narrado por Silvia Gómez:

En el año 1964, funcionando los cursos, ingresaron siete estudiantes, y al año siguiente, 1965, ingresaron 15 estudiantes. Y en el 1965 se fueron los expertos internacionales, ya habíamos vuelto, las personas que estuvimos estudiando en la Argentina, y también estaban terminando, ya para el año 1966, las primeras personas que ingresaron para estudiar acá [en el primero programa de formación chileno]⁷² (Entrevista com Silvia Gómez).

Em 1966, se graduaram as duas mulheres que ingressaram na primeira turma de terapia ocupacional da *Universidad de Chile*, Emelina Odoñez e Ana María Novick. Ainda neste ano, seria aprovado o plano de estudos, baseado no “currículo mínimo” proposto pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), muito parecido com o que existia na Argentina em relação à carga horária de práticas, áreas de atuação, etc, como exposto por Silvia Gómez:

Y el año 1966, cuando egresaban las dos personas de la Universidad Chilena y cuando volvíamos de la Argentina, se crea el decreto oficial de la Universidad, que es el decreto del 3 de enero de 1966. Con un plan de estudio, que era el plan de estudio mínimo que proponía la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, que es el mismo que tuvimos nosotros en la Argentina y también en otros países era el mismo plan. Era un plan en que realmente era muy práctico, tenía muchas horas de prácticas, las prácticas estaban bien, pero muchas horas de estudio de artesanía, porque en ese tiempo la artesanía era el medio de tratamiento, junto con los AVD's [actividades de la vida diaria], y muy pocas horas de asignaturas básicas y clínicas. Era realmente muy, muy básico el programa⁷³ (Entrevista com Silvia Gómez).

a ser formadas nas disciplinas básicas, essas duas pessoas. No ano de 1964 uma terapeuta ocupacional Margarita León chegou para tomar conta da sub-direção do programa de formação (tradução livre).

⁷² No ano de 1964, quando o programa estava em funcionamento, ingressaram sete estudantes e, no ano seguinte, em 1965, 15 estudantes ingressaram. E em 1965 os especialistas internacionais voltara a seus países, e já havíamos retornado, as pessoas que estavam estudando na Argentina, e também estavam terminando, já para o ano de 1966, as primeiras pessoas que ingressaram para estudar aqui [no primeiro programa de formação chileno] (tradução livre).

⁷³ E no ano de 1966, quando as duas estudantes da Universidade do Chile se graduaram e quando já tínhamos voltado da Argentina, foi criado o decreto oficial da Universidade, que é o decreto de 3 de janeiro de 1966. Com um plano de estudo, que era o currículo mínimo proposto pela Federação

No Chile, a relação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) foi bastante próxima, o que contribuiu com algumas realizações, dentre elas, além da aprovação do plano de estudos do programa de terapia ocupacional pela Universidade do Chile, em 1966 e para a criação, em 1967, da associação profissional chilena, nomeada como *Asociación Nacional de Terapeutas Ocupacionales* (ANTOCH). A criação desta associação fez com que o Chile já participasse como membro provisório no ano de 1967, o que mudaria apenas nos anos de 1980 com a efetivação do Chile como membro permanente da WFOT.

Em relação à formalização da ANTOCH, em 1972 começa o processo formal de reconhecimento desta associação, no Chile. No início de 1973, esse pedido havia sido aprovado pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde. Mas em 14 de março de 1973, o Conselho de Defesa do Estado, no último trâmite, rejeitou o processo porque considerava que os terapeutas ocupacionais deveriam formar um sindicato e não uma associação. Depois de alguns recursos, a ANTOCH foi reconhecida em 1975 (GÓMEZ, 2012).

A ANTOCH continuou com este nome até 1981, ano do Decreto-Lei nº 2.757, que garantia a liberdade de associação para associações gremiais, sendo assim, é criado o *Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile*, vinculado a Unidade de Associações Gremiais do Ministério de Economia (COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE, 2017).

Na década de 2010, as instituições de ensino que oferecem os programas de formação em terapia ocupacional podem se credenciar através da Comissão Nacional de Acreditação (CNA-Chile), órgão público e autônomo, cuja função é verificar e promover a qualidade das Universidades, Institutos profissionais e Centros de Formação Técnica. Este procedimento faz parte da Lei de Garantia da Qualidade do Ensino Superior nº 20.129, promulgada pela Presidente da República em outubro de 2006 e publicada no Diário Oficial em 17 de novembro do mesmo ano (HERNANDÉZ, 2017).

Mundial de Terapeutas Ocupacionais, que é o mesmo que tínhamos na Argentina e também em outros países. Era um plano que realmente era muito prático, tinha muitas horas de prática, a carga horária de práticas estava bem, mas tinha muitas horas de estudo de artesanato, porque naquela época o artesanato era o meio de tratamento, junto com as AVD [atividades da vida diária], e muito poucas horas de matérias básicas e clínicas. Era realmente muito, muito básico o programa.

Em 2019, o Chile conta com 49 programas de formação em terapia ocupacional espalhados por todo o país, entre Universidades e Institutos Profissionais, sendo 20% de caráter público e 80% privado. De acordo com Hernández (2017), quando se compara o grau acadêmico associado com o título profissional entre as diferentes instituições que possuem programas de formação em terapia ocupacional, existem cinco graus acadêmicos, no Chile: Licenciatura em Ciência da Ocupação Humana, Licenciatura em Terapia Ocupacional, Licenciatura em Ocupação Humana, Licenciatura em Ciências da Ocupação Humana e em Integração Psicosocial e Bacharel em Terapia Ocupacional (HERNANDEZ, 2017).

Além disso, foi aprovada a criação de um programa de pós-graduação intitulado “*Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional*”, na Universidad de Chile, em Santiago, que dá o grau de mestre em ocupação e terapia ocupacional por defesa de tese ou por atividade formativa equivalente (AFE), que seria um trabalho individual de aplicação do conhecimento adquirido no campo da terapia ocupacional que busque resolver problemas relacionados à prática profissional. Este programa de pós-graduação foi aprovado pelo Decreto nº 19052 de 6 de junho de 2016.

O processo de constituição histórica da terapia ocupacional chilena, especificamente no que se refere à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, exemplifica a forte influência dos projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento, por meio da articulação do governo chileno com as agências internacionais, principalmente a OMS, a OPAS e a OIT.

Os projetos “Chile 21” e “Chile 5.000” são importantes exemplos desta articulação que resultou, para a realidade chilena, em auxílio técnico e grande investimento principalmente na área de reabilitação.

A implementação de serviços de reabilitação e a formação de profissionais para atuar nesta área foram resultados imediatos de acordos entre governo chileno, governo britânico e as agências internacionais que, como analisado anteriormente, reforçou a interdependência entre esses países e o aparelhamento ideológico, por meio da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber, uma vez que terá rebatimentos, também, na compreensão de formação profissional e na sistematização dos conteúdos pelo currículo deste programa.

Além disso, pela primeira vez, no histórico da terapia ocupacional na América Latina, foi realizado um convênio entre países latino-americanos, mais

especificamente vizinhos sul-americanos, o que proporcionou a graduação de chilenas no programa de terapia ocupacional da Argentina.

Este fato ilustra o início da articulação formal entre os países desta região, o que, apesar de reforçar o caráter da Colonialidade, uma vez que estas relações estavam mediadas pelas agências internacionais, proporcionou uma primeira possibilidade de cooperação entre estes países, especificamente no que se refere à terapia ocupacional.

É relevante destacar que não se trata de uma análise ingênua em que toda e qualquer relação de cooperação entre países do Sul é, à priori, anti-colonizadora, libertária e de ganho mútuo para estes países. Contudo, tem destaque o momento em que países próximos começam a desenvolver estratégias de cooperação para o desenvolvimento regional, mesmo que estes métodos reforcem e repliquem os modelos editados de formação profissional.

Outro fato importante na história da criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional, no Chile, é a aproximação rápida com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), o que influenciou no processo de revisão do currículo, três anos após a criação do programa, além de oferecer auxílio para a criação da associação profissional.

Isso fez com que o programa de formação profissional, ao seguir os direcionamentos da WFOT, fosse reconhecido por ela, ao mesmo tempo em que era demandada a reorganização curricular para que se atendessem às diretrizes internacionais de formação em terapia ocupacional.

Desta maneira, a filiação à WFOT proporcionou o reconhecimento internacional do programa de formação profissional ao mesmo tempo em que provocou a replicação dos modelos de formação profissional em terapia ocupacional, produzidos pelos países do Norte e validados por organizações internacionais.

3.6 - Colômbia

Quadro 10: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Colômbia

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad Nacional de Colombia	Instituição de Ensino Superior	Pública com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Bogotá	1966	2 anos	Técnico

Fonte: dados da pesquisa.

Na Colômbia, o primeiro programa de formação profissional foi criado na *Universidad Nacional de Colombia*, no ano de 1966, na capital Bogotá. Assim como os programas anteriores, com exceção do Chile, a carreira se inicia como técnica e com duração de dois anos. A *Univerisdad Nacional de Colombia* é uma instituição de ensino superior pública, entretanto, os estudantes pagam para o ingresso e a permanência, inclusive no programa de formação em terapia ocupacional.

Como antecedentes históricos para a criação do primeiro programa de terapia ocupacional na Colômbia, tem-se identificado dois principais argumentos: o uso da chamada laborterapia em instituições psiquiátricas e as oficinas e ocupações utilizadas nas “casas de correção para menores” (DUARTE et al., 2016). Além disso, algumas contribuições importantes aparecem relacionadas ao trabalho no Instituto Nacional de Cegos e, com menor interferência, a epidemia de poliomielite, como destacado pela terapeuta ocupacional colombiana Aleida Fernandez Moreno:

La poliomielitis es muy secundaria, casi que terciaria, digamos fue más significativa por los 50 para la creación de Fisioterapia, pero para nuestro caso no es tan fuerte. Para nosotros, tiene que ver más con todas las instituciones que usan la laborterapia, en ese caso nosotros identificamos instituciones psiquiátricas, muy fuerte en esa línea. Y la segunda que rastreamos muy fuertemente es de las casas de corrección de menores por ejemplo, y toda la cuestión asilar. Las casas de trabajo para menores con todos los talleres, en todos los talleres se ve esa línea y luego también están los institutos para ciegos y sordos en el 1924-1925. Luego también había trabajo e ocupaciones más o menos en los 1950 en la Casa de Preservación de Niñas. Todas esas instituciones que tenían carácter religioso y función social. Entonces todas esas instituciones tenían algún tipo de labor, y ahí nosotros decimos son los precursores de la terapia ocupacional más fuertes en Colombia por esa línea. Prácticas correctivas y para mejorar la raza, encontramos muy fuertes

argumentos para mejorar la raza, la cuestión de los asilos para los locos, esa línea fue muy fuerte acá⁷⁴ (Entrevista com Aleida Fernandez Moreno).

Desta forma, como aponta Duarte et al. (2016), os precursores da terapia ocupacional na colômbia parecem estar relacionados ao uso dos ofícios e ocupações como forma de correção moral e, ao mesmo tempo, de forma útil para o Estado:

De esta manera, tras el rastro de precursores de la Terapia Ocupacional se va encontrando que instituciones como los hospicios, las casas de expósitos y recogidos, y estrategias como el concertaje son antecedentes del uso de las ocupaciones para prevenir la vagancia y para volver productivos, útiles, piadosos y obedientes a los niños abandonados y a quienes eran considerados incorregibles de acuerdo a las creencias y valores morales de la época. Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia parecen ser los sujetos excluidos y, en las prácticas, el uso de los oficios como forma de corrección moral, útil para algunas capas de la sociedad y para el Estado⁷⁵ (DUARTE et al., 2016, p. 97).

Sendo assim, a terapia ocupacional na Colômbia, traz uma forte vinculação histórica com as perspectivas corretivas e a ideia de melhoramento da raça, que tinham como produto de atenção a criação de grandes instituições asilares no final do século XIX e início do século XX (DUARTE, et al., 2016).

A ideia de melhoramento de raça tem origens, na Colômbia

[...] a partir del debate sobre degeneración de la raza, que el discurso eugenésico y las estrategias derivadas de ese discurso explican algunas reformas sociales y morales impulsadas por una élite que pretendió definir la identidad nacional a partir de la exclusión de elementos “menos aptos” o “indeseables”. Reformas en la salud

⁷⁴ A poliomielite é muito secundária, quase terciária, digamos que foi mais significativa nos anos de 1950 para a criação da Fisioterapia, mas para o nosso caso não é tão forte. Para nós, tem mais a ver com todas as instituições que utilizavam laborterapia, nesse caso nós identificamos instituições psiquiátricas, muito nessa linha. E o segundo que identificamos muito fortemente são as casas de correção de menores, por exemplo, e toda a questão asilar. As casas de trabalho para menores com todas as oficinas, em todas as oficinas vai muito nessa linha e, em seguida, há também os institutos para os cegos e surdos em 1924-1925. Logo também havia trabalho e ocupações mais ou menos na década de 1950, na Casa de Preservação de Meninas. Todas essas instituições tinham caráter religioso e função social. Portanto, todas essas instituições tinham algum tipo de trabalho, e aí nós dizemos que são os precursores da terapia ocupacional mais fortes na Colômbia nessa linha. Práticas corretivas e para melhorar a raça, encontramos argumentos muito fortes para melhorar a raça, a questão dos asilos para os loucos, essa linha foi muito forte aqui (tradução livre).

⁷⁵ Desta maneira, seguindo o rastro de precursores da Terapia Ocupacional, encontram-se instituições como os hospícios, casas crianças abandonadas e estratégias como a *concertaje*, são antecedentes do uso de ocupações para prevenir a vagabundagem e tornar produtivas, úteis, piedosas e obedientes as crianças abandonadas e àqueles que eram considerados incorrigíveis de acordo com as crenças e valores morais da época. Precursores da Terapia Ocupacional na Colômbia parecem ser sujeitos excluídos e, nas práticas, o uso de ofícios como uma forma de correção moral, útil para algumas camadas da sociedade e para o Estado (tradução livre).

pública, en la asistencia médica, en la educación, así como el mejoramiento racial y el control de la inmigración son explicados por este tipo de historiografía como siendo parte de esa matriz epistemológica⁷⁶ (VÁSQUEZ, 2018, p.146).

É a partir desses anos que começa a existir uma forte associação entre criminalidade e doença mental, enquadrando, nesta relação, o “alcoolismo”, a “histeria”, a epilepsia, e os delírios (VÁSQUEZ, 2018).

Alguns médicos começam a se interessar por estudos que pretendiam definir e estabelecer as possíveis relações entre doença mental e criminalidade, em termos biológicos e psíquicos, compreendendo a “degeneração” da população colombiana como atraso no desenvolvimento, como desequilíbrio entre instintos e sentimentos, como alteração anatômica ou funcional do sistema nervoso, como deficiência física ou problemas nutricionais (VÁSQUEZ, 2018).

Durante a primeira metade do século XX, os estudos sobre degeneração funcionaram como uma justificativa científica para agrupar um conjunto heterogêneo de problemas médicos, sociais, políticos e econômicos. Para o Estado, isso resultou na produção de políticas que implicavam a necessidade de melhoramento do “acervo hereditário”, mas ao mesmo tempo, um poder de modificação e controle, atravessado por mecanismos de hierarquização, exclusão e discriminação social (VÁSQUEZ, 2018).

O primeiro programa colombiano de formação em terapia ocupacional foi criado na década de 1960 que, para a Colômbia, é uma década marcada pela proposta de Frente Nacional (1958-1974) como uma forma de reorganizar o país, dividindo o poder entre os partidos Liberal e Conservador, onde cada lado poderia governar o país por um período de quatro anos. A Frente Nacional surgiu como uma proposta de acordo para a reconstrução da sociedade colombiana após o período presidencial do general Gustavo Rojas Pinilla, considerado um período de ditadura que começou com a tomada de poder por parte desse general, dando fim ao período anterior conhecido como “*La Violencia*”, que era considerada uma guerra civil entre os partidos Liberal e Conservador.

⁷⁶ [...] a partir do debate sobre degeneração da raça, que o discurso eugênico e as estratégias derivadas desse discurso explicam algumas reformas sociais e morais impulsionadas por uma elite que pretendia definir a identidade nacional a partir da exclusão de elementos “menos aptos” ou “indesejáveis”. Reformas na saúde pública, na assistência médica, na educação, assim como o melhoramento racial e o controle da imigração são explicados por esse tipo de historiografia como sendo parte dessa matriz epistemológica.

Em resposta a essa conjuntura política, ainda nos anos de 1960, foram criados dois movimentos importantes para a Colômbia, as *Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia* (FARC) (1964) e o *Ejército de Liberación Nacional* (1964).

Em relação à terapia ocupacional, Alicia Trujillo, primeira terapeuta ocupacional colombiana que foi aos Estados Unidos da América para realizar sua formação em Nova Iorque, se junta ao professor e médico colombiano da *Universidad Nacional de Colombia*, Jorge Pardo e com Patrícia Lang de Pardo, terapeuta ocupacional estadunidense e casada com Jorge Pardo. Os três constroem, em conjunto, a proposta de criação do programa de terapia ocupacional na *Universidad Nacional*, que começa suas atividades no ano de 1966, como narrado por Aleida Fernandez Moreno:

La profesora Alicia Trujillo, colombiana que se graduó en Estados Unidos, regresa a Colombia y se asocia en la Universidad Nacional con el médico profesor Jorge Pardo y con su esposa Patricia Aldant de Pardo, ella norteamericana que ha venido y ha estado trabajando en el entonces Hospital San Juan de Dios que ahí se hacían prácticas de terapia ocupacional. Luego inician, los tres, el programa de formación de técnicos en el Universidad Nacional de Colombia⁷⁷ (Entrevista com Aleida Fernandez Moreno).

O programa de terapia ocupacional esteve vinculado à *Facultad de Medicina* da *Universidad Nacional*, que criou em 1959 o Serviço de Medicina Física e Reabilitação, como uma unidade da seção de medicina do *Hospital San Juan de Dios*, onde se criaram, em 1960, os programas de pós-graduação que formavam médicos especialista em Medicina Física e Reabilitação (PARDO, 1972; ESCOBAR; RODRÍGUEZ, 2015).

O *Hospital San Juan de Dios* faz uma solicitação à *Facultad de Medicina* da *Universidad Nacional* para cobrir a necessidades de atenção, principalmente na área de reabilitação. Desta forma, por meio de um acordo entre a Faculdade de Medicina e o Hospital, firmado pelo Conselho Superior Universitário, em janeiro de 1966, se autoriza a seção de Reabilitação, com a abertura dos programas de formação em

⁷⁷ A professora Alicia Trujillo, colombiana que se graduou nos Estados Unidos da América, retorna à Colômbia e se associa, na Universidade Nacional, com o médico e professor Jorge Pardo e com sua esposa Patricia Aldant de Pardo, que era uma estadunidense que se mudou e trabalhava no então *Hospital San Juan de Dios* onde se realizavam práticas de terapia ocupacional. Então eles iniciam, os três, o programa de formação de técnicos na Universidade Nacional da Colômbia (tradução livre).

Terapia Física, Terapia da Linguagem e Terapia Ocupacional (ESCOBAR; RODRÍGUEZ, 2015).

É importante destacar que neste processo de criação do primeiro programa colombiano de formação em terapia ocupacional algumas características foram bastante importantes. Além de ser criado como um programa em nível técnico, logo de menor valor na hierarquia profissional, fica clara a associação com ser um programa supostamente criado para mulheres, como relatado por Ana Francisca del Rosario Laserna, terapeuta ocupacional colombiana, graduada na segunda turma da Universidade Nacional da Colômbia, e que depois viria a ser professora neste primeiro programa colombiano de formação em terapia ocupacional:

Nosotras eramos “profesionales de menor categoría que ellos, los médicos”, no eramos reconocidas como una profesion igual. Entonces por eso iniciamos técnicas, iniciamos con un grupo de profesoras, que no todos las profesoras éramos vinculadas a la Universidad, algunas éramos vinculados a las Instituciones y le prestábamos servicio a la Universidad, pero el programa de nosotros, desde que nacimos, nacimos vinculados a Universidad. Después de eso hicimos unos cursos y así pues, las que estábamos vinculadas con la Universidad. Pero mira, eso fue una lucha de poder, fue una lucha de estatus, fue una lucha femenina en ese momento, porque era una carrera supuestamente femenina⁷⁸ (Entrevista com Ana Francisca del Rosario Laserna).

Para exemplificar esta ideia de o programa de terapia ocupacional ser criado para mulheres, o grupo de investigação sobre história da terapia ocupacional na Colômbia, formado por Aleida Fernandez, Solangel Garcia, Clara Duarte e Jaqueline Cruz aponta, em alguns estudos, o quanto era difundida, pelos jornais colombianos, a oferta desta nova formação profissional para mulheres, como relatado pela terapeuta ocupacional colombiana Solangel García:

En el periódico “El Tiempo”, se tienen archivos desde 1930 creo, y aquí encontramos esta de 1961 que hablaba que se estaba haciendo como un Centro de Rehabilitación y era la primera vez que se tenía terapia ocupacional en Colombia. La terapia ocupacional era enunciada como una profesión femenina. Y lo otro que pasa es que las mujeres que tenían la posibilidad de estudiar eran una élite, de hecho, las primeras mujeres terapeutas ocupacionales pertenecen a una clase social alta, por ejemplo, Alicia Trujillo Rojas, que es sobrina

⁷⁸ Nós éramos " profissionais de menor categoria do que eles, os médicos", não éramos reconhecidas como uma profissão igual. Então é por isso que começamos como técnicas, começamos com um grupo de professoras, que nem todas as professoras estavam vinculadas à Universidade, algumas estávamos vinculadas às instituições e servíamos à Universidade, mas o nosso programa, desde que nascemos, nascemos vinculados à Universidade. Depois disso, fizemos alguns cursos, pois, aquelas que estavam ligadas à Universidade. Mas olhe, isso foi uma luta de poder, foi uma luta de status, era uma luta feminina nesse momento, porque era uma carreira supostamente feminina (tradução livre).

de uno de los Presidentes de la Republica⁷⁹ (Entrevista com Solangel García).

As primeiras professoras terapeutas ocupacionais do programa de terapia ocupacional, para além dos médicos, foram Alicia Trujillo Rojas (colombiana formada em Nova Iorque, EUA), que atuava com infância e a saúde mental e Patricia Lang de Pardo (estadunidense graduada em Michigan, EUA), que atuava em reabilitação física.

A primeira oferta graduou, em 17 de dezembro de 1968, nove terapeutas ocupacionais: Marina Cabrera García, María Cristina González Urrego, Maria Teresa Izquierdo Caballero, Gloria Helena Cuendiola Montero, María Teresa Rodríguez de Mejía, Ana Victoria Pertuz Parra, María Margarita Rojas González, Gloria Serrato Pinzón, Claudia Ana María Uribe Huertado (ESCOBAR; RODRÍGUEZ, 2015).

A segunda oferta graduou 12 terapeutas ocupacionais no ano de 1969. Destas duas gerações, algumas graduadas já começaram a dar aulas no programa de formação em terapia ocupacional da *Universidad Nacional de Colombia*.

Logo após a criação do primeiro programa colombiano de formação em terapia ocupacional, por meio da articulação recente com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), foi realizado o processo de reconhecimento deste programa pela WFOT.

A formação na Colômbia continua de nível técnico, até o ano de 1976, quando, pelo movimento estudantil, se inicia a revisão do currículo e se propõe a formação como licenciatura, como narrado por Aleida Fernandez Moreno:

Cuál es el salto cualitativo que hace que la carrera que inicia siendo técnica y pase a nivel profesional [superior]? Yo creo que ahí hay un hito muy importante. Porque en primer lugar, se crea a nivel técnico, conjuntamente estudian el primer núcleo básico fonoaudiólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales; bueno en ese momento, terapeutas físicas, terapeutas de lenguaje y terapeutas ocupacionales. Esa era la primera línea de formación y luego cada uno se va especializando. Teníamos toda la formación graduada pero el título era de técnico y el salario era de técnico. Ahí hay algo interesante porque empieza a haber un movimiento estudiantil muy fuerte en la Universidad Nacional de Colombia y seguido muy de

⁷⁹ No jornal "*El Tiempo*", se tem arquivos desde 1930, eu acho, e aqui encontramos esse de 1961 que falava que estava sendo construído como um Centro de Reabilitação e foi a primeira vez que se tinha a terapia ocupacional na Colômbia. A terapia ocupacional era enunciada como uma profissão feminina. E a outra coisa que acontece é que as mulheres que tiveram a possibilidade de estudar eram uma elite, de fato, as primeiras mulheres terapeutas ocupacionais pertencem a uma classe social alta, por exemplo, Alicia Trujillo Rojas que é sobrinha de um dos Presidentes da República (tradução livre).

cerca por las profesoras, entonces muy acompañado de alguna manera. Se hace una revisión curricular, se presenta y ya desde el 1976 se dice que se pueden ser programas en ese momento de Licenciatura, y se logra conjuntamente. Entonces viene una época de hacer cursos intensivos de un año más que incluían monografías. El punto fuerte, el cambio fuerte fue incluir la investigación dentro del proceso, entonces eso afianzó mucho la profesión aquí en Colombia⁸⁰ (Entrevista com Aleida Fernandez Moreno).

A primeira revisão curricular do programa de formação em terapia ocupacional foi consolidada pelo Acordo 15, de 9 de março de 1976, do Conselho Superior Universitário, aprovando o plano de estudos para a Licenciatura de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina. Foram implementadas as bases teóricas, metodológicas e aplicadas à pesquisa, exigindo a realização de um registro de monografia como requisito para o grau, localizando o programa no nível de formação superior (ESCOBAR; RODRÍGUEZ, 2015).

Assim como, por exemplo na Venezuela, a *Universidad Nacional* convocou todos os egressos das primeiras turmas para readequar o grau, de técnico para licenciado.

Sobre o processo de regulamentação da profissão de terapia ocupacional, a primeira lei que regulamentou a profissão foi aprovada em 1982, como relatado pela terapeuta ocupacional colombiana Aida Navas:

Entonces, en el proceso de la regulación de la formación, eso se dio digamos en el contexto de toda la normatividad que se fue haciendo por parte del Ministerio de Educación Nacional, generando la normativa de requisitos mínimos para la creación de programas y luego requisitos para la entrega del registro calificado, que es el instrumento que tiene el Ministerio de Educación para autorizar la creación de un programa de formación. Pero la regulación de la profesión es un proceso diferente porque aquí en Colombia eso hay que tramitarlo por leyes que tienen que pasar por el Congreso de la República. Entonces la primera ley que reglamento la profesión de terapia ocupacional fue la Ley 31 de 1982, en ese momento yo estaba en la presidencia de la Asociación [profesional]. En ese

⁸⁰ Qual é o salto qualitativo que faz a carreira que começa sendo técnica e passa a nível profissional [superior]? Eu acredito que há um marco muito importante. Porque em primeiro lugar, é criado a nível técnico, juntos estudam no primeiro núcleo básico fonoaudiólogos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionais; naquela época, terapeutas da linguagem, terapeutas físicos e terapeutas ocupacionais. Essa era a primeira linha de formação e depois cada um vai se especializando. Tínhamos toda a formação graduada, mas o título era de técnico e o salário era de técnico. Aí há algo de interessante porque começa a existir um movimento estudantil muito forte na Universidade Nacional da Colômbia e seguido de perto pelas professoras, então muito acompanhado de alguma forma. É feita uma revisão curricular, é apresentada e, desde 1976 se diz que podem ser programas naquele momento de Licenciatura, e se consegue em conjunto. Então chega o momento de realizar cursos intensivos de mais um ano que incluían monografias. O ponto forte, a forte mudança foi incluir a pesquisa dentro do processo, de modo que isso fortaleceu muito a profissão aqui na Colômbia (tradução livre).

momento el contexto de la profesión era biomédico todavía, o sea ya se avanzaba, pero esto en el 1981 todavía estábamos en ese contexto biomédico⁸¹ (Entrevista com Aida Navas).

É possível verificar esse relato sobre a lei de regulamentação da profissão de terapeuta ocupacional, também, no trabalho das terapeutas ocupacionais colombianas Xiomara Catalina Escobar Jiménez e Laura Vanessa Rodríguez Mendoza (2015):

Es más adelante, el 25 de Octubre de 1982 cuando el presidente era Belisario Betancur firma y aprueba un discurso legislativo, la Ley 31 de 1982 en la que se destaca la prevalencia del enfoque médico en la formación de terapeutas ocupacionales en el país y definiendo la terapia ocupacional del momento como “una modalidad sistematizada de prevención, tratamiento y rehabilitación de algunas enfermedades físicas, mentales o sociales”⁸² (ESCOBAR; RODRÍGUEZ, 2015).

Aida Navas, ainda complementa que com o processo de expansão da profissão de terapeuta ocupacional na Colômbia, foi importante, também, rever a lei que a regulamentava, uma vez que terapeutas ocupacionais já estavam produzindo práticas em outros campos e contextos de atuação profissional, como destacado a seguir:

En los años 1999 y 2000, viendo todos los nuevos desarrollos que estaba teniendo la profesión y tratando de dar una perspectiva mucho más a futuro, yo estaba en ese momento como presidenta del Colegio, se propuso pasar un proyecto de Ley que actualizara la Ley de Terapia Ocupacional. Y en ese momento quienes hicimos parte de ese comité estaba Solangel Garcia, Aleida Fernández, Silvia Cristina Duarte, estaba otra colega y yo, éramos cinco personas y se contrató a un abogado constitucionalista que nos ayudara a redactar el proyecto de Ley y pues nosotros le dábamos todos los elementos específicos y todos los datos que nosotras queríamos que quedaran. Y te cuento que en ese trámite duramos como cinco años, la Ley fue

⁸¹ Então, no processo de regulamentação da formação, que se deu no contexto de toda a normatividade que foi feita pelo Ministério Nacional da Educação, gerando a normativa de requisitos mínimos para a criação de programas e, em seguida, os requisitos para a entrega do registro qualificado, que é o instrumento que o Ministério da Educação tem para autorizar a criação de um programa de formação. Mas a regulamentação da profissão é um processo diferente porque aqui na Colômbia isso tem que ser tramitado por leis que têm que passar pelo Congresso da República. Então a primeira Lei que regula a profissão de terapia ocupacional foi a Lei nº 39 de 1981, nesse momento eu estava na presidência da Associação [profissional]. Naquela época, o contexto da profissão ainda era biomédico, isto é, já estava avançando, mas em 1981 ainda estávamos nesse contexto biomédico (tradução livre).

⁸² É mais tarde, em 25 de outubro de 1982, quando o presidente Belisario Betancur assinou e aprovou um discurso legislativo, a Lei 31 de 1982, que destaca a prevalência da abordagem médica na formação de terapeutas ocupacionais no país e define a Terapia Ocupacional do momento como "uma modalidade sistematizada de prevenção, tratamento e reabilitação de algumas enfermidades físicas, mentais ou sociais" (tradução livre).

aprobada en el 2005 que es la Ley 949/2005, entonces ya ahí le dimos un desarrollo mucho más grande, se dio una definición de la terapia ocupacional mucho más contextualizada, se dijo que era una profesión universitaria, se definieron los campos de desempeño que son Seguridad Social, Educación, Laboral, Justicia y Comunidad; y se incluyó un Código de Ética, entonces ahí está establecido como debe ser la conducta de los profesionales con otros colegas, con los pacientes, con las instituciones del Estado, como deben ser los reportes o informes de Terapia Ocupacional. Entonces la ley salió aprobada así, quedó con unos vacíos normativos, pero es la Ley que nos está rigiendo desde el 2005 y rige para todos los terapeutas ocupacionales en Colombia⁸³ (Entrevista com Aida Navas).

Ao mesmo tempo em que esta Lei de revisão da regulamentação da profissão da terapia ocupacional estava em tramitação, outra proposta de Lei começou a tramitar de forma paralela. Esta lei, nº 1164 de 2007, que trazia disposições em matéria de “Talento Humano na Saúde”, teria a proposta de regular as profissões da área da saúde, criando algumas normativas, inclusive para a terapia ocupacional, como narrado por Aida Navas:

Paralelamente, porque ese momento se daba en relación con la reglamentación de la profesión, se empezó a tramitar una Ley desde el 2000 en Colombia que es la Ley 1164/2007 que reglamenta el Talento Humano en Salud. Pues no era Recursos Humanos sino Talento Humano. Adicionalmente, en esa ley incluyeron una cosa que es la tarjeta profesional, por Ley ellos entregaban una tarjeta, pero era una tarjeta que no era la oficial, pero antes de eso, otras profesiones lo que teníamos que hacer era obtener un permiso de ejercicio profesional con los departamentos (aquí los departamentos son para ustedes lo que son los estados), entonces si yo voy a trabajar acá pido una tarjeta, pero si voy a trabajar al Valle [otra ciudad colombiana] pido otra porque es regional. Entonces lo que quiso hacer el Ministerio ahí fue es que hubiera una tarjeta nacional que autorizara a todos los profesionales de salud para ejercer en todo el país y que hubiera un registro en línea donde estuviera registrado todos los profesionales del sector salud para que quien

⁸³ Nos anos de 1999 e 2000, vendo todos os novos desenvolvimentos que estava tendo a profissão e tratando de dar uma perspectiva muito mais a futuro, eu estava naquele momento como presidente do Colégio, foi proposta uma lei para atualizar a Lei Terapia Ocupacional. E, nesse momento, quem fez parte dessa comissão foi Solangel Garcia, Aleida Fernández, Silvia Cristina Duarte, outra colega e eu, éramos cinco pessoas e contratamos um advogado constitucionalista para nos ajudar a elaborar o projeto de Lei e nós disponibilizávamos todos os elementos específicos e todos os dados que queríamos inserir. E te digo que neste processo duramos cerca de cinco anos, a Lei foi aprovada em 2005, que é a Lei 949/2005, então aí demos um desenvolvimento muito maior, foi dada uma definição da terapia ocupacional muito mais contextualizada, foi dito que era uma profissão universitária, se definiu os campos de atuação que são: Seguridade Social, Educação, Trabalho, Justiça e Comunidade; e foi incluído um Código de Ética, então aí foi estabelecido como deve ser a conduta dos profissionais com outros colegas, com os pacientes, com as instituições do Estado, como os relatórios de Terapia Ocupacional. Então a lei foi aprovada assim, ficou com algumas lacunas normativas, mas é a Lei que nos rege desde 2005 e se aplica a todos os terapeutas ocupacionais na Colômbia (tradução livre).

quisiera consultar, se supone que todos tenemos que estar ahí inscriptos. Y lo otro que dijo es que eso lo tenía que hacer los Colegios Profesionales, aquí había sobre todo asociaciones, pero ellos dijeron que eso tenía que ser Colegios, eso fue una discusión que nos llevó bastante tiempo⁸⁴ (Entrevista com Aida Navas).

Como destacado por Aida Navas, esta Lei incide também na terapia ocupacional, principalmente na medida em que propõe a criação dos Colégios Profissionais, como registrado no seguinte relato:

Pero ahí hubo cosas que incidieron mucho en lo que ha venido pasando con la Terapia Ocupacional, por ejemplo, lo que dice esa ley de Talento Humano en relación con lo de los Colegios fue la razón por la cual nuestra organización que antes se llamaba Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional ahora se llama Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. Yo en ese momento era presidente y me puse a estudiar los conceptos del aporte constitucional entonces entendí que el Colegio hacia lo mismo que la Asociación más las funciones públicas que le delegaba la ley 1164/2007, que era hacer el registro y entregar la tarjeta. Nosotros somos gremialmente una comunidad pequeña y como que el argumento fue “si abrimos otra organización vamos a fracturarnos y los recursos van a estar divididos”, entonces en ese momento propuse a la junta directiva [del Colegio] y les dije: “vamos a convocar a las ex presidentas y les vamos a plantear esta situación”. Porque el punto era cambiar el nombre, cambiar la razón social, eso se hace aquí con la Cámara de Comercio, básicamente en los estatutos de la organización. Entonces eso era muy grave, porque era la tradición de muchos años de llamarse Asociación, pero era eso o hacer otra organización que se encargara casi de lo mismo más las funciones públicas. Entonces las presidentas estuvieron de acuerdo, eso se presentó en una Asamblea de la Asociación, no vamos a perder toda la tradición, toda la trayectoria y la experiencia, nos vamos a llamar Colegio y vamos a recibir las funciones públicas⁸⁵ (Entrevista com Aida Navas).

⁸⁴ Paralelamente, porque esse momento foi junto à regulamentação da profissão, começou a tramitar uma Lei desde 2000 na Colômbia que é a Lei 1164/2007 que regulamenta o Talento Humano em Saúde. Bem, não era recursos humanos, mas talento humano. Além disso, nessa Lei incluíram uma coisa que é o Cartão Profissional, por Lei eles entregavam um cartão, mas um cartão que não era o oficial, mas antes disso, o que tínhamos que fazer era obter uma autorização para o exercício profissional nos departamentos (aqui departamentos são para vocês o que são os estados), então se eu vou trabalhar aqui solicito um cartão, mas se eu trabalhar em Valle [outra cidade colombiana] peço outro cartão porque é regional. Então, o que o Ministério queria fazer aí foi que houvesse um cartão nacional que autorizava todos os profissionais de saúde a exercer a profissão em todo o país e que houvesse um registro on-line onde todos os profissionais de saúde estivessem registrados para qualquer um que quisesse consultar, todos nós deveríamos estar inscritos. E a outra coisa que propunha é que tivesse que criar os Colégios Profissionais, aqui existia sobretudo Associações, mas se propunha que teriam que ser Colégios, isso foi uma discussão que nos tomou bastante tempo (tradução livre).

⁸⁵ Mas aí aconteceram coisas que incidiram muito no que vinha acontecendo com a terapia ocupacional, por exemplo, o que diz essa lei do Talento Humano em relação aos Colégios foi a razão pela qual a nossa organização anteriormente chamada Associação Colombiana de Terapia Ocupacional é agora chamada Colégio Colombiano de Terapia Ocupacional. Eu naquela época era

Neste processo, o *Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional* recebeu, dentre outras tarefas, as funções públicas delegadas pelo Estado, como exposto por Aida Navas:

Entonces la Asamblea estuvo de acuerdo y desde el 2011 nos llamamos Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, y esa fue la razón, pero es la misma organización o sea no arrancamos de cero sino seguimos, en los estatutos dice que se asumirán las funciones públicas que delegue el Estado, que en este momento son tres: 1) el registro profesional; 2) entregar la tarjeta de Identificación Nacional de los profesionales, autorizando el ejercicio profesional; 3) autorizar a los profesionales extranjeros que vengan a Colombia en misión o sea que vengan a trabajar aquí por un tiempo determinado⁸⁶ (Entrevista com Aida Navas).

Em 2019, o *Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional* continua com suas ações e a Colômbia conta com 11 programas de formação em terapia ocupacional em instituições de ensino superior, entre públicas e privadas, de todo o país.

Com esta organização do processo de constituição histórica da terapia ocupacional na Colômbia, especificamente no que se refere à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, é possível discutir o quanto o histórico relacionado às práticas, principalmente compreendidas como laborterapia nas instituições psiquiátricas ou o uso das ocupações e do trabalho nas casas de correção para crianças e adolescentes, e que influenciaram o que viria a ser a terapia ocupacional, não correspondem, por completo, à proposta de criação do

presidente e eu comecei a estudar os conceitos do aparato constitucional então eu entendi que o Colégio fazia o mesmo que a Associação mais as funções públicas delegadas pela Lei 1164/2007, que era fazer o registro profissional e entregar os cartões profissionais. Somos gremialmente uma comunidade pequena e como o argumento era “se abirmos outra organização vamos nos fraturar e os recursos serão divididos”, então nesse momento proposto para junta diretiva [do Colégio] e lhes disse: “vamos chamar as ex-presidentes e vamos colocar esta situação”. Porque o objetivo era mudar o nome, mudar a razão social, que é feito aqui com a Câmara de Comércio, basicamente nos estatutos da organização. Então isso foi muito sério, porque era a tradição de muitos anos de se chamar Associação, mas era isso ou fazer outra organização que seria responsável por quase o mesmo, somando-se as funções públicas. Então, as presidentes concordaram, e isso foi apresentado em uma Assembleia da Associação, não vamos perder toda a tradição, toda a trajetória e experiência, vamos nos chamar Colégio e vamos receber as funções públicas (tradução livre).

⁸⁶ Então a Assembleia esteve de acordo e desde 2011 nos chamamos Colégio Colombiano de Terapia Ocupacional, e essa foi a razão social, mas é a mesma organização ou seja, não começamos do zero, mas continuamos, nos estatutos diz que serão assumidas as funções públicas o Estado delegue, que neste momento são três: 1) o registro profissional; 2) entregar o cartão de identificação nacional dos profissionais, autorizando o exercício profissional; 3) autorizar os profissionais estrangeiros a vir para a Colômbia, a trabalhar aqui, por um tempo determinado (tradução livre).

primeiro programa de formação em terapia ocupacional, que estava influenciado e fundamentado por uma perspectiva internacional de reabilitação.

Apesar da influência da perspectiva de “cura pelo trabalho” e de “melhoramento de raça”, como apontado inclusive nos estudos sobre os importantes antecedentes históricos à terapia ocupacional na Colômbia, o primeiro programa de formação profissional esteve vinculado a uma perspectiva estadunidense de reabilitação, o que teve grande influência na organização e sistematização dos conteúdos abordados neste programa.

Este fato ilustra, mais uma vez, as dinâmicas da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber no processo de criação dos programas de formação em terapia ocupacional, principalmente os iniciados na década de 1950 e 1960.

A importação de um tipo de currículo, associada a uma compreensão específica de perfil profissional para os terapeutas ocupacionais, reflete as dimensões da Colonialidade, que dão diretrizes rígidas em termos de concepção teórica e produção de técnicas, ao mesmo tempo em que não dialogam necessariamente com a realidade social local.

3.7 - Costa Rica

Quadro 11: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Costa Rica

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad Autónoma de Centro América	Instituição de Ensino Superior	Privada com a cobrança de mensalidade dos estudantes	San José	1996	4 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro, e único - até aqui -, programa de formação em terapia ocupacional da Costa Rica foi criado na *Universidad Autónoma de Centro América* (UACA), no ano de 1996, na capital San José. A UACA é uma instituição de ensino superior privada em que os estudantes pagam para ingressar e permanecer no programa de formação profissional.

Antes da criação deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional, houve uma experiência de formação técnica em reabilitação, na *Universidad de Costa Rica*, inaugurada no ano de 1980. Tal formação se constituía por conteúdos gerais de reabilitação. Contudo, esse curso técnico só foi oferecido uma vez e, depois disso, foi fechado, tendo graduado 10 técnicos em reabilitação.

Em 1996, a *Universidad Autónoma de Centro América* cria um setor chamado *Colegio Santa Paula*, ao qual foram vinculados novos programas na área de reabilitação, como os denominados terapia física, terapia da linguagem e terapia ocupacional.

Após sua criação, o *Colegio Santa Paula* se desliga da *Universidad Autónoma de Centro América* para criar uma instituição de ensino superior própria, alcunhada *Universidad de Santa Paula*, que continua sendo a única instituição de ensino superior a graduar terapeutas ocupacionais na Costa Rica, com narra o terapeuta ocupacional costa-riquense Alexis Cruz Alvarenga:

La *Universidad Autónoma de Centro América* (UACA) abre la carrera de terapia ocupacional cuando se crea el Colegio Santa Paula, que son los que se encargan de la formación de los terapeutas [terapeutas físicos, terapeutas del lenguaje, audiologistas,

terapeutas respiratórios y terapeutas ocupacionales]. El Colegio Santa Paula se desliga directamente de la UACA y se forma la Universidad Santa Paula, que actualmente en Costa Rica, la Universidad Santa Paula es la única especialista en lo que son terapeutas, y ahí salimos terapeutas físicos, terapeutas del lenguaje, audiologistas, terapeutas respiratórios o terapeutas ocupacionales⁸⁷ (Entrevista com Alexis Cruz Alvarenga).

Anterior ao processo de criação do programa de formação em terapia ocupacional na Costa Rica, se tem a história dos hospitais psiquiátricos, como por exemplo o Asilo Chapuí, que viria a se tornar o Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, que chegou a ter 1.500 pessoas internas.

As propostas de trabalho e ocupação dentro deste contexto surgiram como alternativa de tratamento e cuidado aos internos, em oposição à falta de propostas com fins terapêuticos, como narrado por Alexis Cruz Alvarenga:

La profesión nace a raíz de la cantidad de personas que había con enfermedades mentales crónicas, y se encontraban en estado de abandono acá en el hospital. Ahora se llama Hospital Nacional Psiquiátrico, antes se llamaba Asilo Chapuí, era un asilo con 1.500 personas que estaban abandonadas. La gran cantidad de personas atinadas en un mismo lugar, los periodos de ocio hacia que las personas se comportasen más agresivas. En esos tiempos no había tanta medicación, ni tanto ansiolítico, ni tanto antipsicótico, como ahora verdad. Entonces al no tener medicamentos que fueran eficientes, la única forma de poder calmarlos un poco era a través de la ocupación, y como la ocupación los motivaba a ellos a seguir adelante. También tenemos el encerramiento de ellos, la situación caótica y las condiciones eran deplorables, personas que andaban desnudas, personas que a veces hasta comían sus propios excrementos, se iban deteriorando más. Y una persona que entraba con una condición aguda por una depresión psicótica leve, después empezaba a empeorar. Entonces la ocupación viene a solventar ese tratamiento, no farmacológico, que también hasta ese momento no existía⁸⁸ (Entrevista com Alexis Cruz Alvarenga).

⁸⁷ A Universidade Autônoma da América Central (UACA) abre o programa formação em terapia ocupacional quando é criado o Colégio Santa Paula, que é responsável pela formação de terapeutas [terapeutas físicos, terapeutas del lenguaje, audiologistas, terapeutas respiratórios y terapeutas ocupacionales]. O Colégio Santa Paula se separa diretamente da UACA e assim se cria a Universidade Santa Paula, que atualmente na Costa Rica, é a única especialista a formar terapeutas, e aí saímos terapeutas ocupacionais, terapeutas físicos ou terapeutas da linguagem (tradução livre).

⁸⁸ A profissão nasce como resultado da quantidade de pessoas que conviviam com doenças mentais crônicas, e estavam em estado de abandono aqui no hospital. Agora é chamado de Hospital Psiquiátrico Nacional, antigamente chamado Asilo Chapuí, era um asilo com 1.500 pessoas que estavam abandonadas. O grande número de pessoas aglomeradas no mesmo lugar, os períodos de ócio que faziam com que as pessoas se comportassem de forma mais agressiva. Então, ao não dispor de medicamentos que fossem eficientes, a única maneira de poder acalmá-los era pela ocupação, e a ocupação também os motivava a seguir em frente. Tínhamos também a situação de confinamento deles, a situação era caótica e as condições eram deploráveis, pessoas que andavam nuas, pessoas que às vezes até comiam seus próprios excrementos, estavam se deteriorando cada vez mais. E uma pessoa que entrava com uma condição aguda por uma leve depressão, depois

O Hospital Nacional Psiquiátrico foi inaugurado em 1890, com a direção do médico Eduardo Pinto. Na primeira década de funcionamento do Hospital, começaram a ser introduzidas algumas propostas de uso de atividades e ocupações com fins terapêuticos, inspiradas em modelos europeus de atenção à loucura (RODRÍGUEZ, 1991).

No entanto, foi no ano de 1926 que se introduziu a terapia ocupacional, quando foi contratada a terapeuta ocupacional estadunidense Edith Evans, para desenvolver ações de terapia ocupacional no Hospital Nacional Psiquiátrico. Com essas ações, os médicos deste hospital foram percebendo o benefício do uso de atividades organizadas, sendo possível uma melhor convivência entre os internos, além da participação nos passeios, nas atividades musicais e exercícios físicos dentro da instituição (RODRÍGUEZ, 1991).

Este trabalho de Edith Evans acontece até meados de 1960 e contribuiu para a criação de outros setores dentro do Hospital, a partir da década de 1970, como o setor de laborterapia, o setor de oficinas e um outro dedicado às chamadas “terapia recreativas”, onde aconteciam atividades culinárias, cinema e biblioteca (RODRÍGUEZ, 1991).

Com o que foi acessado por meio de texto e das entrevistas, não foi possível verificar, claramente, quais foram os reais motivos e as justificativas elencadas para a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, que aconteceu concomitante à inauguração dos programas de formação de terapeutas físicos e terapeutas da linguagem.

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional da Costa Rica foi aprovado pelo *Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada* (CONESUP) ⁸⁹ em 25 de novembro de 1995, tendo sido ofertado pela primeira vez em 1996.

Sobre as primeiras professoras deste programa de formação, além dos médicos, eram terapeutas ocupacionais colombianas, sendo Lucia Peña a primeira delas. Logo com a formação das primeiras turmas, os egressos terapeutas ocupacionais começaram a lecionar também neste programa, além de realizar suas

começava a piorar. Então a ocupação vem resolver esse tratamento, não farmacológico, que também não existia até então.

⁸⁹ Conselho Nacional de Ensino Superior Universitário Privado.

formações de pós-graduação em outros países, como México e Estados Unidos da América.

Desde o início, o programa forma bacharéis em terapia ocupacional após dois anos e oito meses de curso, e licenciados em terapia ocupacional com mais um ano e meio de curso.

Na Costa Rica, apenas os licenciados podem se vincular ao *Colegio de Terapeutas de Costa Rica* e realizar intervenções com pessoas, o bacharel seria próximo ao cargo de assistente de terapia ocupacional, não podendo se responsabilizar pela prática da terapia ocupacional, como relata Alexis Cruz Alvarenga:

Actualmente nosotros nos graduamos como bachilleres en terapia ocupacional después de los dos años y ocho meses y licenciados en terapia ocupacional año y medio después. El bachiller en terapia ocupacional no puede intervenir con los pacientes, con las personas. Y solo el licenciado puede colegiarse en el Colegio de Terapeutas de Costa Rica y el licenciado es el único que puede ejercer [la profesión]⁹⁰ (Entrevista com Alexis Cruz Alvarenga)

O *Colegio de Terapeutas de Costa Rica* foi criado pela Lei nº 8989 de 21 de setembro de 2011, como o objetivo de autorizar o exercício profissional e exercer a fiscalização do mesmo, promovendo o desenvolvimento profissional e o avanço científico na área.

O *Colegio de Terapeutas de Costa Rica* é um colégio profissional que fomenta, na Costa Rica, o crescimento das profissões *de terapeutas*, que, na Costa Rica incluem, além do terapeuta ocupacional, o terapeuta físico, o terapeuta respiratório, o terapeuta da linguagem e o audiologista (COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA, 2017).

Nesta breve retomada da história de criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Costa Rica, mais uma vez, a importância da influência latino-americana para a formação profissional, já que as primeiras professoras, neste país, vieram da Colômbia, o que traz uma marca importante para as primeiras gerações de terapeutas ocupacionais na Costa Rica.

⁹⁰ Atualmente nos formamos como bacharéis em terapia ocupacional depois de dois anos e oito meses e nos formamos como licenciados em terapia ocupacional um ano e meio depois. O bacharel em terapia ocupacional não pode intervir com os pacientes, com as pessoas. E só o licenciado pode se vincular ao Colégio de Terapeutas da Costa Rica e o licenciado é o único que pode exercer [a profissão] (tradução livre).

Além disso, pelo primeiro programa de formação ter sido criado na década de 1990, já existiam profissionais latino-americanos graduados há quatro décadas, o que contribuiu para a ampliação na diversidade de influências recebidas. O fato de se ampliar as influências inter-regionais não significa que programas criados a partir da década de 1990 não possuem marcas importantes da perspectiva hegemônica de formação em terapia ocupacional.

Outro ponto importante é a constatação da marca que se mantém, mesmo no final do século XX, sobre as primeiras gerações de professores formadores de terapeutas ocupacionais. Para além dos médicos e das terapeutas ocupacionais graduadas em outros países, é uma frequência nos programas de formação em terapia ocupacional, em toda a realidade latino-americana, em qualquer época, o fato de que os primeiros terapeutas ocupacionais graduados nestes programas logo se tornam professores.

Isto ilustra a centralidade de uma perspectiva prioritariamente técnica, menos acadêmica, para a formação de terapeutas ocupacionais, uma vez que com o reconhecimento (pela formação recebida) do domínio de um conjunto de técnicas, o profissional já estaria apto para formar outros profissionais, ou seja, com pouco tempo de formação e de prática, o recém graduado terapeuta ocupacional já está habilitado a se transformar em professor; esta é uma questão ainda presente em toda América Latina e que configura a nossa institucionalização acadêmica (LOPES; MALFITANO, 2009; LOPES et al., 2009; LOPES et al., 2014; OLIVER et al., 2016).

Neste sentido, assim como em todos os países anteriores, a dimensão da formação em terapia ocupacional e a produção de conhecimento e de ciência se torna algo paradoxal, uma vez que o ensino está fortemente marcado pela reprodução de técnicas de cuidado, principalmente no âmbito da reabilitação, não demandando, à priori, discussões epistemológicas ou sobre a produção de conhecimento em terapia ocupacional.

Isto foi bastante importante para a história de constituição da terapia ocupacional e de outras profissões na realidade latino-americana. Apesar da fragilidade na discussão epistemológica para o desenvolvimento da formação profissional, só foi possível dar continuidade aos programas de formação em terapia ocupacional por meio do trabalho implicado das recém graduadas, que logo se tornaram as professoras responsáveis pela formação em terapia ocupacional em seus países.

3.8 - Panamá

Quadro 12: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Panamá

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad Especializada de las Américas	Instituição de Ensino Superior	Pública com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Cidade do Panamá	2000	4 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro, e único – até aqui –, programa de formação do Panamá foi criado na *Universidad Especializada de las Américas*, na Cidade do Panamá, em 2000, formando licenciados em terapia ocupacional e com a duração de quatro anos. A *Universidad Especializada de las Américas* é uma instituição de ensino superior pública, mas os estudantes pagam taxas para se inserirem e permanecerem no programa de formação profissional.

Anterior à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no Panamá, a prática da terapia ocupacional começou a ser desenvolvida, neste país, como resultado de um grande programa estadunidense de cooperação internacional, denominado “*Punto Cuatro*” que era um programa proposto pelo governo de Harry Truman, que foi presidente dos Estados Unidos da América entre os anos 1945 e 1953.

O empenho do governo estadunidense era fortalecer, também por meio deste programa, a influência dos Estados Unidos da América e evitar o levante comunista no continente americano. Este programa tinha o objetivo de firmar alianças entre Estados Unidos da América e os países da América Latina, por meio de cooperações técnicas e econômicas (ANGULO; CORREA, 2001).

No caso específico do acordo de cooperação técnica entre os governos do Panamá e dos Estados Unidos da América, firmado no dia 30 de dezembro de 1950, duas panamenhas, Catalina Enrique de Archibold e Ema Rojas Sucre de Sanhueza, realizaram a formação em terapia ocupacional nos Estados Unidos da América e regressaram ao Panamá, no início da década de 1960 para trabalhar em um hospital

para os cuidados com a tuberculose e para o trabalho em instituições psiquiátricas, como narrado pelo terapeuta ocupacional panamenho Isaac Guerrero:

De manera bien genérica, te informo que las dos primeras terapeutas ocupacionales en Panamá, fueron la señora Catalina Enrique de Archibold y Ema Rojas Sucre de Sanhueza. Esas dos terapeutas ocupacionales que se formaron en el exterior por un programa denominado como “Punto Cuatro”, en donde más que todo la beca era orientada para que cuando ellas regresaran trabajaran con la población de tuberculosis y pacientes con enfermedades mentales, porque en ese tiempo se estaba dando mucha importancia a estas cuestiones. Llegaron a Panamá, primero llego una que creo fue Catalina Enrique (no recuerdo) y empezó a trabajar en un Hospital que se llama Nicolás Solano, que todavía existe y que irónicamente hoy no cuenta con terapeutas ocupacionales. Posteriormente llego la otra y empezaron a trabajar las dos⁹¹ (Entrevista com Isaac Guerrero).

Este programa de cooperação técnica, “Punto Cuatro”, foi reafirmado pelo “*Acuerdo General sobre Cooperación Técnica y Económica entre el Gobierno de la Republica de Panama y el Gobierno de los Estados Unidos de America*”⁹², que teve seu programa aprovado pela Assembleia Nacional do Panamá, por meio da Lei nº 11 de 23 de janeiro de 1962.

O primeiro serviço de Reabilitação da Costa Rica foi criado em 1965 e, logo após sua criação, uma das duas terapeutas ocupacionais, graduadas nos Estados Unidos da América, é transferida para este serviço, com o objetivo de implementar o setor de terapia ocupacional, atuando especificamente na área da reabilitação física, como relatado por Isaac Guerrero:

Quando se creó el Servicio de Rehabilitación, que eso fue en 1965 en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, ahí una de las dos se traslada e inicia a trabajar en terapia ocupacional en rehabilitación física⁹³ (Entrevista com Isaac Guerrero).

⁹¹ De maneira genérica, te informo que as duas primeiras terapeutas ocupacionais do Panamá foram as Sras. Catalina Enrique de Archibold e Ema Rojas Sucre de Sanhueza. Essas duas terapeutas ocupacionais formadas no exterior por um programa chamado Ponto Quatro, no qual a bolsa de estudos era orientada para que, quando voltassem, trabalhassem com a população de tuberculosos e pacientes com doenças mentais, porque naquela época se estava dando muita importância para essas questões. Elas chegaram ao Panamá, primeiro eu acho que foi Catalina Enrique (não me lembro) e começou a trabalhar em um hospital chamado Nicolás Solano, que ainda existe e ironicamente hoje não tem terapeutas ocupacionais. Mais tarde a outra retornou e elas começaram a trabalhar (tradução livre).

⁹² Acordo geral sobre Cooperação Técnica e Econômica entre o Governo da República do Panamá e o Governo dos Estados Unidos da América (tradução livre).

⁹³ Quando se criou o Serviço de Reabilitação, no ano de 1965, no Complexo Hospitalar Dr. Arnulfo Arias Madrid, no qual uma das duas foi transferida e começou a trabalhar em terapia ocupacional na Reabilitação Física (tradução livre).

Antes dos anos 2000, existiam 27 terapeutas ocupacionais, todas panamenhas graduadas em outros países, como Estados Unidos da América, Brasil, Argentina, México e Chile, com exceção de três terapeutas ocupacionais que eram de outras nacionalidades, mas se mudaram para o Panamá.

Anteriormente à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, as terapeutas ocupacionais atuavam principalmente em áreas militares, como o Hospital Gorgas, que era um hospital militar dos Estados Unidos da América na cidade do Panamá.

Além do trabalho desenvolvido no Instituto Panamenho de Educação Especial, no Seguro Social, nos Centros de Reabilitação e instituições de saúde mental, como narrado por Isaac Guerrero:

Todas las terapeutas ocupacionales antes del 2000 eran panameñas que se fueron a estudiar afuera, a excepción de três terapeutas ocupacionales que no son de aquí, que vinieron porque ya sea estudiaron afuera o conocieron a un panameño, cosas así. Pero de ahí para adelante antes del 2000 había nada más que 27 terapeutas ocupacionales, estas terapeutas ocupacionales las que venían de Estados Unidos por lo general trabajaban en la zona militar con los americanos y se dedicaban a trabajar en el Gorgas con todos los programas de rehabilitación laboral, educacional y todo lo demás. Y las demás terapeutas ocupacionales que venían graduadas del exterior ya sea de Brasil, Chile, México, Argentina, empezaron a trabajar en instituciones públicas como el IPEE que es el Instituto Panameño de Educación Especial, en el Seguro Social en áreas de salud física y salud mental, había un Centro de Rehabilitación Integral que era como para niños impedidos, con déficits físicos. Todo estaba centralizado [en la capital] y había una o dos en el interior trabajando en los programas de salud mental⁹⁴ (Entrevista com Isaac Guerrero).

⁹⁴ Todas as terapeutas ocupacionais antes de 2000 eram panamenhas que foram estudar no exterior, exceto três terapeutas ocupacionais que não são daqui, que vieram porque ou estudaram no exterior ou conheceram um panamenho, coisas desse tipo. Mas a partir de então, antes de 2000, não havia nada mais do que 27 terapeutas ocupacionais, essas terapeutas ocupacionais que vieram dos Estados Unidos geralmente trabalhavam na zona militar com os estadunidenses e trabalhavam nos Gorgas [hospital] com todos os programas de reabilitação no trabalho, educacional e tudo mais. E as outras terapeutas ocupacionais que vinham graduadas do exterior, quer seja do Brasil, Chile, México, Argentina, começaram a trabalhar em instituições públicas como o IPEE, que é o Instituto Panamenho de Educação Especial, nos Seguros Sociais nas áreas de saúde física e saúde mental, havia um Centro de Reabilitação Integral que era como para crianças com deficiência. Tudo era centralizado [na capital] e havia uma ou duas trabalhando em programas de saúde menta no interior (tradução livre).

A *Asociación de Terapia Ocupacional de Panamá (ATOP)*⁹⁵ foi criada em 1983, portanto antes da criação do primeiro programa panamenho de formação em terapia ocupacional.

Entre os anos de 1998 e 1999 a *Universidad Especializada de las Américas* se aproxima desta associação para propor, em conjunto, a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional do Panamá, que teve início no ano 2000, como exposto por Isaac Guerrero:

Y ya a partir del 1998 o 1999 la Universidad se acerca junto a la Asociación para empezar a crear la carrera y en el 2000 se da inicio al programa de licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Especializada de las Américas. La Universidad es la única que ofrece la carrera y en total son cuatro años, ahora ya se modificó el plan, igual la licenciatura son cuatro años con tres meses. No somos tampoco muchos terapeutas ocupacionales no llegamos ni a los 300 y a partir de todos los egresos de nosotros los jóvenes ya la mayoría es egresado de aquí, pero siguen llegando algunos del extranjero ya sea de Estados Unidos o de Chile, pero es una cosa muy esporadicamente ⁹⁶ (Entrevista com Isaac Guerrero).

As professoras do primeiro programa de formação em terapia ocupacional do Panamá eram panamenhas, que realizaram a formação em Porto Rico, sob influência de uma perspectiva estadunidense, como relata Isaac Guerrero:

Yo soy de la primera promoción y teníamos algo interesante porque mis profesoras iniciales eran de formación americana todas vinieron graduadas de Puerto Rico, entonces ya como en el segundo año cambio la tendencia y nos pusieron a las latinas, créeme que son dos influencias totalmente diferentes. Diferentes en todo, en la formación, en todas las características de trabajar, así que si te encuentras a alguien de la primera promoción trabajando tú ves que tiene una mezcla diferente entre la tendencia americana y la tendencia latina. Mi primera profesora se llama Ruth de la Cruz, ella fue egresada de Puerto Rico, fue una de las primeras profesoras en darnos clase, ya de ahí vinieron otras profesoras que algunas están todavía, hay dos todavía actuales dando clases. Es más como había falta de docentes, se contrató en algún momento extranjeros para dar clases⁹⁷ (Entrevista com Isaac Guerrero).

⁹⁵ Associação de Terapia Ocupacional do Panamá (ATOP) (tradução livre).

⁹⁶ E a partir de 1998 ou 1999, a Universidade se aproxima da Associação para começar a criar o programa e, em 2000, começa o programa de formação em terapia ocupacional na *Universidad Especializada de las Américas*. A Universidade é a única que oferece o programa de formação em terapia ocupacional e no total são quatro anos, agora o plano já foi modificado, e a licenciatura são quatro anos e três meses. Nós não somos muitos terapeutas ocupacionais, não chegamos a 300 e a maioria são jovens egressos daqui, mas continuam chegando alguns terapeutas ocupacionais do exterior, seja dos Estados Unidos ou do Chile, mas é muito esporadicamente (tradução livre).

⁹⁷ Eu sou da primeira turma e nós tivemos algo interessante porque minhas professoras iniciais eram de formação estadunidense, todas graduadas em Porto Rico, então no segundo ano mudaram essa

Por esse relato, se percebe, também, a discussão sobre as influências de perspectivas distintas na compreensão sobre terapia ocupacional, destacando possíveis diferenças entre a formação de terapeutas ocupacionais graduadas nos Estados Unidos da América e outras terapeutas ocupacionais que se capacitaram em países da América Latina.

Apesar de a perspectiva estadunidense continuar a ter centralidade no processo de formação em terapia ocupacional nos países da América Latina, a partir da década de 1960, com os acordos entre países latino-americanos para a formação de profissionais, foi possível abrir espaço para outras perspectivas ou, pelo menos, para certa ampliação nesse âmbito.

Com a abertura do primeiro programa panamenho de formação em terapia ocupacional, as terapeutas ocupacionais que já atuavam no Panamá, e que tinham a formação de nível técnico por terem se graduado em outros países, precisaram fazer o nivelamento para o título de licenciatura para que pudessem continuar realizando suas práticas como terapeutas ocupacionais, assim como no caso da Venezuela e da Colômbia.

Este nivelamento foi organizado e realizado pela *Universidad Especializada de las Américas*, como narrado por Isaac Guerrero:

Quando se empezó [el programa] en la Universidad, todos los egresados que venían [a Panama] a nivel técnico tenían que nivelarse para licenciados, ahorita todos somos licenciados no hay ningún técnico. No tenemos la figura ni de auxiliares de terapia ocupacional, tenemos sólo la figura de terapeutas ocupacionales licenciados. Todos los que venían egresados del exterior, los que no cumplieran con los requisitos, por esos motivos se nivelaron, prácticamente eran los que venían graduados de México tenían ese problema de que venían titulados, ellos allá se titulaban y se titulan porque todavía se titulan algunos como técnicos en terapia ocupacional, entonces ellos pasaron por un programa de nivelación en la Universidad y se nivelaron como licenciados⁹⁸ (Entrevista com Isaac Guerrero).

tendência colocaram professoras Latinas, acredito que são duas influências totalmente diferente. Diferente em tudo, na formação, em todas as características de trabalho, então se você encontrar alguém da primeira promoção trabalhando, você verá que existe uma mistura diferente entre a tendência estadunidense e a tendência latina. Minha primeira professora se chama Ruth de la Cruz, foi formada em Porto Rico, foi uma das primeiras professoras a nos ensinar, e de lá vieram outras professoras, algumas ainda estão lá, duas delas ainda estão dando aulas. É mais como se houvesse uma falta de professores, foram contratados os estrangeiros em algum momento para nos dar aulas (tradução livre).

⁹⁸ Quando se iniciou [o programa] na Universidade, todos os formados que vieram [ao Panamá] com o nível técnico tiveram que se nivelar para licenciados, agora somos todos licenciados não há nenhum técnico. Nós não temos a figura de auxiliar de terapia ocupacional, só temos a figura de

A terapia ocupacional foi regulamentada como profissão, no Panamá, pela Lei n.º 36 de 2 de agosto de 2010, que coloca a profissão como formação que exige nível superior para atuar no campo da saúde, seguridade social, educação, justiça e trabalho, como relatado por Isaac Guerrero:

Antes de 2010, tenían unos acuerdos que eran como gremiales o institucionales que regulaba y normaba el ejercicio de la profesión, no existía una Ley, la Ley se vino a ser efectiva el 2 de agosto del 2010 que es ley 36 que rige la profesión de Terapia Ocupacional. Cuando se logró eso, fue una Ley bien básica porque era como que eso o no teníamos nada. Entonces también eso fue como una historia porque ponte que ya venían como 8 años de tratar de sacar la Ley y nada. Actualmente se está haciendo reformas a la ley, esperemos que se haga para normar más funciones y regular más los cargos ya sea de jefatura, los diferentes cargos de Terapia Ocupacional y un montón de cosas que deben que hacerse efectivas ante la Ley. Y como te repito está bien básica, pero por lo menos regula o ya se tiene estipulado por lo menos que ya es una profesión de carácter universitario, aquí en Panamá, para ejercer tienes que ser panameño y si no eres no puedes ejercer como Terapeuta Ocupacional, en otros países yo sé que cualquier extranjero de pronto llega y cumple las normas y entonces puede trabajar, pero acá no, ni con permiso de trabajo ni nada, todo lo que es de la salud tienes que ser panamenho para ejercer⁹⁹ (Entrevista com Isaac Guerrero).

Como destacado pelo relato, antes da aprovação desta Lei, pela Assembleia Nacional do Panamá, a prática da terapia ocupacional era possível por alguns acordos institucionais. Esta Lei coloca, também, que o exercício profissional da terapia ocupacional só poderá ser realizado por pessoas que possuam o título universitário de licenciado em terapia ocupacional, desde que de nacionalidade panamenha.

terapeutas ocupacionais licenciados. Todos aqueles que vieram graduados no exterior, os que não cumpriam o requisito de licenciatura, foram nivelados, praticamente aqueles que vieram graduados do México tiveram esse problema com a titulação, eles foram titulados lá a maioria como técnicos em terapia ocupacional, então eles passaram por um programa de nivelamento na Universidade e se nivelaram como licenciados (tradução livre).

⁹⁹ Antes de 2010, existiam alguns acordos que eram como acordos gremiais ou instituições que regulavam e normatizavam o exercício da profissão, não havia uma Lei, a Lei entrou em vigor em dois de agosto de 2010, que é a Lei n.º 36 que rege a profissão de terapia ocupacional. Quando conseguimos isso, foi uma lei muito básica porque era aprovada assim ou não teríamos nada. Então, isso também foi uma história, porque já vínhamos a cerca de oito anos tentando obter a Lei e nada. Estamos atualmente fazendo reformas nesta Lei, esperamos que se consiga normatizar mais funções e regular mais encargos, como cargos de liderança, diferentes cargos de terapia ocupacional e um monte de coisas que precisam ser efetivas pela Lei. E repito, é bem básica, mas pelo menos regula e já se tem estipulado que é uma profissão de carácter universitário, aqui no Panamá, para exercer tem que ser panamenho e se você não é você não pode exercer a prática profissional, em outros países eu sei que qualquer estrangeiro chega e cumprindo as regras, ele pode trabalhar, mas não aqui, nem com permissão de trabalho nem nada, tudo que é da área da saúde tem que ser panamenho para se exercer a profissão.

É importante sublinhar, que a formação em terapia ocupacional nos países latino-americanos recebeu, durante décadas, muita influência de uma lógica estadunidense para a formação profissional, porém, como já discutido no caso chileno, para os programas de formação criados a partir das décadas de 1960, estas influências começam a ser, também, produzidas na relação entre os próprios países da América Latina.

Isso faz com que houvesse possibilidade de um nível maior de diversidade no processo de constituição dos programas de formação em terapia ocupacional, se comparado a programas que tiveram exclusivamente a influência estadunidense, mas, evidentemente, podem ser apenas experiências de reprodutibilidade do mesmo, dada a necessidade, igualmente, do reconhecimento das experiências de formação desenvolvidas nacionalmente em um contexto de domínio que permanece também entre acadêmicos, reforçado pelas dinâmicas da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber.

Além disso, como já relatado, ocorre, pela primeira vez, a criação da associação de terapeutas ocupacionais, em um país latino-americano, antes da concepção de um primeiro programa de formação em terapia ocupacional. Isso reflete a importância da consultoria prestada pela ATOP, no sentido de contribuir para a produção de um perfil profissional e de um currículo que, à princípio, fosse construído por meio das experiências das terapeutas ocupacionais panamenhas.

Desta forma, como existiam terapeutas ocupacionais panamenhas, até o final dos anos de 1990, graduadas em países como Brasil, Argentina, México e Chile, além dos Estados Unidos da América, a influência de formação para a criação deste primeiro programa foi mais diversa.

3.9 - Uruguai

Quadro 13: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Uruguai

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad de la República	Instituição de Ensino Superior	Pública e gratuita	Montevideu	2002	4 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional, no Uruguai, foi criado na *Universidad de la República* em Montevideu, no ano de 2002, em nível superior, vinculado à *Facultad de Medicina* da *Escuela Universitaria de Tecnología Médica*. Essa universidade é uma instituição de ensino superior pública e gratuita. Os primeiros egressos deste programa receberam o grau de licenciados em terapia ocupacional.

Apesar de o primeiro programa ter sido criado em 2002, a história das práticas em terapia ocupacional no Uruguai é bastante anterior.

No ano de 1969, é realizado um evento esportivo para pessoas com deficiência, na cidade de Buenos Aires, na Argentina, no qual Luiz Martínez, que era fisioterapeuta egresso da *Universidad de la República* e membro da chamada “*Asociación Pro Recuperación del Inválido*¹⁰⁰”, se tornou o responsável e treinador de uma equipe de esportes para pessoas com deficiência.

Neste evento, Luiz Martínez conhece o programa de terapia ocupacional da Escola Nacional de Terapia Ocupacional da Argentina (ENTO) e parte da direção do programa, inclusive os laboratórios e as oficinas de terapia ocupacional, o que o leva a visitas frequentes à ENTO e ao início de um movimento de aproximação com a formação em terapia ocupacional ofertada por essa instituição, como narrado pelo fisioterapeuta uruguaio Luíz Martínez:

Pero ocurre que en el 1969 había una sola asociación de discapacidad en el país, que era la Asociación Pro Recuperación del Inválido, me integré, pasé a ser el entrenador de deportes de discapacitados y participamos con nuestro equipo en las

¹⁰⁰ Associação para a Recuperação dos Inválidos (tradução livre).

Panamericanas de Buenos Aires. Llego a Buenos Aires y por primera vez veo un Centro de Rehabilitación, y en ese lugar estaba todo, y ahí me encuentro con la terapia ocupacional. Resulta que me encuentro con Marita Montiz, y ella me presenta a Marta Fortain quien era la segunda directora de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional que sucedió a la inglesa que vino a fundarla. Y ahí no más empecé, me empezaron a mostrar el taller, los talleres, todo, las profesoras. Y en ese momento las profesoras de talleres eran artesanas, que tenían una formación que se les fue dando en la misma escuela. Y bueno, el resultado de eso es que después yo viajaba periódicamente a Buenos Aires, al punto de que yo tenía residencia casi fija, y eso fue en el año 1969 al 1972¹⁰¹ (Entrevista con Luiz Martinez).

Em 1972, Luiz Martínez ainda visitava a ENTO com frequência, por interesse próprio, para se aproximar dos estudos sobre terapia ocupacional, contudo por pressões da ditadura militar argentina, ele resolve permanecer apenas no Uruguai e fica alguns anos sem voltar a Buenos Aires.

Ainda em 1972, por articulação do professor de Fisiatria da *Universidad de la República*, Álvaro Ferrari Forcade, é aberto um concurso para um cargo que seria responsável pela área de reabilitação, no Hospital Universitário da *Universidad de la República*.

Luíz Martínez é aprovado e convocado para assumir este cargo, em 1972, contudo, no ano de 1973 tem início a Ditadura Militar no Uruguai, o que faz com que todos os concursos e cargos dos anos anteriores fossem fechados.

A área de Fisiatria do Hospital Universitário ficou fechada até o ano de 1976, quando o professor Álvaro Ferrari Forcade morre e, logo em seguida, é chamado um novo concurso para esta vaga. Luíz Martínez outra vez é aprovado no concurso e chamado para assumir a vaga, como ele relata:

En el año 1972 empezamos a trabajar, en el año 1973 se le ocurrió la dictadura militar, hasta 1985, y todos los cargos concursados del último año fueron retirados. Del 1972 al 1974 no hubo actividad en la Universidad, exatamente, el gobierno militar anula todos los cargos, y hasta el 1976 no había asistencia, se cierra todo. Así es, se cierra el

¹⁰¹ Mas acontece que em 1969 havia apenas uma associação para pessoas com deficiência no país, que era a “Associação para a Recuperação dos Inválidos”, me integrei, me tornei o treinador de esportes das pessoas com deficiência e participamos com a nossa equipe nos Jogos Pan-Americanos em Buenos Aires. Cheguei a Buenos Aires e pela primeira vez vi um Centro de Reabilitação, e lá tinha tudo, e lá encontrei a terapia ocupacional. Acontece que eu me encontro com Marita Montiz, e ela me apresenta a Marta Fortain que era a segunda diretora da Escola Nacional de Terapia Ocupacional logo após a saída da inglesa que veio fundar a ENTO. E foi aí que comecei, e começaram a me mostrar as oficinas, as professoras. E naquela época as professoras das oficinas eram artesãs, que tinham uma formação que lhes foi sendo oferecida na mesma escola. E bom, o resultado disso é que depois eu viajei periodicamente para Buenos Aires, ao ponto que eu quase tinha fixado a residência, e isso foi entre os anos 1969 a 1972 (tradução livre).

serviço. Em el 1976 muere el doctor Ferrari, y se llama nuevamente al cargo, nuevamente lo concurso, de nuevo fui aprobado, y empezamos pero esta vez bajo el régimen militar¹⁰² (Entrevista com Luíz Martínez).

Também em 1972, Luíz Martínez se articula com María Dolores Montilla (Marita, como era conhecida), terapeuta ocupacional graduada pela ENTO, na Argentina, na década de 1960, que foi a primeira terapeuta ocupacional a trabalhar na primeira oficina de terapia ocupacional do Uruguai, vinculada ao *Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*¹⁰³.

Luíz e Marita elaboraram juntos uma primeira proposta de programa de terapia ocupacional para a *Universidad de la República*, nos anos de 1970, mais especificamente em 1972, um ano antes do início da ditadura militar, contudo sem sucesso, como destacado no relato de Luíz Martínez:

En ese ínterin, en el año de 1972, Marita Montilla empieza a trabajar en el primer taller de Terapia Ocupacional del país en el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica, ella terapeuta ocupacional. Además se estaba, en ese momento, haciendo la reforma de toda la Universidad, se estaban actualizando todos los programas, entonces bueno, en este momento de actualización de programas, nosotros propusimos un nuevo programa que seria de Terapia Ocupacional. Y bueno, contábamos con eso, y en el 1972, desapareció el proyecto del programa, además no se nos dio ninguna explicación por parte de la Escuela, desapareció. Bueno, ahí nos quedamos¹⁰⁴ (Entrevista com Luíz Martínez).

Por volta de 1975, foi realizado um curso que formaria uma turma de “Idôneos em Terapia Ocupacional”, oferecido pelo então denominado “*Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*”, uma instituição psiquiátrica em Montevideu. Este curso de curta duração foi ofertado apenas uma vez, e a concepção era próxima a uma formação técnica ou de auxiliares em terapia ocupacional. Pelo relato da terapeuta

¹⁰² Em 1972 começamos a trabalhar, no ano de 1973 ocorre a ditadura militar, que dura até 1985, e todos os cargos concursados do último ano foram retirados. De 1972 a 1974 não houve atividade na Universidade, precisamente, o governo militar cancelou todos os cargos, e até 1976 não houve assistência, tudo é fechado. Foi assim, os serviços foram fechados. Em 1976 o Dr. Ferrari morre, e se convoca novamente o cargo, novamente o concurso, novamente eu fui aprovado, e nós começamos, mas desta vez sob o regime militar (tradução livre).

¹⁰³ Centro Nacional de Reabilitação Psíquica (tradução livre).

¹⁰⁴ Nesse ínterin, no ano de 1972, Marita Montilla começa a trabalhar na primeira oficina de Terapia Ocupacional do país no Centro Nacional de Reabilitação Psíquica, ela terapeuta ocupacional. Além disso se estava fazendo, naquela época, a reforma de toda a Universidade, se estava atualizando todos os programas, então, nesse momento de atualização dos programas, propusemos um novo programa que seria a Terapia Ocupacional. Bem, nós contávamos com isso, e em 1972, o projeto do programa desapareceu, além disso, não nos foi dada nenhuma explicação por parte da Escola, ele desapareceu. Bem, aí nós ficamos (tradução livre).

ocupacional brasileira Thabata Gomes de Pinho, é possível compreender um pouco este processo de criação do curso de formação em terapia ocupacional:

Y bueno ahí entré a este lugar a trabajar como terapeuta ocupacional, es un centro de rehabilitación psíquica, que se llama “Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica”, entonces como que centraliza bien todo el tema de la salud mental del país prácticamente. Y bueno, ahí me encuentro con eso, que ese cargo abre porque la terapeuta ocupacional que trabajaba ahí antes, trabajó treinta años en la institución con terapia ocupacional. Y ahí empezamos a reconstruir esa historia, hay un momento del patronato del centro de rehabilitación donde ellos empiezan a preocuparse por construir una política de salud mental y servicios de salud mental, en el espacio físico del centro de rehabilitación y traen profesionales, la Marita Montilla que es de Argentina y otras personas que son de Argentina para hacer formación de terapeutas ocupacionales aca¹⁰⁵ (Entrevista com Thabata Gomes de Pinho).

O terapeuta ocupacional chileno Rolando Ramírez acrescenta que este momento em que o curso de formação em terapia ocupacional, vinculado ao *Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*, foi prévio à ditadura militar no Uruguai, o que poderia, também, ter contribuído para que houvesse apenas uma formação, como destacado no relato:

Si, hay que indagar ahí, por ejemplo el decreto de información de la carrera en el patronato de psicópatas en el Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica del año 1972, hay que recordar que hubo dictadura y ahí los psiquiátricos y todos los manicomios fueron intervenidos y pasaron a tener otra connotación. Quizá habría que indagar como fue la transformación interna después del año 1973, con la dictadura militar¹⁰⁶ (Rolando Ramírez).

Em 1980, Luíz Martínez é convidado a realizar uma formação em “Reabilitação Ocupacional” no México, por articulação da *Universidad de la República* com a Organização Internacional do Trabalho, a Organização Mundial de Saúde e a Organização das Nações Unidas. Com isso, e com o final da ditadura no

¹⁰⁵ E bom, entrei neste lugar para trabalhar como terapeuta ocupacional, é um centro de reabilitação psíquica, que é chamado de “Centro Nacional de Reabilitação Psíquica”, então como que centraliza bem praticamente toda a questão da saúde mental do país. E bem, aí eu me deparo com isso, que esse cargo se abre porque a terapeuta ocupacional que trabalhava antes neste local, trabalhou trinta anos na instituição com terapia ocupacional. E aí começamos a reconstruir aquela história, há um momento do patronato do centro de reabilitação onde eles começam a se preocupar com a construção de uma política de saúde mental e serviços de saúde mental, no espaço físico do centro de reabilitação e trazem profissionais, a Marita Montilla, que é da Argentina e outras pessoas que são da Argentina para realizar a formação de terapeutas ocupacionais aqui (tradução livre).

¹⁰⁶ Sim, é necessário investigar aí, por exemplo o decreto de informação de criação do programa no patronato de psicopatas no Centro Nacional de Reabilitação Psíquica do ano 1972, é necessário lembrar que houve ditadura e aí os psiquiátricos e todos os manicômios sofreram intervenções e passaram a ter outra conotação. Talvez fosse necessário investigar como foi a transformação interna após o ano de 1973, com a ditadura militar (tradução livre).

Uruguai, Luíz e Marita tentam submeter outra proposta de criação do programa de terapia ocupacional na Universidade, novamente negada.

Entre 1990 e 1994, Luiz Martínez organiza alguns seminários, na *Universidad de la República* sobre “Reabilitação Ocupacional”, em articulação com a Organização Pan-americana de Saúde e a Organização Internacional de Trabalho.

Em 2000, a fisioterapeuta Blanca Tasende, que era diretora da *Escuela Universitaria de Tecnologia Médica*, da *Universidad de la República*, e Luz Diez, que era psicóloga da Universidade, propõem a Luíz Martínez que apresente novamente o projeto do programa de terapia ocupacional para a Escola. Em 2001, se aprova o plano de estudos do programa de licenciatura em terapia ocupacional, que iniciaria as atividades no ano de 2002.

Na primeira turma, se inscrevem 20 estudantes, dos quais quinze eram fisioterapeutas recém egressos da Escola Universitaria de Tecnologia Médica. Devido à greve universitária do ano de 2002, alguns estudantes desistiram de concluir o curso e apenas sete se graduaram como licenciados em terapia ocupacional na primeira turma, em 2009. A segunda turma inicia apenas em 2010, como resultado desse período de greve universitária, como narrado por Andrés Rey, terapeuta ocupacional uruguaio graduado na primeira turma do programa de formação em terapia ocupacional:

Bueno eso fue el contexto en el que se creó la carrera, pero lo que sucedió em esse momento fue que apenas abrió la carrera y en el mismo año hubo una gran crisis en el país, quizás una de las peores crisis en los últimos 20 o 30 años del Uruguay, que hizo que todo lo que estaba proyectado como el aumento presupuestal gradual para la carrera se viera trancado y la carrera siguió funcionando con un presupuesto inicial que solo contemplaba las necesidades del primer año de la carrera, entonces no había aumento de los docentes. Y ese fue el motivo por el cual la carrera abrió en el año 2002 y después no abrió más inscripciones hasta recién en el año 2009 cuando nosotros egresamos. Fue una gran crisis y además en medio de la crisis hubo una huelga estudiantil de meses, fueron cosas que frenaron un poco, apenas había empezado la carrera y se vio con muchas dificultades¹⁰⁷ (Entrevista com Andrés Rey).

¹⁰⁷ Bem, esse foi o contexto em que se criou o programa, mas o que aconteceu nesse momento foi que quando abriu o programa e no mesmo ano houve uma grande crise no país, talvez uma das piores crises nos últimos 20 ou 30 anos do Uruguai, que fez com que tudo o que foi projetado com o aumento gradual do orçamento para o programa fosse bloqueado e o programa continuou funcionando com um orçamento inicial que só contemplava as necessidades do primeiro ano do programa, então não houve um aumento no número de professores. E esse foi o motivo pelo qual o programa abriu no ano de 2002 e depois não abriu mais inscrições até recentemente, no ano de 2009, quando nos formamos [os estudantes que ingressaram na primeira turma]. Foi uma grande crise e também no meio dessa crise houve uma greve estudiantil durante meses, foram coisas que

As primeiras professoras do programa de formação em terapia ocupacional, além do fisioterapeuta Luiz Martínez e dos médicos da *Escuela Universitaria de Tecnología Médica*, foram Andrea Stossel, terapeuta ocupacional graduada na Escola Nacional de Terapia Ocupacional da Argentina, Fanny Elgart, terapeuta ocupacional e assistente social cubana, e Alicia Ruiz Díaz, que era uma das idôneas em terapia ocupacional formada pelo *Centro Nacional de Rehabilitación Psíquica*, como destacado no relato de Andrés Rey:

Los docentes que nosotros como primera generación tuvimos, era el director de carrera que en realidad era fisioterapeuta [Luíz Martínez], después teníamos dos docentes que si eran terapeutas ocupacionales formadas en el exterior. Andrea Stocil, urugaya, que se graduó en terapia ocupacional, en la ENTO de Argentina. Y la otra docente Fanny Elgart, había hecho también curso de terapia ocupacional en Cuba. Luego más adelante en la carrera tuvimos una docente más, que ella había hecho este curso como de idónea en Terapia Ocupacional, se llama Alicia Ruiz Díaz¹⁰⁸ (Entrevista com Adnés Rey).

Além disso, por iniciativa do diretor do programa, na época Luíz Martínez, outros docentes de terapia ocupacional foram ao Uruguai para contribuir com a formação da primeira turma, uma vez que, nesta época, devido à crise econômica no Uruguai, a Universidade não conseguir realizar a contratação de mais professores para o programa de terapia ocupacional, como destacado por Andrés Rey:

Mientras mi primera generación se formó vinieron docentes de Chile a fortalecer nuestra formación, en tres instancias diferentes vinieron dos docentes de Chile a darnos refuerzos en todo lo que era ortesis y neurodesarrollo, que eran áreas que dentro de lo que era el plan de estudios inicial no estaba contemplando. Mas bien fue como un esfuerzo personal de nuestro docente y director de la carrera [Luiz Martínez]¹⁰⁹ (Entrevista com Andrés Rey).

pararam um pouco, apenas havia iniciado o programa e se já se viu com muitas dificuldades (tradução livre).

¹⁰⁸ Os professores que nós, como primeira geração, tivemos, foram o diretor do programa, que na verdade era fisioterapeuta [Luíz Martínez], depois nós tínhamos duas professoras que eram terapeutas ocupacionais formadas no exterior. Andrea Stocil, uruguaia, que na verdade formou-se em terapia ocupacional na ENTO da Argentina. E a outra professora, Fanny Elgart, que também se formou em terapia ocupacional em Cuba. Então mais tarde, no programa, tivemos mais uma professora, que tinha feito esse curso que formou “idóneos” em terapia ocupacional, se chama Alicia Ruiz Díaz (tradução livre).

¹⁰⁹ Enquanto minha primeira geração se formava, vieram professores chilenos para fortalecer nossa formação, em três momentos diferentes, vieram dois professores do Chile para nos dar reforços em todo o conteúdo de órteses e neurodesenvolvimento, que eram áreas dentro do currículo inicial e que não estavam sendo contempladas. Foi mais como um esforço pessoal do nosso professor e diretor do programa [Luiz Martínez] (tradução livre).

O primeiro plano de estudos do programa uruguaio de terapia ocupacional foi em 2002 e a primeira reformulação foi realizada em 2006. Segundo Andrés Rey, os professores do programa vêm trabalhando em uma nova reformulação desde 2014. Em 2012, Janine Hareau, terapeuta ocupacional uruguaia graduada em Milwaukee, nos Estados Unidos da América assume a direção do programa de terapia ocupacional e tem trabalhado para que o programa de formação na Universidade atenda às exigências da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT).

Sobre a criação de uma associação profissional de terapeutas ocupacionais, no Uruguai, a terapeuta ocupacional argentina Cecilia Caillet Bois comenta:

La creación de la Asociación Uruguaya de Terapia Ocupacional (AUDETO) ocurrió en el 2015, cuando ya existía un número suficiente de terapeutas ocupacionales graduados en Uruguay, con el objetivo de crear una identidad profesional, crear cursos, organizar las cuestiones profesionales de los terapeutas ocupacionales¹¹⁰ (Entrevista com Ceclia Caillet Bois).

Sobre este processo de criação da AUDETO e a falta de legislação profissional para a terapia ocupacional, Rolando Ramírez relata:

Cuando nosotros discutíamos sobre la creación de la asociación, era que había mucha incertidumbre de dónde iban a trabajar, porque no había un lugar a nivel público como estas leyes, entonces una de las cosas que se discutía era bueno, hay que negociar a nivel como, gremial, para que se puedan abrir espacios a nivel laboral, y eso tiene que hacer una Asociación. Y ahí empezaron las colegas, a llamar al Ministerio a ver cómo se podía generar, de hecho se atrasó justamente porque no había el número suficiente de egresados para poder hacerla. Entonces hubo que esperar un tiempo hasta que se cumpliera ciertos requisitos que los estatutos del país requieren para armar una Asociación. Durante todo ese tiempo fue construyéndose como este puerto pero con la intención en una parte para generar un independencia gremial, o sea de la carrera, y por otra parte para poder negociar desde un sector de la profesión con el Estado¹¹¹ (Entrevista com Rolando Ramírez).

¹¹⁰ A criação da Associação Uruguaia de Terapia Ocupacional (AUDETO) ocorreu no ano de 2015, quando já existia um número suficiente de terapeutas ocupacionais graduados no Uruguai, com o objetivo de criar uma identidade entre os profissionais, produzir cursos e organizar as questões profissionais dos terapeutas ocupacionais (tradução livre).

¹¹¹ Quando estávamos discutindo a criação da associação, havia muita incerteza sobre onde eles iriam trabalhar, porque não havia um lugar a nível público como essas leis, então uma das coisas que se discutia era, bom, temos que negociar em um nível como, gremial, para que se possam abrir espaços no nível laboral, e isso uma Associação é que tem que fazer. E aí as colegas começaram a ligar ao Ministério para ver como se poderia criar, na verdade, demorou um pouco justamente porque não havia um número de egressos suficientes para criá-la [a Associação]. Então foi preciso esperar um tempo até que fossem atendidos certos requisitos que os estatutos do país requerem para montar uma Associação. Durante todo esse tempo estava sendo construído este “porto”, mas com a

Segundo a AUDETO, em 2019 o Uruguai conta com aproximadamente 25 terapeutas ocupacionais egressos da *Universidad de la República*, 15 terapeutas ocupacionais estrangeiros atuando no Uruguai e cerca de 70 estudantes cursando o programa de formação uruguaio (AUDETO, 2019).

Com essa organização dos dados sobre a constituição histórica da terapia ocupacional no Uruguai, mais especificamente em relação à criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, fica evidente o esforço individual, por parte de um fisioterapeuta uruguaio, para uma aproximação com o primeiro programa de formação argentino, na ENTO, no final da década de 1960. Ao mesmo tempo, também foi importante a relação de uma terapeuta ocupacional argentina, graduada pela ENTO, que exercia sua prática profissional no Uruguai, no início da década de 1970.

Além disso, é possível destacar, neste processo histórico, a dificuldade de se criar um programa de formação em terapia ocupacional, apesar dos esforços conjuntos desses dois atores importantes na história da terapia ocupacional uruguaia, aliada ao contexto da ditadura militar no Uruguai, instaurada em 1973 e que só teve fim em 1985.

Tal dificuldade se manifestou nos problemas para a contratação de profissionais e na anulação dos concursos públicos que tinham sido realizados no período anterior. Isso fez com os serviços e os trabalhos, focalizados na área de reabilitação, fossem desestruturados ou paralisados durante anos.

Após o período de ditadura militar, as ações para o desenvolvimento da terapia ocupacional no Uruguai são retomadas, durante a década de 1990, o que culmina na criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no início da década de 2000.

Todavia, para a primeira oferta deste programa de formação, a conjuntura social novamente trouxe dificuldades para a efetivação da proposta, uma vez que os primeiros anos da década de 2000 foram marcados por uma crise econômica no Uruguai, o que levou à diminuição de recursos para as Universidades Públicas, impedindo, assim, a contratação de professores e diminuindo os investimentos em

equipamentos e recursos necessários para a implementação total do programa de terapia ocupacional.

A defesa de um ensino público e gratuito, que tem como foco o trabalho para a melhoria da qualidade de vida de sujeitos e grupos vulnerabilizados, se torna bastante fragilizada em tempos marcados pela crise democrática ou pela crise econômica, por não serem considerados prioritários, tanto as práticas em terapia ocupacional quanto as populações específicas.

3.10 - Bolívia

Quadro 14: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Bolívia

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad Mayor de San Andrés	Instituição de Ensino Superior	Pública e gratuita	La Paz	2010	5 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro programa de formação em terapia ocupacional da Bolívia foi criado na *Universidad Mayor de San Andrés*, no ano 2010 na capital La Paz, uma instituição de ensino superior pública e gratuita. Este programa foi criado oferecendo o grau de licenciatura em terapia ocupacional, com duração de cinco anos.

Na época de criação do programa de formação em terapia ocupacional, a Bolívia realizava grandes transformações estruturais nos âmbitos político e econômico, promovendo ampla participação de setores e organizações sociais no país, como pontuado pelo relato da terapeuta ocupacional boliviana Lina Carla Chambilla Tarqui:

Al momento de la creación de la carrera, Bolivia venia realizando transformaciones estructurales en lo político, económico y fundamentalmente en lo social, promoviendo y convergiendo una amplia participación de sectores organizados y organizaciones sociales representativas del país. El asistencialismo de las actuales políticas dirigidas al sector y la falta de inclusión social ha afectado desde ese entonces y sigue hasta el presente, el desarrollo integral de nuestra población¹¹² (Entrevista com Lina Carla Chambilla Tarqui).

Neste período de criação do programa de formação boliviano em terapia ocupacional, o presidente eleito da Bolívia era Juan Evo Morales Ayma, que iniciou o governo em 2006 e continua exercendo o cargo até hoje.

Com o governo de Evo Morales, surge a Nova Constituição Política do Estado Boliviano, promulgada em 2009, que promove a prestação de serviços de saúde

¹¹² Na época da criação do programa, a Bolívia vinha realizando transformações estruturais nas dimensões política, econômica e fundamentalmente no social, promovendo e convergindo uma ampla participação dos setores organizados e das organizações sociais representativas do país. O assistencialismo das políticas atuais direcionadas ao setor e a falta de inclusão social tem afetado desde então, e continua até o presente, o desenvolvimento integral de nossa população (tradução livre).

integral, com um novo modelo de atenção integral à saúde para a população, inclusive para as pessoas com deficiências, o que acaba por obrigar o Estado a criar serviços de reabilitação e, também, profissionais capacitados para esta nova perspectiva de saúde, de acordo com o relato de Lina Carla Chambilla Tarqui:

A través de la Ley 475 de “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” del nuevo modelo de atención en salud, Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que surge con la Nueva Constitución Política del Estado, modificada durante la gestión del actual presidente del Estado, Juan Evo Morales Ayma. Esta ley establece y regula la atención integral y protección financiera a la población no cubierta por seguro social obligatorio de corto plazo. Establece bases para universalización de atención integral de salud e incorpora la atención a personas con discapacidad. Por lo tanto, busca crear los servicios de profesionales en rehabilitación¹¹³ (Entrevista con Lina Carla Chambilla Tarqui).

Além disso, em 2007, o governo boliviano cria, por meio do Ministério de Saúde e Desporto, uma proposta de assistência técnica com mais dois países: Chile e Japão. Desta forma, neste mesmo ano, uma equipe boliviana viaja a Santiago, no Chile, para realizar um diagnóstico sobre o projeto de reabilitação chileno, como o objetivo de compreender a implementação de serviços e estratégias de atenção, principalmente, para pessoas com deficiência.

Os principais projetos de cooperação que impulsionaram a criação do programa de formação em terapia ocupacional na Bolívia foram feitos pela articulação principal entre Ministério de Saúde e Desporto da Bolívia, o Ministério da Saúde do Chile, a Agência de Cooperação do Japão, a Agência de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento dos Povos do Chile, a Universidad Mayor de San Andres da Bolívia, a Universidad Andres Bello do Chile e o Instituto Nacional de Rehabilitacion Pedro Aguirre Cerda do Chile.

Em 2009, o Ministério de Saúde e Desporto da Bolívia envia uma solicitação para a *Facultad de Medicina da Universidad Mayor de San Andrés* para que se criem os programas de terapia ocupacional e fonoaudiologia.

¹¹³ A través da Lei nº 475 de "Prestação de Serviços de Saúde Integral do Estado Plurinacional da Bolívia" do novo modelo de atenção à saúde, Política de Saúde Familiar Comunitária Intercultural, que surge com a Nova Constituição Política do Estado, modificada durante a gestão do atual presidente do Estado, Juan Evo Morales Ayma. Esta lei estabelece e regulamenta a atenção integral e a proteção financeira para a população não coberta pelo seguro social obrigatório de curto prazo. Estabelece bases para a universalização de atenção integral de saúde e incorpora a atenção às pessoas com deficiência. Portanto, busca criar os serviços de profissionais em reabilitação (tradução livre).

É importante destacar que, para Lina Carla Chambilla Tarqui, terapeuta graduada na primeira turma deste programa, apesar da sua criação ter sido realizada por uma medida tomada pelo Ministério de Saúde e Desportes, isso só foi possível pela pressão realizada pelos movimentos sociais, em especial os coletivos de pessoas com deficiência.

Estes coletivos realizaram diversas manifestações e protestos para a criação de serviços de reabilitação e, conseqüentemente, de mais profissionais para atenção às pessoas com deficiência, como destaca Lina Carla Chambilla Tarqui:

La implementación de la profesion [terapia ocupacional] en Bolivia fue una medida tomada por autoridades pero fuertemente impulsada por movimientos sociales que responde a la necesidad que tiene la población boliviana en relación a la inclusión y atención de las personas en situación de discapacidad, debido al escaso número de profesionales del área de la rehabilitación en el país y las manifestaciones, protestas y marchas del colectivo de personas con discapacidad¹¹⁴ (Entrevista com Lina Carla Chambilla Tarqui).

As destacadas características desse primeiro programa de formação em terapia ocupacional estão na proposta de um currículo que, para além dos conteúdos técnicos referentes à terapia ocupacional, incorpora disciplinas com temas locais bastante importantes para a realidade boliviana, como relatado por Lina Carla Chambilla Tarqui:

Las principales características de este curso son la malla curricular, donde se incorporan materias como "interculturalidad" "idioma aymara", "medicina tradicional" y "lengua de señas boliviana". Una formación de pre grado de cinco años de los cuales el último es de internado rotatorio donde los estudiantes deben aprobar seis rones, cada uno de dos meses en diversas áreas: intervención socio comunitaria, intervención adulto mayor, psiquiatría, intervención comunitaria, intervención infanto juvenil, intervención adulto¹¹⁵ (Entrevista com Lina Carla Chambilla Tarqui).

É importante sublinhar que estas características do currículo deste primeiro programa boliviano de formação em terapia ocupacional estava em acordo com o

¹¹⁴ A implementação da profissão [terapia ocupacional] na Bolívia foi uma medida tomada pelas autoridades, mas fortemente impulsionada pelos movimentos sociais que respondem à necessidade da população boliviana em relação à inclusão e à atenção às pessoas com deficiência, devido ao pequeno número de profissionais na área de reabilitação no país e às manifestações, protestos e marchas dos movimentos sociais de pessoas com deficiência (tradução livre).

¹¹⁵ As principais características deste curso são a grade curricular, que incorpora temas como "interculturalidade", "língua aimara", "medicina tradicional" e "língua boliviana de sinais". Um curso de graduação de cinco anos do qual o último é um estágio rotativo, onde os alunos devem ser aprovados seis locais que são rodiziados, cada um de dois meses em várias áreas: intervenção comunitária, intervenção adulta, psiquiatria, intervenção comunitária, intervenção com infância e juventude, intervenção com adultos (tradução livre).

que previa a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT), no que se refere à incorporação de conteúdos e o diálogo com a realidade de cada país. Além disso, o incentivo e a aposta em perspectivas comunitárias de atenção em saúde, como no caso da proposta boliviana para a formação em terapia ocupacional, também eram, igualmente, temas importantes para as agências internacionais como a OMS e a OPAS.

As primeiras terapeutas ocupacionais professoras do programa de terapia ocupacional foram a argentina Cristina Siritto, a espanhola Julia Jimenez e a francesa Cristell Dick. Além delas, para a primeira geração de estudantes, foram levados à Bolívia, alguns professores chilenos de terapia ocupacional, como Monica Diaz, Monica Palacios, Macarena Galvez, Claudio Acevedo, Solange Vallejos, Myriam Fuentes, Angela Diaz e Lizeth Huerta.

Por meio do mesmo projeto de cooperação entre os governos da Bolívia e do Chile, alguns estudantes de terapia ocupacional da *Universidad Mayor de San Andrés* foram enviados ao Chile para realizar experiências na área, por meio deste convênio, como relatado por Lina Carla Chambilla Tarqui:

Algunos de nosotros que íbamos a ser parte de la primera generación fuimos beneficiados con una beca brindada por la Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI) (seleccionados según promedio académico, resultados de prácticas en cuarto año y un examen psicotécnico) para hacer un rote del internado en el extranjero, en la ciudad de Santiago de Chile en el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC). Los que salimos del país, en esa oportunidad fuimos cinco estudiantes¹¹⁶ (Entrevista com Lina Carla Chambilla Tarqui).

A problemática geopolítica entre Bolívia e Chile, apesar deste recente projeto de cooperação internacional para o desenvolvimento regional, é marcada por um histórico de lutas e conflitos, principalmente por territórios na chamada zona salitreira, nas divisas entre Chile, Peru e Bolívia, e também no conflito por parte do litoral do Oceano Pacífico, região que pertencia à Bolívia, contudo teria sido anexada ao território chileno como resultado da chamada Guerra do Pacífico (1879-1884) (CHARÃO; FILLIPI, 2015).

¹¹⁶ Alguns de nós que faríamos parte da primeira geração fomos beneficiados com uma bolsa de estudos da Agência de Cooperação Internacional do Chile (AGCI) (selecionados de acordo com a média acadêmica, resultados de práticas no quarto ano e um exame psicotécnico) para fazer um estágio do internato no exterior, na cidade de Santiago do Chile, no Instituto Nacional de Reabilitação Pedro Aguirre Cerda (INRPAC). Nós que saímos do país, naquela ocasião, éramos cinco estudantes (tradução livre).

No caso específico da Bolívia, o Chile foi o principal país que auxiliou no processo de sistematização de práticas e técnicas, especificamente na área da reabilitação e da atenção às pessoas com deficiência. Desta forma, também foi a referência para a criação do primeiro programa boliviano de formação em terapia ocupacional.

Como visto anteriormente, a *Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI)* teve papel central na mediação da formação de terapeutas ocupacionais bolivianos, por meio da oferta de bolsas de estudo e financiamento de estudantes. Isto demonstra, novamente, o caráter dessas relações de cooperação, mesmo entre países latino-americanos, mediadas por agências internacionais para o que se entende e se quer como desenvolvimento. Evidenciando uma rede de articulação produzida entre países latino-americanos para o “desenvolvimento regional”, ou seja, com a criação deste projeto de cooperação entre estes países, é possível perceber como os países com um histórico maior no que se refere à produção de terapia ocupacional, no contexto latino-americano, se colocam como capazes de oferecer auxílio para a criação e desenvolvimento da profissão, por meio de projetos de cooperação regional.

É interessante perceber que na relação de cooperação internacional com os países com um histórico maior no que se refere aos programas de formação, o governo boliviano não se alinhou, por exemplo ao governo brasileiro ou argentino, que são países inclusive com uma história um pouco maior se comparada à história chilena e, naquele momento, com gestões governamentais em nível central mais próximas do governo de Evo Morales.

Não obstante, o governo boliviano optou pela parceria com o governo chileno, país latino-americano reconhecido por seu histórico alinhamento à ordem neoliberal mundial, desde o início da década de 1980, por meio da *Agencia de Cooperación Internacional de Chile (AGCI)*. Isto contribuiu para a efetiva criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional, contudo, permite que se observe novamente o papel das agências internacionais na mediação dos interesses de desenvolvimento, utilizando a regionalidade como estratégia da Colonialidade do Poder.

Outro ponto importante nesse processo de constituição histórica do primeiro programa boliviano de formação em terapia ocupacional foi a relação com a conjuntura política da Bolívia, que proporcionou uma nova Constituição boliviana, ao

mesmo tempo em que possibilitou o diálogo com as agências internacionais, especialmente as de saúde, como a OMS e OPAS, cujos parâmetros permanecem influenciando os países da região. Isto, no caso do setor saúde, faz com que o Estado incentive a criação de serviços mais abrangentes e interprofissionais. Associado a isso, tem relevância a pressão dos movimentos sociais, principalmente das pessoas com deficiência, que demandaram do Estado a criação de programas de formação profissional que até então não existiam na Bolívia.

Para a criação deste primeiro programa de formação em terapia ocupacional na Bolívia, não bastou o governo de Evo Morales se colocar como multicultural e sensível a pautas sociais diversas, inclusive às demandas das pessoas com deficiência para propostas de reabilitação interprofissional, mas foi necessário a mobilização social, por meio dos movimentos sociais das pessoas com deficiência, demandando a criação de formação técnica coerente para lidar com os processos de reabilitação de forma mais ampla, em diálogo com o que a própria Constituição boliviana previa.

Esta situação ilustra o quanto a criação do primeiro programa de formação profissional em terapia ocupacional, na Bolívia, está diretamente relacionada à sua realidade social, econômica e política. A proposta de um novo governo conduzido por um presidente indígena, líder sindical e importante representação do partido *Movimiento al Socialismo*¹¹⁷, abre espaço para a manifestação popular organizada e para o reconhecimento, por parte do governo, da demanda colocada por estes movimentos sociais, especialmente a demanda para a disponibilização de serviços multiprofissionais específicos em reabilitação, para as pessoas com deficiência.

Além disso, é interessante perceber que o currículo deste primeiro programa de formação é caracterizado por elementos para além da perspectiva internacional de reabilitação, visto que possui disciplinas como interculturalidade, medicina tradicional boliviana, além do idioma aymara e da língua boliviana de sinais, como já propunha a WFOT.

Este programa foi criado na década de 2010, mais de cinco décadas depois da criação do primeiro programa de formação latino-americano, isso faz com que o currículo de um programa de formação em terapia ocupacional na década de 2010, América Latina, seja mais abrangente, no que se refere aos conteúdos, do que os

¹¹⁷ Movimento para o Socialismo (tradução livre) é um partido político boliviano de esquerda.

currículos propostos nas décadas de 1950 ou 1960. Por isso, a compreensão sobre os conteúdos necessários para um programa de formação em terapia ocupacional talvez tenha sido, de certa forma, também ampliada.

3.11 - Paraguai

Quadro 15: Dados sobre a criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Paraguai

Nome da Instituição	Categoria da Instituição	Administração e Custeio	Cidade	Ano	Duração inicial	Grau inicial
Universidad del Centro Médico Bautista	Instituição de Ensino Superior	Privada com a cobrança de mensalidade dos estudantes	Assunção	2013	4,5 anos	Superior

Fonte: dados da pesquisa.

O primeiro e único programa de formação em terapia ocupacional do Paraguai, pelo menos até o ano de 2019, foi criado na *Universidad del Centro Médico Bautista*, no ano de 2013 em Assunção. Este primeiro programa inicia como de nível superior, graduando licenciados em terapia ocupacional. Esta universidade é uma instituição de ensino superior privada e os estudantes pagam para ingressar e se manter nos programas de formação profissional.

Em meados dos anos de 1980, uma terapeuta ocupacional alemã, Eva Horsch, chega ao Paraguai, por ser também missionária, e acaba desenvolvendo algumas práticas em serviços de saúde mental na cidade de Assunção, como podemos ver pelo relato da terapeuta ocupacional paraguaia Ingrid Carolina Aquino Armoa:

Ella [Eva Horsch] desde 1985 llegó a Paraguay, como misionera voluntaria de una iglesia. Tenía la formación de terapeuta ocupacional, y decidió quedarse en el país, después de dos años encontró pareja, hizo familia, y empezó a activar en terapia ocupacional en el área de salud mental¹¹⁸ (Entrevista com Ingrid Carolina Aquino Armoa).

Em seguida, duas paraguaias regressam ao país já graduadas em terapia ocupacional: Fátima laffei, que tinha se graduado na Argentina e Ingrid Carolina Aquino Armoa, que havia se graduado no Brasil, na Universidade Federal de São Carlos. Além delas, também chega Ana Barahona de Acevedo, que era panamenha,

¹¹⁸ Ela [Eva Horsch] desde 1985 chegou ao Paraguai, como voluntaria missionária de uma igreja. Tinha a formação de terapeuta ocupacional, e tomou a decisão de ficar aqui no país, depois de dois anos, encontrou um parceiro, constituiu família e começou a atuar em terapia ocupacional na área da saúde mental (tradução livre).

e que também tinha se graduado em terapia ocupacional no Brasil, na Universidade Federal de São Carlos, como narrado por Ingrid Carolina Aquino Armoa:

Recordando la historia de los inicios, cuando vine en el año 1992, me encuentro con Fátima laffei que ya estaba aquí en Paraguay desde el año 1989, vino graduada en terapia ocupacional, de la Argentina. Ana Barahona llega también a Paraguay el mismo año que Fatima ya que cuando yo ingresaba a cursar en la UFSCar ella justamente salía de haber terminado la formación (Ana y yo nos graduamos de la Universidad Federal de São Carlos). Cuando me uní a ellas en el año 1992 fuimos prácticamente las pioneras, sin embargo luego de un tiempo nos enteramos de la existencia de una terapeuta ocupacional más, que nosotras no teníamos conocimiento y se trataba de Eva Horsch que estaba ya desde 1985 en el país. Recién después de varios años de estar activando en el área de la rehabilitación física con Fátima y Ana, tuvimos contacto con Eva que nos contó que desde 1985 ya estuvo trabajando en el Hospital Psiquiátrico (Servicio Misionero Menonita – hospital día). Así fueron los inicios de la terapia ocupacional en el Paraguay¹¹⁹ (Entrevista con Ingrid Carolina Aquino Armoa).

Essas primeiras terapeutas ocupacionais começaram a trabalhar no Instituto Nacional de Proteção as Pessoas com Deficiência (INPRO), que hoje em dia é a Secretaria Nacional pelos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência, sem o reconhecimento do cargo de terapeuta ocupacional, ou seja, a contratação, no Instituto ou Secretaria, era feita como profissionais de ensino superior, mas não existia, na instituição, o cargo de terapia ocupacional, como destaca Ingrid Carolina Aquino Armoa:

Empezamos a trabajar en el área pero no teniendo el rubro de Terapia Ocupacional. No teníamos registro profesional, no teníamos inscripción dentro del registro profesional del Estado y de esa forma igual trabajábamos dentro de una institución pública, pero no siendo registrada la figura del terapeuta ocupacional, aunque los pares profesionales siempre nos reconocieron como profesionales del área de la salud. O sea, una institución pública nos contrató, sin embargo no teníamos el registro profesional correspondiente, pero nos contrató por el título universitario que nosotros teníamos. El rubro no era de terapia ocupacional porque no existía esa profesión dentro de

¹¹⁹ Lembrando a história dos inícios, quando vim no ano 1992, encontro-me com Fátima laffei que já estava aqui no Paraguai desde o ano 1989, ela veio graduada em terapia ocupacional, na Argentina. Ana Barahona chega também ao Paraguai no mesmo ano que Fátima, sendo que quando eu ingressei na UFSCar ela estava terminando a formação na mesma Universidade (Ana e eu nos formamos na Universidade Federal de São Carlos). Quando me juntei a elas em 1992 fomos praticamente as pioneiras, no entanto, depois de um tempo a gente tem notícias de mais uma terapeuta ocupacional, que não tínhamos conhecimento e que já estava desde 1985 [Eva Horsch]. Depois de vários anos atuando na área de reabilitação física com Fátima e Ana, tivemos contato com Eva que nos contou que já estava aqui desde 1985, trabalhando no Hospital Psiquiátrico (Serviço Misionero Menonita – Hospital Dia). Assim praticamente foi o início da terapia ocupacional aqui no Paraguai (tradução livre).

la estructura del Estado¹²⁰ (Entrevista com Ingrid Carolina Aquino Armoa).

Na década de 1990, começaram a chegar outras terapeutas ocupacionais, principalmente vindas da Colômbia e Argentina e, então, se começa a pensar na criação de uma associação de terapeutas ocupacionais para solicitar, posteriormente, a criação de um programa de formação em terapia ocupacional, fato que seria de extrema importância para o Paraguai, visto que, até a década de 2000, este país não contava com associação profissional ou programas de formação em terapia ocupacional.

A *Asociación Paraguaya de Terapia Ocupacional* (APTO)¹²¹ foi criada em 2004, com a proposta de dar visibilidade para a profissão e gerar um reconhecimento dos profissionais e suas práticas no Paraguai.

Além disso, a APTO também teve papel importante para fiscalizar uma proposta de criação de um programa de formação em terapia ocupacional, mas que segundo a própria Associação, não tinha relação com a formação de terapeutas ocupacionais, no nível do perfil do profissional e da matriz curricular sugerida, ou seja, a proposta de criação do programa não se caracterizava como um currículo de terapia ocupacional, como relatado por Ingrid Carolina Aquino Armoa:

Creamos la asociación, a pesar de que éramos tres o cuatro, como siempre decíamos “cuatro gatos locos”, siempre tratábamos de que nuestra profesión no decaiga, en el sentido de que sea bien reconocida realmente como tiene que ser. Velando por nuestra profesión nos enterramos de una Universidad que habilitó la facultad de terapia ocupacional, em esse momento nosotras nos acercamos a preguntar si quien estaba a cargo de la facultad, cual era malla curricular y todo lo respecto a ella, nuestra mayor sorpresa y decepción fue que la malla curricular no tenía nada que ver con la formación del terapeuta ocupacional. Nos acercamos a los directivos manifestando nuestra disconformidad y diciéndoles que no estamos de acuerdo con la formación que están ofreciendo ya que la malla curricular no tenía los requisitos para una real formación em Terapia Ocupacional¹²² (Entrevista com Ingrid Carolina Aquino Armoa).

¹²⁰ Começamos a trabalhar na área, mas não tendo o item de Terapia Ocupacional [no sistema]. Nós não tínhamos registro profissional, não tínhamos inscrição dentro do registro profissional do Ministério de Saúde, mesmo assim trabalhávamos dentro de uma instituição pública, mas não sendo registrada a figura do terapeuta ocupacional, porém, nossos pares profissionais da saúde sempre reconheceram nossa profissão. Ou seja, uma instituição pública nos contratou, porém não tínhamos esse registro profissional e nos contratou pelo título universitário que tínhamos. O item não era terapia ocupacional porque essa profissão não existia dentro da estrutura do Estado (tradução livre).

¹²¹ Associação Paraguaia de Terapia Ocupacional (tradução livre).

¹²² Criamos a associação, apesar de que éramos três ou quatro, como sempre dissemos "quatro gatos loucos", porque é assim que éramos, sempre tentávamos de garantir que nossa profissão não se decaia, no sentido de que seja bem reconhecida como realmente tem que ser. Velando por nossa

Antes da criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Paraguai, ocorreram algumas tentativas de criação de cursos técnicos, mas que não foram apoiados pela Associação, como destacado a seguir:

Tuvimos muchísima ofertas en todos estos años para abrir una formación técnica, pero nosotros siempre nos opusimos, dijimos un no rotundo y que no íbamos a hacerlo, incluso algunos de los fisiatras estaban de acuerdo con la tecnicatura, porque veían la necesidad y no había opciones de más terapeutas ocupacionales en el campo, por lo que de alguna manera querían cubrir esa necesidad. Nos opusimos ya sabiendo de que la fisioterapia actualmente seguían teniendo una gran batalla con los técnicos, en fisioterapia y kinesiología, o los masajistas que se decían ser kinesiólogos. Por esa razón, siempre nos hemos negado a la tecnicatura em Terapia Ocupacional. Años después se viene la apertura de la carrera de terapia ocupacional en la Universidad Centro Médico Bautista, a nivel de licenciatura y donde actualmente algunos de los terapeutas ocupacionales somos docentes¹²³ (Entrevista com Ingrid Carolina Aquino Armoa).

Na década de 2010, começaram algumas negociações de três terapeutas ocupacionais, Fátima Iaffei, Ingrid Carolina Aquino Armoa e Ana Barahona, com uma instituição de ensino superior, a *Universidad del Centro Médico Bautista*, que abria oficialmente o primeiro programa de formação em terapia ocupacional no Paraguai, no ano de 2013.

É importante compreender como têm se configurado o Sistema de Ensino Superior no Paraguai nas últimas décadas. Segundo Real (2013), até 1996 havia 18 instituições de ensino superior reconhecidas no Paraguai, sendo quatro públicas e 14 privadas. Esse número, em 2011, subiu para 53 instituições, segundo dados do

profissão tivemos conhecimento de uma Universidade que lançou o curso de terapia ocupacional, nesse momento nos aproximamos para perguntar quem era responsável da faculdade, qual era a matriz curricular e tudo o mais, nossa maior surpresa e decepção foi que a matriz curricular não tinha nada a ver com a formação do terapeuta ocupacional. Nos aproximamos dos diretores manifestando nossa desconformidade e dissemos que não concordamos, com a formação que estão oferecendo, pois, a matriz curricular não tinha os requisitos necessários para uma real formação em Terapia Ocupacional (livre tradução).

¹²³ Tivemos muitas ofertas ao longo dos anos para abrir uma formação técnica, mas nós sempre nos opusemos a isso, nos negamos com veemência, inclusive alguns fisiatras daqui estavam de acordo com a oferta de curso técnico, porque viram a necessidade e não tinham opções de mais terapeutas ocupacionais no campo, e de alguma forma queriam cobrir essa necessidade. Nos opusemos já sabendo como a fisioterapia atualmente tem que lidar com técnicos de fisioterapia e cinesiologia, ou os massagistas que afirmavam ser cinesiólogos. Por essa razão é que nos opusemos ao curso técnico de Terapia Ocupacional. Anos depois vem a abertura da carreira de terapia ocupacional na Universidade Centro Médico Bautista com o grau de licenciatura, e onde atualmente alguns desses terapeutas ocupacionais somos docentes (tradução livre).

*Ministério de Educación y Cultura*¹²⁴ do Paraguai, sendo que oito seriam públicas e 45 privadas (REAL, 2013).

Neste período, de 1996 a 2011, a expansão de Universidades no Paraguai foi de 35 instituições, um aumento de 194,43% (REAL, 2013). Apesar de um crescimento público interessante, 100% de 1996 a 2011, o percentual de crescimento de instituições privadas no Paraguai foi ainda maior, chegando à 221% no mesmo período. Por estes dados é possível verificar que, até 2011, as instituições responsáveis pela formação no ensino superior paraguaio, são, em sua maioria (83,9%), de caráter privado (REAL, 2013).

O presidente do Paraguai em 2013 era Horacio Manuel Cartes Jara, empresário, que governou de 2013 a 2018. Este presidente fazia parte do tradicional Partido Colorado, de centro-direita e com tendência conservadora e nacionalista. Horacio Cartes assumiu o governo por meio de eleições depois do processo de *impeachment* de Fernando Armindo Lugo de Méndez, que governou o Paraguai de 2008 a 2012.

Fernando Lugo, ex-bispo católico, tinha sido eleito como líder da *Alianza Patriótica para el Cambio*¹²⁵, uma coligação de partidos de centro-esquerda. O processo de impeachment do presidente Fernando Lugo foi aprovado pelo senado paraguaio no dia 22 de junho de 2012, e o então vice-presidente, Federico Franco, que tinha rompido politicamente com Fernando Lugo, assumiu o poder.

Sobre a criação específica do primeiro programa de terapia ocupacional, na *Universidad del Centro Médico Bautista*, Ingrid Carolina Aquino Armoa comenta:

Quando llegamos a la Universidad vimos que la malla curricular ya estaba hecha, nosotros no tuvimos incidencia en ella, ya estaba ahí y teníamos que adoptarla. Lo que hicimos fue modificar el contenido de la misma según criterio. La malla no es la que nosotros hubiésemos querido que sea, pero sin embargo los directivos fueron conscientes de la realidad y estuvieron abiertos a modificaciones que íbamos sugiriendo, modificaciones que eran posibles realizar en el proceso. Para cambiar una malla de una Universidad el Consejo de Universidades (CONES) requiere que la misma cuente con dos promociones completas. Sin embargo nosotros fuimos implementando la malla que nos ofrecían, pero, incorporando otros contenidos¹²⁶ (Entrevista com Ingrid Carolina Aquino Armoa).

¹²⁴ Ministério de Educação e Cultura (tradução livre).

¹²⁵ Aliança Patriótica para a Mudança (tradução livre).

¹²⁶ Quando chegamos à Universidade, o currículo já estava pronto, não tivemos a ver com a construção dela, já tínhamos que pegá-lo, tentar seguir e modificar algumas coisas. O currículo não é o que nós gostaríamos que fosse, mas mesmo assim os dirigentes da Universidade estavam cientes

Este primeiro programa de formação foi criado com um currículo de 9 semestres (quatro anos e meio) e com uma carga horária de 3.640 horas, para a obtenção do grau de licenciado em terapia ocupacional. A revisão de matriz curricular já está sendo elaborada para que atenda aos padrões mínimos exigidos pela WFOT.

A primeira promoção deste programa de formação em terapia ocupacional graduou duas terapeutas ocupacionais que já obtiveram o registro profissional. Este registro, no Paraguai, é expedido pelo Ministério da Saúde, conforme Resolução nº 837, revista em 2018 que propõe o *Reglamento para el Registro y Habilitación de Profesionales de la Salud*¹²⁷, pelo reconhecimento do cargo de *terapeuta ocupacional*.

No Paraguai, ainda não existe uma lei de regulamentação da profissão, contudo a APTO está em processo construção deste marco regulatório, para que se submeta, posteriormente, à aprovação pelo governo paraguaio.

Com esta breve organização dos dados sobre o processo de criação do primeiro programa paraguaio de formação, é possível resgatar a característica historicamente vinculada à terapia ocupacional como uma profissão feita por mulheres implicadas socialmente, em tarefas humanitárias.

Em muitos países da América Latina ocorreu a ida de mulheres terapeutas ocupacionais, de outras regiões globais, inclusive de outros países latino-americanos, para levar os conhecimentos sobre a profissão e iniciar práticas, serviços e programas de terapia ocupacional. Esta característica de associar ação laboral e comprometimento com a transformação social é verificada desde a origem da profissão nos Estados Unidos da América.

É interessante perceber, neste processo, que a criação do primeiro programa de terapia ocupacional do Paraguai também recebeu influência pela formação de profissionais em outros países, principalmente em vizinhos latino-americanos que tinham um histórico maior no que se refere à formação de terapeutas ocupacionais, como no caso do Brasil e da Argentina.

da realidade e estavam abertos a modificações que sugeríamos, modificações que eram possíveis fazer no processo. Para trocar um currículo é preciso duas ou três turmas formadas, acredito eu, mas depois você pode trocar o currículo oficial, porém estávamos implementando o currículo que nos ofereciam, que esta já existia, mas incorporando outros conteúdos (tradução livre).

¹²⁷ Regulamento para o Registro e Habilitação de Profissionais da Saúde (tradução livre).

Outra relevante característica é que a *Asociación Paraguaya de Terapia Ocupacional* (APTO) foi constituída antes da criação do primeiro programa de formação em terapia ocupacional, como no caso do Panamá.

Isso também foi bastante importante para que a APTO atuasse em defesa da profissão e para que a formação profissional fosse realizada por uma instituição de ensino superior, sendo ofertada uma formação de nível superior e não se configurando como nível técnico. Além disso, a rápida articulação com a WFOT também aponta para a necessidade de diálogo internacional e para a busca de respaldo e reconhecimento das associações internacionais de profissionais terapeutas ocupacionais que, por sua vez, continuam dando diretrizes para a formação profissional em diferentes países.

3.12 – Apontamentos e dimensões de análise

De acordo com os dados que foram possíveis de se acessar, sistematizar e analisar por esta pesquisa, a formação em terapia ocupacional, pelo histórico dos primeiros programas criados em cada país da América Latina, é resultado, em parte, da articulação entre Estados-nação, pela lógica da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber, produzida por oito dimensões importantes:

1) a replicação de modelos de formação profissional em terapia ocupacional influenciados por perspectivas de reabilitação dos países do Norte;

2) a conformação de programas subordinados à lógica médica;

3) o público-alvo para a formação nos programas, composto principalmente por mulheres das elites urbanas para a realização de trabalhos de ajuda social e humanitária;

4) a influência da WFOT no sentido de determinar diretrizes para os currículos dos novos programas de formação;

5) os projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento da América Latina, principalmente levados por organizações internacionais como ONU, OMS, OPAS e OIT, que contribuíram para a criação de respostas padronizadas para as demandas de reabilitação;

6) as cooperações regionais, também mediadas por agências de cooperação internacional, principalmente com os países que possuem um histórico maior no que se refere aos programas de formação profissional em terapia ocupacional, oferecendo auxílio para a graduação de profissionais vindos de outros países latino-americanos;

7) os professores destes primeiros programas serem, para além dos médicos e das terapeutas ocupacionais vindas de outros países, terapeutas ocupacionais recém egressos, quase sempre dos próprios programas de formação;

8) a relação da criação dos primeiros programas de formação com a conjuntura política, econômica e social de cada país, o que, em determinados momentos, faz com que os programas de formação sejam impulsionados ou recebam poucos investimentos, principalmente pelo interesse dos Estados em desenvolver, ou não, estratégias de cuidado para os sujeitos e grupos, em geral, não prioritários.

Na primeira dimensão, foi possível verificar, pelo processo de constituição histórica dos programas criados, principalmente na década de 1950 e 1960, como a América Latina recebeu a influência de noções sobre assistência em saúde, especificamente na área da reabilitação, veiculadas pelas agências internacionais para o desenvolvimento, como ONU, OMS, OPAS, OIT.

É importante reconhecer as muitas contribuições, para os países da América Latina, produzidas pelo movimento internacional de reabilitação, mediado pelas agências de cooperação internacional. Estas contribuições foram de extrema relevância no âmbito do cuidado às demandas, principalmente de saúde e reabilitação, durante décadas. Contudo, é importante que se reflita sobre como tais contribuições também produziram diferentes significados no sentido da relação entre Estados-nação capitalistas.

Como resultado, ocorreram a replicação de modelos de instituições, como os centros de reabilitação, bem como a mimetização dos programas de formação profissional específicos em terapia ocupacional.

Esta importação de um tipo de compreensão sobre o perfil de profissional terapeuta ocupacional, reflete as dimensões da Colonialidade, que dão diretrizes rígidas de concepção teórica e produção de técnicas, ao mesmo tempo em que não dialogam necessariamente com a realidade social destes países.

Apesar dos antecedentes históricos em alguns países serem mais diversos do que a epidemia de poliomielite como, por exemplo, a influência do uso da ocupação com fins terapêuticos, a “cura pelo trabalho”, as demandas de reabilitação profissional, ou a proposta higienista de “melhoramento de raça”, o primeiro programa de formação profissional em cada um desses países, nas décadas de 1950 e 1960, esteve vinculado a uma perspectiva internacional de reabilitação, o que teve grande influência para a produção dos currículos e dos conteúdos abordados para a formação dos profissionais.

Independentemente dos motivos e dos antecedentes históricos que justificariam a criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional, seria replicado um determinado modelo de formação profissional, bastante embasado em uma proposta internacional de reabilitação.

A importação de modelos ao mesmo tempo em que reproduziu a Colonialidade, por meio da replicação de uma compreensão profissional advinda dos países do Norte, também impulsionou e favoreceu o reconhecimento da terapia

ocupacional nesses países latino-americanos. Se por um lado essa importação denotou a edição das possibilidades de formação profissional, por outro significou a possibilidade de existência e reconhecimento da terapia ocupacional na América Latina.

Na segunda dimensão, foi possível discutir a relação de subordinação destes primeiros programas de formação em terapia ocupacional em relação ao saber da medicina.

Se a relação com os médicos, principalmente com os que se graduaram ou se especializaram nos Estados Unidos da América, proporcionou a criação dos primeiros programas de terapia ocupacional, em alguns países, também fez com que estes programas fossem inseridos de modo subalterno na hierarquia da área da saúde e submetidos, desde o início, à lógica médica.

Isto fez com que, para além de buscarem se respaldar pelo discurso médico e terem grande aporte dos conhecimentos que ofereciam advindos da biomedicina, parte desses primeiros programas de terapia ocupacional permanecesse sob a vigilância médica. Ao mesmo tempo em que estas relações com a medicina podem ter auxiliado no reconhecimento da terapia ocupacional, circunscreveram e deram os limites para as compreensões teóricas e cenários de práticas.

Na terceira dimensão, foi possível resgatar a característica historicamente vinculada à terapia ocupacional como uma formação para mulheres implicadas socialmente, que colocava uma tarefa humanitária ao mesmo tempo em que proporcionava a inserção de parte dessas mulheres no ensino superior e no mercado de trabalho, ainda que de maneira subordinada à lógica médica.

Em muitos países da América Latina ocorreu a ida de mulheres terapeutas ocupacionais, de outras regiões, para transmitir os conhecimentos sobre a profissão e realizar trabalhos sociais, criando serviços e programas de terapia ocupacional.

Na quarta dimensão, identificou-se um elemento importante para a análise da Colonialidade neste processo de criação da terapia ocupacional na América Latina, a construção de planos de estudos e currículos formatados em resposta a diretrizes internacionais, especialmente da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT).

A preocupação de parte dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional, na América Latina, em responder às diretrizes e aos padrões da WFOT é interessante, uma vez que dá credibilidade para a proposta de programa de

formação, contudo pode evidenciar a dimensão da Colonialidade do Saber, uma vez que não se abrem brechas para a construção de uma proposta que dialogasse com a demanda eminente das sociedades latino-americanas, ou com os recursos e abordagens locais sobre suas necessidades.

Isso fez com que ocorresse a importação de conteúdos prontos, produzidos e formatados em outra realidade, e que seriam suficientes para a replicação na realidade dos países da América Latina, independentemente de suas demandas específicas.

Portanto, ao mesmo tempo em que a WFOT deu diretrizes para a replicação de modelos de formação profissional, no que se refere à carga horária e ao conteúdo dos currículos para os programas de terapia ocupacional, reiterando este processo de Colonialidade, também contribuiu para que a formação em terapia ocupacional, em cada país latino-americano, não se limitasse a responder às demandas locais e específicas, ampliando, por vezes, as áreas de atuação abarcadas nos programas de formação.

Na quinta dimensão, foi destacado o papel central das agências e organizações internacionais como ONU, OMS, OPAS e OIT.

Por meio de projetos de cooperação internacional para o desenvolvimento, essas organizações contribuíram para a criação dos primeiros programas de formação em terapia ocupacional, incentivando os Estados latino-americanos a adotarem práticas de reabilitação.

Estes projetos de cooperação internacional possibilitaram, também, o financiamento da ida de equipes profissionais, inclusive terapeutas ocupacionais, para o assessoramento na criação de propostas de formação profissional nos países da América Latina.

Na sexta dimensão, foram destacados alguns acordos e convênios entre países latino-americanos que proporcionaram a graduação de terapeutas ocupacionais em países vizinhos, uma vez que nas primeiras décadas de criação dos programas de formação profissional, ainda existiam poucos países que graduavam terapeutas ocupacionais.

Além disso, alguns acordos possibilitaram a ida de professoras de terapia ocupacional latino-americanas para outros países vizinhos, com o objetivo de contribuir com a graduação das primeiras turmas de terapeutas ocupacionais em alguns desses países.

Neste ponto é importante destacar que as relações de cooperação internacional entre países latino-americanos não significam, necessariamente, relações de superação da Colonialidade, e que produzem auxílio técnico na mesma medida em que podem gerar dependência ou, ainda, reproduzir relações de exploração.

Na sétima dimensão, foi possível constatar que as primeiras gerações de professores das terapeutas ocupacionais, nestes primeiros programas de formação, para além dos médicos e das terapeutas ocupacionais graduadas em outros países, foram as primeiras terapeutas ocupacionais egressas destes programas.

Este fato ilustra a centralidade de uma perspectiva apenas técnica, menos acadêmica, para a formação de terapeutas ocupacionais, uma vez que com o reconhecimento (pela formação recebida) do domínio de um conjunto de técnicas, o profissional já estaria apto para formar outros profissionais, ou seja, com pouco tempo de formação e de prática, o recém graduado terapeuta ocupacional já está habilitado a se transformar em professor.

Na oitava dimensão, foi possível reconhecer os momentos em que a formação em terapia ocupacional foi impulsionada ou teve dificuldades de desenvolvimento por crises econômicas que ocasionaram na falta de investimento em áreas que lidam com populações não priorizadas pelos Estados e, de modo geral, pela sociedade.

A formação em terapia ocupacional foi impulsionada, na América Latina, nas décadas posteriores às epidemias de poliomielite e, também, em momentos em que determinados governos foram levados a compreender a necessidade de investimento em formação específica para a área da reabilitação e para o cuidado às pessoas com deficiência.

Em outros momentos, foi possível verificar a falta de investimento para a formação em terapia ocupacional, como efeito de crises econômicas ou como resultado de crises na democracia, por exemplo nas ditaduras militares. Em ambos os casos, os desfechos ilustram a dificuldade de sustentação de propostas que, em momentos de crise, não são prioritárias, principalmente em se tratando de uma profissão que lida com sujeitos e grupos não priorizados.

CONCLUSÕES

Esta tese teve foi motivada pelo interesse em conhecer e compreender os processos históricos que envolveram a criação dos primeiros programas de formação profissional em terapia ocupacional, em cada país da América Latina, tomando como referência os países que integram a CLATO.

As análises propostas aqui, além de possibilitarem o entendimento sobre os antecedentes históricos à criação desses primeiros programas de formação, proporcionaram a identificação e discussão de demandas locais e regionais que tiveram importância central no processo de constituição da formação em terapia ocupacional nos países latino-americanos.

Nossa hipótese inicial girava em torno da influência exercida pelos Estados Unidos da América para a consolidação da formação em terapia ocupacional em diferentes países da América Latina.

A pesquisa que gerou esta tese teve a colaboração de 44 participantes, entre terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e médicos de 11 países latino-americanos. Em relação às suas fontes, para além das entrevistas realizadas, foram acessados 25 trabalhos acadêmicos, entre teses, dissertações, artigos e livros. Ademais, foram analisados 14 documentos, como leis, resoluções, mostras museográficas, documentários e matrizes curriculares de programas de formação. Foi possível analisar a história de 11 dos 14 países que, em 2019, são membros da CLATO, não tendo sido possível, todavia, reunir material suficiente para apreender e, portanto, analisar os processos históricos de três países, sendo eles Equador, Peru e El Salvador, principalmente pela limitação de contatos e disponibilidade de interlocutores.

Dentre os países analisados, há dois principais conjuntos com características similares, no que se refere ao processo de constituição história da formação em terapia ocupacional, aquele em que se inserem os países cujo primeiro programa de formação em terapia ocupacional foi criado nas décadas de 1950, 1960 e início de 1970 e, em um segundo conjunto, inserem-se os países que tiveram a criação de um programa de formação a partir de meados da década de 1990 até a década de 2010.

Para o primeiro conjunto de países, foi verificada uma importante característica: a criação de programas de formação esteve fortemente vinculada à lógica da Colonialidade de Poder e do Saber, na conjuntura da Guerra Fria, em que países que lideravam o bloco capitalista buscavam expandir sua influência política, militar, econômica e cultural para os países considerados de terceiro mundo, como era o caso dos países latino-americanos.

Essa influência, mediada por agências de cooperação internacional para o desenvolvimento, foi efetivada por projetos de cooperação internacional como foco na oferta de auxílio técnico e científico para resolução dos problemas enfrentados pelos países da América Latina, tendo como contrapartida o aparelhamento ideológico desses países ao bloco capitalista.

O segundo conjunto de programas de formação criados nos países analisados, ou seja, aqueles criados a partir da década de 1990, recebeu forte influência dos países latino-americanos que iniciaram programas de formação nas décadas anteriores. Isso não significa que as dimensões da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber não foram reproduzidas nesses processos de constituição, como foi possível verificar nas distintas histórias aqui trazidas.

A hipótese que sustentou este trabalho de pesquisa esteve fundamentada na direção de identificar como a terapia ocupacional, em diálogo com a lógica do capital, foi criada no contexto latino-americano, pelo menos no âmbito dos programas de formação profissional, como resultado das dinâmicas da Colonialidade do Poder e da Colonialidade do Saber. Diante das análises das fontes reunidas, esta é a tese aqui defendida.

Neste trabalho, a Colonialidade do Poder foi trazida pela análise das relações de agências internacionais, como a ONU, a OIT e OMS, que na medida em que proporcionaram o auxílio para o desenvolvimento técnico em algumas áreas, especialmente para a reabilitação, contribuíram para a o efetivo aparelhamento ideológico entre os países latino-americanos ao bloco capitalista, no momento da Guerra Fria.

No que se refere à Colonialidade de Saber, foi perceptível a produção e reprodução epistemológica que embasou a formação profissional de terapeutas ocupacionais nos países da América Latina. A replicação de modelos de formação, principalmente de países como os Estados Unidos da América, se evidenciou

principalmente no conteúdo e no formato dos currículos desses primeiros programas.

Em relação à Colonialidade do Ser, apesar desta dimensão não ter sido o foco deste trabalho, podemos inferir que se reflete em como as outras dimensões da Colonialidade acabam por produzir a relação com o bio-poder, no sentido de efetivar corpos produtivos, ou com potencial de produtividade, para o mundo do trabalho capitalista. Isto se constitui como demanda por serviços, profissões e técnicas que amplifiquem o potencial produtivo de sujeitos e grupos considerados improdutivos, que são, em geral, alvo das ações de terapeutas ocupacionais e outros profissionais de reabilitação. A Colonialidade do Ser não pôde ser aprofundada nesta pesquisa, contudo, espera-se que o que aqui se delineou possa servir como disparador para estudos futuros.

Dentre as oito dimensões de análise propostas neste trabalho, foi possível verificar quatro grandes temas importantes que perpassaram a discussão dos seus resultados.

O primeiro tema se refere à reprodução das concepções de formação profissional, principalmente para a área da reabilitação, tendo como base a compreensão de países do Norte, fortemente marcada pela lógica biomédica, e amplamente impulsionada pelas agências de cooperação internacional para o desenvolvimento.

O segundo tema teve como foco questões de gênero e os significados da inserção das mulheres no mercado produtivo. Neste sentido, a criação dos programas de formação em terapia ocupacional, em conjunto com outras formações profissionais, na América Latina, teve a importância de proporcionar a inserção de parte das mulheres no ensino superior e em nichos específicos do mercado de trabalho, ainda que esta inserção fosse em profissões de menor prestígio na hierarquia de carreiras profissionais, principalmente na área da saúde.

O terceiro tema evidenciou a discussão sobre potencialidades e limites no processo de criação da formação profissional atrelada às diferentes conjunturas políticas dos países latino-americanos. Assim, pontua-se o quanto períodos de crise política, econômica ou democrática influenciam nas estratégias dos governos, no sentido de incentivar ou retirar investimentos para a formação de profissionais, inclusive de terapeutas ocupacionais, bem como influenciam o papel e os tipos de assistência oferecidas e a quais grupos populacionais.

O quarto tema focalizou as recentes difusões e regionalidades para a formação de terapeutas ocupacionais na América Latina. Neste ponto, foi possível perceber as dinâmicas e os fluxos que produziram a colaboração técnica entre países latino-americanos, mediada principalmente por agências internacionais para o desenvolvimento; alguns dentre aqueles, com um histórico maior no que se refere à formação em terapia ocupacional, contribuíram e influenciaram a formação de terapeutas ocupacionais em outros países latino-americanos.

Para finalizar, pode-se defender a relevância deste trabalho, ainda que com limites, na medida em que configurou o panorama pretendido e até aqui não conhecido em seu conjunto e, como opção teórica, proporcionou a análise da terapia ocupacional, no âmbito da formação profissional, como produto da lógica do capital articulada à Colonialidade. Pontua-se, tomando-se seus resultados e análises, a tarefa de nos repensarmos enquanto profissionais, com um desafio social bastante importante, produzindo respostas técnicas coerentes com as diferentes realidades dos nossos países latino-americanos, no sentido de superar as desigualdades e dificuldades enfrentadas cotidianamente por sujeitos e grupos sociais.

Discutir sobre as histórias da terapia ocupacional, na América Latina, nos proporciona parte do entendimento das demandas e dos objetivos para a criação da nossa formação profissional, ao mesmo tempo em que nos coloca o desafio de repensar, coletivamente, quais caminhos almejamos construir enquanto categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- AATO - Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. Qué hacemos. Disponível em: < <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/que-hacemos/>>. Acesso em: 20 de fev. 2019.
- ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. 2011. Disponível em: <<https://www.abbr.org.br/abbr/historico/historico.html>>. Acesso em: 12 out. 2018.
- ADDAMS, J. *My Friend Julia Lathrop*. Nueva York: Macmillan, 1935.
- ADDAMS, J. *The Long Road of Woman's Memory*. Urbana: University of Illinois Press, 2002.
- AMIN, S. *Eurocentrismo: crítica de uma ideologia*. Lisboa: Dinossauro, 1994.
- ANGULO, S.; CORREA, L. La política exterior norteamericana en America Latina: los casos de Chile y Bolivia, 1960-1980. In: *Visiones de fin de siglo: Bolivia y America Latina en el siglo XX*. La Paz: IFEA, p. 402-431, 2001.
- AUDETO - Asociación Uruguaya de Terapia Ocupacional. Historia. Disponível em: <<http://audeto.org/historia/>>. Acesso em: 22 de fev. 2019.
- AYALA, F. P. de. *Nueva Corónica y buen gobierno*. Lima: Fondo de Cultura económica, 2005.
- BALLESTRIN, L. América latina e o giro decolonial. *Revista Brasileira de Ciência Política*, v. 11, p. 89-117, 2013.
- BAPTISTA, H. *A ABBR na história da medicina física e reabilitação*. Livro histórico da ABBR. Rio de Janeiro: ABBR, 1988. Disponível em: <<https://www.abbr.org.br/abbr/historico/index.html>>. Acesso em: 12 out. 2017.
- BARKER, K. Occupational therapy and education: a shared vision. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 43, n.1, p. 12-18, 1992.
- BARROS, F. B. M. de. *Fisioterapia, poliomielite e filantropia: a ABBR e a formação do fisioterapeuta no Rio de Janeiro (1954-1965)*. 2009. 259f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- BETHELL, L. O Brasil e a ideia de “América Latina” em perspectiva histórica. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 44, p. 289-321, 2009.
- BHABHA, H. K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1998.
- BIBLIOTECA NACIONAL DE CHILE. Memoria chilena. Disponível em: < <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-3470.html>>. Acesso em: 02 de set. 2017.

- BONDER, G. Mujer y educación en América Latina: hacia la igualdad de oportunidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, Madrid, n. 6, v.3, pp. 9-48, 1994.
- BOSCH, J. Ellen Gates Starr: Hull House labor activist. In: KENT, R. C.; MARKHAM, S.; ROEDIGER, D. R.; SHAPIRO, H. (Orgs.). *Culture, gender, race, and U.S. labor history*. Westport: Greenwood Press, p. 77-88, 1993.
- BOTINELLI, M. et al. Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Ocupación Humana*, Bogotá, v. 16, n. 2, p.11-25, 2016.
- BRASIL. Ministério da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar. Decreto-Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 14 out. 1969.
- BRASIL. Ministério de Educação e Culura. *Currículos mínimos dos cursos de nível superior*. Brasília: departamento de Documentação e Divulgação, 1974.
- BRASLAVSKY, C. *Desigualdades educativas de jóvenes y mujeres en América Latina y el Caribe*. UNESCO, 1994.
- BRAVERMAN, H. *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- BRIGLIA, J.; SARTIRANA, A. G. Aspectos contextuales del surgimento de Terapia Ocupacional em la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, v.13, n.1, p.33-41, 2013
- BUENO, N. P.; FARO, J. H. Economia e instituições no governo Kubitschek. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v 24, n. 1, p. 136-149, 2004.
- CAMPOS, A. L. V.; NASCIMENTO, D. R.; MARANHÃO, E. A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização. *História das ciências da saúde*, Manguinhos, v. 10, supl. 2, p. 573-600, 2003.
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mestrado profissional. Disponível em: <<https://capes.gov.br/acessoainformacao/perguntas-frequentes/avaliacao-da-pos-graduacao/7419-mestrado-profissional>>. Acesso em: 12 de mar. 2019.
- CASCAJARES, H. C. D.; RAMÍRES, G.P. *Terapia ocupacional em México: 60 años transformando vidas*. Ciudad de México: Imagia, 2017.
- CASTRO-GÓMEZ, S. Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro". In: LANDER, E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, p.88-98, 2000.

CASTRO-GÓMEZ, S. Decolonizar la Universidad: la hybris del punto cero y el diálogo de saberes. In Castro-Gómez, S.; Grosfoguel, R. (Eds.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 79-92, 2007.

CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOQUEL, R. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico. In CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOQUEL, R. (Orgs.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá, p. 93-126, 2007.

CASTRO-GÓMEZ, S.; MENDIETA, E. Introducción: la translocalización discursiva de Latinoamérica en tiempos de la globalización. In: CASTRO-GÓMEZ, S.; MENDIETA, E. (Orgs.). *Teorías sin disciplina: latinoamericanismo, poscolonialidad y globalización en debate*. México: Miguel Ángel Porrúa, p. 3-25, 1998.

CHARÃO, C.; FILIPPI, E. Chile e Bolívia e o conflito para alcançar o oceano. Guerra do Pacífico e mudanças nas relações entre os dois países. *Revista Conjuntura Austral*, v.6, n.28, p.54-75, 2015.

COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA. Nosotros. Disponível em: <<http://www.colegioterapeutas.cr/>>. Acesso em: 20 de set. 2017.

COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE. Historia. Disponível em: <<http://www.coltochile.cl/historia>>. Acesso em: 22 de set. 2017.

CORREA, R. L. *Região e organização espacial*. São Paulo: Ática, 2003.

COSTA, S. *Dois Atlânticos: teoria social, anti-racismo e cosmopolitismo*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

CRANE, A. G. *The medical department of the United States Army in the World War. Part I: Physical reconstruction and vocational education*. Washington: Office of the Surgeon General, 1927.

CREEK, J. *Occupational Therapy and Mental Health*. Londres: Churchill Livingstone United Kingdom, 2002.

CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. *Willard & Spackman: Terapia ocupacional*. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

D'ARAUJO, M. C. S. *Prospectos da democracia na América Latina em 2006*. Rio de Janeiro: CPDOC/FGV, 2006.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

DIAS, W. S. *A ideia de América Latina nos livros didáticos de Geografia*. 2009. 129f. Dissertação (Mestrado em Geografia) –Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DUARTE, C. et al. Precursores de la terapia ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios. *Revista Ocupación Humana*, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 93-109, 2016.

DUSSEL, E. 1492: El encubrimiento del otro. Hacia el origen del “mito de la Modernidad”. La Paz: Plural Editores, 1994.

DUSSEL, E. Europa, modernidad y eurocentrismo. In: LANDER, E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO: Buenos Aires, p.24-33, 2000.

ECHEZURÍA, E. Estado de la poliomielitis en Venezuela. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, v. 8, n. 1, 1974.

LA ENTO – Un documental sobre la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Dirección e Produção de Proyecto de investigación “Revisión histórica de la terapia ocupacional en la ENTO/UNSAM. Medio siglo de crecimiento. Buenos Aires, 2000. Disponible em: <<https://www.youtube.com/watch?v=idQOIYOO2Oo>>. Acceso em: 12 nov. 2018.

ESCOBAR, A. *La invención del Tercer Mundo: construcción y deconstrucción del Desarrollo*. Barcelona: Norma, 1998.

ESCOBAR, X.; RODRÍGUEZ, L. *Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2015.

ESCOBAR, P.; SEPÚLVEDA, R. *Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una historia posible*. Santiago: ETOUCH, 2013.

FADERMAN, L. *To believe in women: what lesbians have done for America – a history*. Buena Vista: Mariner, 2000.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FRIEDLAND, J.; DAVIDS-BRUMER, N. From education to occupation: the story of Thomas Bessell Kidner. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 74, n. 1, p. 27-37, 2007.

FURTADO, C. *A economia latino-americana*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

GARCÍA, S. Terapia ocupacional en Colombia. In: SIMÓ, S.; GUAJARDO A.; CORREA, F.; GALHEIGO, S.; GARCÍA, S. *Terapias ocupacionales desde el Sur*, Santiago: USACH, p. 81-84, 2016.

GNECCO, C. Caminos de la Arqueología: de la violencia epistémica a la relacionalidad. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi - Ciências Humanas*, v. 4, n. 1, 2009.

GOMES, P. C. C. O conceito de região e sua discussão. In: CASTRO, I. E. (Org.). *Geografia: conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

GÓMEZ, E. M. Referentes históricos de la utilización de atividades em Sudamérica. In: PAGANIZZI, L. (Org.). *Terapia ocupacional psicossocial*. Buenos Aires: Ed Polemos, p. 23-30, 2007.

GÓMEZ, S. L. *Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile: 50 años de historia*. Santiago de Chile: Abarca Girard Ediciones, 2012.

GÓMEZ, S. L.; IMPERATORE, E. B. Desenvolvimentos de la terapia Ocupacional en Latinoamérica. *Revista chilena de terapia ocupacional*, v. 10, n. 3, p. 125-137, 2010.

GONZALEZ, L. Reunión inaugural. In: CONGRESO ARGENTINO DE REHABILITACIÓN DEL LISIADO, 3., 1959, Mar del Plata. *Anales...Mar del Plata*, p.19-26, 1959.

GORDON, D. The history of occupational therapy. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. (orgs.). *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 203-215, 2002.

GOUDEAU, D.; SILVA, L. La formación de terapeutas ocupacionales en la Universidad de Playa Ancha: ecos del pasado reciente. *Revista chilena de terapia ocupacional*, v. 10, n. 3, p. 113-123, 2010.

GROSGOUEL, R. Descolonizando los universalismos occidentales: el pluralismo transmoderno decolonial desde Aimé Césaire hasta los zapatistas. In CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. (Orgs.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Pontificia Universidad Javeriana: Bogotá, p. 63-78, 2007.

GROSGOUEL, R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 80, v.1, p. 115-147, 2008.

GUTMAN, S. A. Influence of the U.S. military and occupational therapy reconstruction aides in World War I on the development of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, n. 49, 256–262, 1995.

HAHN, M. S.; LOPES, R. E. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais - percursos e perspectivas. *Pro-Posições (UNICAMP)*, Campinas, v. 14, n.1, p. 121-139, 2003.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: SILVA, T. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, p. 103-132, 2000.

HAMINGTON, M. *Feminist interpretation of Jane Addams*. USA: The Pennsylvania State University Press, 2010.

HEREDIA, M. T. *Libro blanco de la diplomatura en terapia ocupacional*. Zaragoza: Universidad Rey Juan Carlos, p. 5-29, 2004.

HERNÁNDEZ, O. L. Estado de la terapia ocupacional en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, v. 17, n.2, p. 23-33, 2017

JOHNSON, S. C. Occupational therapy, vocational reeducation and industrial rehabilitation. *Modern Hospital*, v. 12, p. 221-223, 1919.

KEOHANE, R.; NYE, J. *Power and Interdependence: World Politics in Transition*. Boston: Little, Brown and Company, 1977.

KIELHOFNER, G. *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, 2006.

LANDER, E. Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntrico. In: LANDER, E. *La Colonialidad del Saber: eurocentrismo y ciencias sociales - perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, p. 122-151, p. 4-23, 2000.

LAVAL, E. R. Anotaciones para la historia de la poliomielitis en Chile. *Revista Chilena de Infectología*, v. 24, n. 3, p. 247-250, 2007.

LEMOS, F. I. *Comunicação oral*. Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 1985.

LEVINE, R. The Influence of the Arts-and-Crafts Movement on the Professional Status of Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. n. 4, v. 4, 248-254, 1987.

LIMA, E. M. F. de A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. di N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 21, p. 243-254, 2013.

LLISTAR, D. B. *Anticooperación. Interferencia norte-sur*. Los problemas del sur global no se resuelven con más ayuda internacional. Barcelona: Icaria Antrazyt, 2009.

LOPES, R. E. *A formação do terapeuta ocupacional. O currículo: histórico e propostas alternativas*. 1991. 215f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1991.

LOPES, R. E. Cidadania, Direitos e Terapia Ocupacional Social. In: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). *Terapia Ocupacional Social: Desenhos Teóricos e Contornos Práticos*. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 29-48.

LOPES, R. E.; HAHN, M. S. The education of occupational therapists in Brazil: history and perspectives. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, v. 49, n. 1, p. 24-32, 2004.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. Perspectivas e Desafios para a Pesquisa em Terapia Ocupacional: uma análise do seu I Seminário Nacional de Pesquisa.

Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 17, Suplemento Especial, p. 115-120, 2009.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; OLIVER, F. C.; BORBA, P. L. de O. I Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: Grupos de Trabalho, Plenária e Encaminhamentos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 17, Suplemento Especial p. 105-114, 2009.

LOPES R. E.; OLIVER F. C.; MALFITANO, A. P. S.; LIMA, J. R. II Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: caminhos para a institucionalização acadêmica da área. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 25, n. 2, p. 167-76, 2014.

LUNDBLAD, K. S. Jane Addams and Social Reform: A role model for the 1990s. *Social Work*, v. 40, n. 5, p. 661-669, 1995.

MACDONALD, M. *Conferencia la terapia ocupacional em la rehabilitación del Lisiado*. In: CONGRESO ARGENTINO DE REHABILITACIÓN DEL LISIADO, 3., 1959, Mar del Plata. *Anales...* Mar del Plata, 1959.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES, N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PESQUISAS EM RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2010, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro, 2010.

MAGALHÃES, L. V. *Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição*. 1989. 136f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade de Campinas, Campinas, 1989.

MALAGÓN, V.; ÁVILA, G. *Estado actual de la poliomielites en Colombia*. Academia Nacional de Medicina, 1982.

MALDONADO-TORRES, N. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSFUGUEL, R. (Orgs.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 127-168, 2007.

MARINHO, M. J. M. C. *Profissionalização e credenciamento: a política das profissões*. Rio de Janeiro: SENAI/DN/DPEA, 1986.

MATA, I. Estudos pós-coloniais: desconstruindo genealogias eurocêntricas. *Civitas*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 27-42, 2014

MEC – Ministério da Educação. Qual a diferença entre pós-graduação lato sensu e stricto sensu? Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=13072:qual-a-diferenca-entre-pos-graduacao-lato-sensu-e-stricto-sensu>>. Acesso em: 19 de fev. 2019.

MELO, D. O. C. V. *Em busca de um ethos: narrativas da fundação da terapia ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969)*. 2015. Dissertação (Mestrado

Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

MELO, D. O. C. V.; GALLIAN, D. M. C. Tecendo a História da Terapia Ocupacional no Brasil: o pioneirismo de Fernanda Guerreiro. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 1, n. 1, p. 105-118, 2017.

MEMMI, A. *Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1977.

MENDES, E.V. *Uma agenda para a saúde*. São Paul: Hucitec, 1996.

METAXAS, V. Eleanor Clarke Slagle and Susan E. Tracy: Personal and professional identity and development of occupational therapy in progressive Era America. *Official Journal of American Association for the History of Nursing*, v. 8, 39-70, 2000.

MIGLIEVICH-RIBEIRO, A. M. Por uma razão decolonial: desafios ético-político-epistemológicos à cosmovisão moderna. *Civitas*, v. 14, n. 1, p. 66-80, 2014.

MIGNOLO, W. Os esplendores e as misérias da “ciência”: colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistémica. In: SANTOS, B. de S. (ed.). *Conhecimento prudente para uma vida decente: um discurso sobre as ‘ciências’ revisitado*. Lisboa: Edições Afrontamento, p. 631-671, 2003.

MIGNOLO, W. El pensamiento decolonial: desprendimiento y apertura. Um manifesto. In CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. (Orgs.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 25-46, 2007.

MILANI, C. R. S. Evolução histórica da cooperação norte-sul. In: SOUZA, A. M. (org.). *Repensando a cooperação internacional para o desenvolvimento*. Ipea: Brasília, 2014.

MIRANDA, M. El compromiso con la ciencia: conocimiento y técnica en el trabajo social. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, SOCIOTAM XVII, n. 2, p. 9-28, 2007.

MORRISON, R. J. *La filosofía pragmatista en la terapia ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia*, tesis de doctorado, Universidad de Salamanca, 2014.

MORRISON, R. J. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX). *Historia crítica*, n. 62, p. 97-117, 2016.

MORRISON, R; OLIVARES, D. A; GRAUS, J. M. R.; CIFUENTES, D. L.; MACARI, C. L.; ROJAS, E. P.; PARRAGUEZ, M. J. Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile: una biografía. *TOG (La Coruña)*, Galícia, v. 24, n. 13, p.01-27, 2016.

MUDIMBE, V. Y. *The invention of Africa: gnosis, philosophy, and the order of knowledge*. Bloomington: Indiana University Press, 1988.

NABERGOI, M. et al. Cooperación técnica en rehabilitación. Procesos iniciales de constitución de la formación académica y ejercicio profesional en Argentina. In: CONGRESO CHILENO, 8., JORNADAS NACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2013, Viña del Mar. *Anais...* Chile, 2013

NASCIMENTO, B. A. do. *Loucura, trabalho e ordem - o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas*. 1991. 150f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1991

NASCIMENTO, D. R. et al. (Org.). *A história da poliomielite*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

OLIVER, F. C.; LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S.; SILVA, A. C. C.; SILVA, R. A. S. III Seminário Nacional de Pesquisa em Terapia Ocupacional: Contribuições para o Desenvolvimento da Área. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 27, p. 361-368, 2016.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe final: *Conferencia Latinoamericana sobre rehabilitación de inválidos*. Publicación científica n. 224. México, D. F., 1971.

PAPADÓPOLUS, J.; RADAKOVICH, R. Educación superior y género en América Latina y el Caribe. In: *UNESCO, Informe sobre la educación superior en América Latina y el Caribe, 2000-2005: la metamorfosis de la educación superior*, 2006. Pardo, J. *Curso para la Formación de Médicos Especialistas en Rehabilitación*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1972.

PASTOR, M. A.; MARTÍN, E. C. Susan Cox Johnson, la maestra que contribuyó a la fundación de la terapia ocupacional como una ciencia y una arte. *TOG (A Coruña)*, v. 14, n. 24, p.1-17, 2016.

PELOQUIN, S. Embracing our ethos, reclaiming our heart. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 59, 611-625, 2005.

PEÑAS, O. L. F. Terapia ocupacional en Colombia: cuatro décadas de posicionamiento y servicios en la sociedad. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*; v. 54, n. 4, 229-231, 2006.

PEZZODIPANE, R. V. Pós-colonial: a ruptura com a história única. *Revista Simbiótica*, v.1, n.3, p.87-97, 2013.

POLLARD, N.; SAKELLARIOU, D.; KRONENBERG, F. *A Political Practice of Occupational Therapy*. Filadelfia: Elsevier, 2009.

QUEIROZ, D. M. *Mulheres no ensino superior no Brasil*. In: REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, 23.,2000, Caxambu. *Anais...* Rio de Janeiro: ANPED, 2000.

QUIJANO, A. Colonialidad y Modernidad-Racionalidade. In: BONILLA, H. *Los Conquistados: 1492 y la población indígena de las Américas*. Bogotá: Tercer Mundo, p. 437-447, 1992.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO: Buenos Aires, 2000.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, E. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales - perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, p. 122-151, 2000.

QUIJANO, A. Colonialidade, poder, globalização e democracia. *Novos rumos*, n. 37, p. 4-28, 2002.

QUIJANO, A. Colonialidad el Poder y Clasificación Social. In CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. (Orgs.). *El Giro Decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 93-126, 2007.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y Claficiación Social. In: CLÍMACO, Danilo Assis (Org.) *Cuestiones y Horizontes: de la dependencia historico-estrutural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Buenos Aires: CLACSO, p. 285-327, 2014.

QUIROGA, V. A. M. *Occupational Therapy: The First Thirty Years, 1900-1930*. Rockville: American Occupational Therapy Association, 1995.

QUIROGA, V. A. M. Eleanor Clarke Slagle and Susan E. Tracy: Personal and Professional Identity and Development of Occupational Therapy in Progressive Era America. *Nursing History Review*, n. 8, p. 39-70, 2000.

REAL, G. C. M. Avaliação da Educação Superior no Brasil e no Paraguai: implicações para a construção do Mercosul educacional. *Tópicos Educacionais*, v. 19, p. 9-27, 2013.

REIS, S. C. C. A. G. *Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no brasil: de meados da década de 1950 a 1983*. 2017. 398f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

RIVAS, A. de P.; FORN, C. Z.; MUÑOZ, A. S.; MATOS, C.; CASTRO, L.; PULIDO, S.; SARDI, T. *Historia de la terapia ocupacional em Venezuela*. In: CONGRESO DE LA CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES, 10., 2013, Caracas. *Anais...* Caracas, 2013. p. 1-71.

RODRÍGUEZ, L.; CAMARGO, N.; ESCOBAR, X. Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Ocupación Humana*, v. 2, n. 16, p. 26-45, 2016.

RODRÍGUEZ, M. J. Reseña Histórica del Hospital Nacional Psiquiátrico, 1991. Disponível em: <<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/>>, Acesso em: 09 fev. 2019.

RUBIO, C. O.; PASTOR, M. A.; MARTÍN, E. C; SANZ, P. V. Susan E. Tracy: la enfermera que impulsó la Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)*, v. 12, n. 21, p.1-29, 2015.

SABEA, H.; BEIGEL, F. Introducción. In: BEIGEL, F.; SABEA, H. Dependencia académica y profesionalización en el Sur. Perspectivas desde la periferia. Universidad Nacional del Cuyo: Mendoza, p.15-30, 2014.

SAID, E. *Cultura e Imperialismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SANTOS, B. de S. *Refundación del Estado en América Latina: perspectivas desde una epistemología del Sur*. Lima: Red Latinoamericana de Antropología Jurídica, 2010.

SANZ, P.; RUBIO, C.; PASTOR, M. A. La influencia de las ayudantes de reconstrucción em la historia de la terapia ocupacional. *TOG (a coruña)*, n. 18, p. 1-21, 2013.

SBRILLER, L. *Introducción a Terapia Ocupacional*. Marcos conceptuales. Buenos Aires: Ed. Catálogos, 1997.

SLAGLE, E. C. The past, present and future of occupational therapy in the State Department of Mental Hygiene. *Psychiatric Quarterly*, v. 10, n. 1, 144-56, 1936.

SILVA, D. B. da. *A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná: Curitiba, 2017.

SILVA, F. P.; BALTAR, P.; LOURENCO, B. Colonialidade do saber, dependência epistêmica e os limites do conceito de democracia na América Latina. *Revista de estudos e pesquisas sobre as Américas*, v. 12, p. 68-87, 2018.

SOARES, L. B. T. *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980*. São Paulo: Hucitec, 1991.

SPIVAK, G. *Pode o Subalterno Falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

SOUZA, A. América Latina, conceito e identidade: algumas reflexões da história. PRACS: *Revista de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, Macapá, n. 4, p. 29-39, 2011.

TALAVERA, M. A. El legado de Barton. In: MORUNO, P.; TALAVERA, M. A. Terapia ocupacional: una perspectiva histórica: 90 años después de su creación. *TOG (A Coruña)*: APGTO, pp. 161-209, 2007.

TESTA, D. Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional em Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Santiago, v. 12, n.1, p. 67-78, 2012.

TESTA, D. E. Curing by doing: poliomyelitis and the rise of occupational therapy in Argentina, 1956-1959. *Hist. Cienc. Saude – Manguinhos*, v. 20, n. 4, p.1571-1584, 2013.

TESTA, D.; SPAMPINATO, S. Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género em nuestras prácticas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 2, n. 21, p. 174-181, 2010.

TIRADO, G. Violencia Epistémica y Descolonización del Conocimiento. *Sociocriticism*, v. 24, n. 1, 2009.

TRACY, S. *Studies in Invalid Occupation. A Manual for Nurses and Attendants*. Boston: Whitcome & Barrow, 1910.

TRUJILLO, A. *Terapia Ocupacional. Conocimiento y práctica em Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional, 2002.

TURNER, A. *Terapia ocupacional y disfunción física. Principios, técnicas y práctica*. Madri: El Servir, 2003.

VÁSQUEZ, M. F. Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, supl., 2018, p.145-158.

VIDAL, D.; MORRISON, R. *Análisis ontológico de la ocupación humana*. Valdivia: Universidad Austral de Chile, 2009.

APÊNDICES

Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Colaboradores Iniciais

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Múltiplas histórias da terapia ocupacional no contexto da América Latina: chegada, institucionalização e primeiros anos de desenvolvimento da profissão.**”, sob a responsabilidade de Gustavo Artur Monzeli, terapeuta ocupacional e professor na Universidade Federal do Espírito Santo.

JUSTIFICATIVA

Justificamos o estudo pela necessidade de compreender como a terapia ocupacional se constituiu historicamente como curso de formação profissional e quais as articulações que proporcionaram o desenvolvimento desta profissão nos países latino-americanos.

OBJETIVO

O objetivo deste projeto de pesquisa é compreender os processos de chegada da profissão, sua institucionalização e os primeiros anos de desenvolvimento nos países latino-americanos que são membros da CLATO (Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais).

PROCEDIMENTOS

Para realização da pesquisa almejamos que o (a) Senhor (a) indique terapeutas ocupacionais que você julgar como importantes para entrevistar sobre o processo de constituição histórica da terapia ocupacional em seu país. Estes terapeutas ocupacionais podem ser estudiosos sobre o tema da história da terapia ocupacional ou terem feito parte do processo de institucionalização desta profissão em seu país. Para a realização da pesquisa almejamos realizar uma entrevista gravada com o (a) Sr (a), buscando apreender os conhecimentos organizados, vivenciados e/ou publicados sobre a história da terapia ocupacional em seus país.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A entrevista será realizada via videoconferência, em uma data pré-agendada, e será gravada com a utilização de um gravador de áudio, se assim for permitido pelo (a) Sr. (a). A entrevista terá duração média de uma hora.

RISCOS E DESCONFORTOS

Ao responder essas perguntas, há o risco de que o (a) Sr (a) possa se sentir constrangido (a) em relatar e compartilhar alguns trechos da história da terapia ocupacional em seu país ou em oferecer detalhes sobre instituições e pessoas que participaram deste processo, podendo gerar algum incômodo. Asseguramos que, se o (a) Sr (a) julgar necessário, caso se sinta constrangido ao compartilhar algo, sintase à vontade para interromper o relato.

BENEFÍCIOS

Com essa pesquisa esperamos que, dando foco nos discursos sobre as histórias da terapia ocupacional nos países latino-americanos, possamos contribuir na produção de reflexões sobre este processo histórico, bem como na organização de dados históricos que articulem o tema da terapia ocupacional na América Latina.

ACOMPANHAMENTO E ASSITÊNCIA

Os (as) participantes terão o direito a acompanhar as etapas da pesquisa, e poderão solicitar em qualquer momento, transcrições das entrevistas, dados preliminares, resultados analisados e/ou publicados no decorrer da pesquisa, além da solicitação de esclarecimento para eventuais dúvidas.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Asseguramos ao (a) Sr (a) que, segundo a Resolução 466/12, haverá garantia de sigilo sobre o seu nome e possibilidade de retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa. Além disso, o (a) Senhor (a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada em todas as suas páginas pelo (a) Senhor (a) e pelo pesquisador. Ressaltamos que é garantido ao participante o direito de buscar indenização em caso de eventual dano decorrente da pesquisa.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Como esta pesquisa de campo será realizada via videoconferência, não acarretará em gastos financeiros por parte dos (das) participantes, desta forma, garante-se a gratuidade da participação e da divulgação dos resultados.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Garante-se a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, de acordo com o item IV.4.c da Res. CNS 466/12.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, o (a) Sr (a) pode obter esclarecimentos com o pesquisador (Gustavo Artur Monzeli. Tel: +55 27 997930109 ou Email: gustavo.monzeli@gmail.com). Caso necessite fazer alguma denúncia sobre a pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Tel: +55 27 3335-7211. E-mail: cep.ufes@hotmail.com. Correio para: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS. CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil). O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como informante-chave neste estudo, autorize e assine o consentimento a seguir.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

LOCAL, DATA

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Múltiplas histórias da terapia ocupacional no contexto da América Latina: chegada, institucionalização e primeiros anos de desenvolvimento da profissão”, eu, Gustavo Artur Monzeli, declaro ter cumprido as exigências do (s) item (s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

LOCAL, DATA

Gustavo Artur Monzeli

Apêndice II – Formulario de Consentimiento Informado - Colaboradores Iniciales

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN (Resolución 466/2012 del Ministerio de Salud de Brasil)

El (La) Señor (a) _____ fue invitado a participar en la investigación titulada **“Múltiples historias de la terapia ocupacional en el contexto de Latinoamerica: la llegada, la institucionalización y los primeros años de desarrollo de la profesión”**, bajo la responsabilidad de Gustavo Artur Monzeli, terapeuta ocupacional y profesor en la Universidad Federal de Espírito Santo.

JUSTIFICACIÓN

Justificamos la investigación por la necesidad de comprender cómo la terapia ocupacional se constituyó históricamente como curso de formación profesional y cuáles las articulaciones que proporcionaron el desarrollo de esta profesión en los países latinoamericanos.

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto de investigación es comprender los procesos de llegada de la profesión, su institucionalización y los primeros años de desarrollo en los países latinoamericanos que son miembros de CLATO (Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales).

PROCEDIMIENTOS

Para realizar la investigación anhelamos que el (la) Señor (a) indique terapeutas ocupacionales que usted juzgue como importantes para entrevistar sobre el proceso de constitución histórica de la terapia ocupacional en su país. Estos terapeutas ocupacionales pueden ser estudiosos sobre el tema de la historia de la terapia ocupacional o haber formado parte del proceso de institucionalización de esta realización de la investigación anhelamos realizar una entrevista grabada con el (la) Señor (a), profesión en su país.

Para la realización de la investigación anhelamos realizar una entrevista grabada, buscando aprehender los conocimientos organizados, vivenciados y/o publicados sobre la historia de la terapia ocupacional en sus países.

DURACIÓN Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

La entrevista se realizará a través de una videoconferencia en una fecha preestablecida y se grabará con el uso de una grabadora de audio si así lo permite. La entrevista tendrá una duración media de una hora.

RIESGOS Y DESCONFORTOS

Al responder a estas preguntas, existe el riesgo de que usted pueda sentirse obligado a relatar y compartir algunos fragmentos de la historia de la terapia ocupacional en su país o en ofrecer detalles sobre instituciones y personas que participaron en este país proceso, pudiendo generar alguna molestia. Aseguramos que, si usted juzga necesario, si se siente obligado al compartir algo, es posible interrumpir el relato en cualquier momento.

BENEFICIOS

Con esta investigación esperamos que, dando foco en los discursos sobre las historias de la terapia ocupacional en los países latinoamericanos, podamos contribuir en la producción de reflexiones sobre este proceso histórico, así como en la organización de datos históricos que articulen el tema de la terapia ocupacional en Latinoamérica.

ACOMPañAMIENTO Y ASISTENCIA

Los (las) participantes tendrán el derecho a acompañar las etapas de la investigación, y podrán solicitar en cualquier momento, transcripciones de las entrevistas, datos preliminares, resultados analizados y / o publicados en el curso de la investigación, además de la solicitud de aclaración para eventuales dudas.

GARANTÍA DE RECUSA EN PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN Y / O RETIRADA DE CONSENTIMIENTO

El (la) Señor (a) no está obligado (a) a participar en la investigación, pudiendo dejar de participar en cualquier momento de su ejecución, sin que haya penas o perjuicios derivados de su negativa. Si decide retirar su consentimiento, no será contactado por los investigadores.

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DEL SIGILO Y PRIVACIDAD

Aseguramos que, según la Resolución 466/12, habrá garantía de confidencialidad sobre su nombre y posibilidad de retirada del consentimiento en cualquier fase de la investigación. Además, el Señor recibirá una vía del Formulario de Consentimiento Informado firmado y rubricado en todas sus páginas por el investigador. Resaltamos

que se garantiza al participante el derecho de buscar indemnización en caso de eventual daño derivado de la investigación.

GARANTÍA DE COMPENSACIÓN FINANCIERA

Como esta investigación de campo se realizará vía videoconferencia, no acarreará en gastos financieros por parte de los (las) participantes, de esta forma, se garantiza la gratuidad de la participación y de la divulgación de los resultados

GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN

Se garantiza la indemnización ante eventuales daños derivados de la investigación, de acuerdo con la Resolución 466/12.

ACLARACIÓN DE DUDAS

En caso de dudas sobre la investigación, el (la) Señor (a) puede obtener aclaraciones con el investigador (Gustavo Artur Monzeli. Teléfono: +55 27 997930109 o correo eletrônico: gustavo.monzeli@gmail.com). En caso de que necesite hacer alguna denuncia sobre la investigación, puede entrar en contacto con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo (Teléfono: +55 27 3335-7211. Correo eletrônico: cep.ufes@hotmail.com. Correo para: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil). El Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo tiene la función de analizar proyectos de investigación visando la protección de los participantes dentro de estándares éticos nacionales e internacionales. Su horario de funcionamiento es de lunes a viernes, de las 8h a las 14h.

Si usted tiene disponibilidad e interés en participar como informante clave en este estudio, autorice y firme el consentimiento a seguir.

Declaro que fui verbalmente informado y aclarado sobre el presente documento, entendiendo todos los términos arriba expuestos, y que voluntariamente acepto participar de este estudio. También declaro haber recibido una vía de este Formulario de Consentimiento Informado, firmada por el investigador principal, rubricada en todas las páginas.

LUGAR, FECHA

Participante de la investigación

En calidad de investigador responsable de la investigación "Múltiples historias de la terapia ocupacional en el contexto de Latinoamérica: llegada, institucionalización y primeros años de desarrollo de la profesión", yo, Gustavo Artur Monzeli, declaro haber cumplido las exigencias del (s) ítem (s) IV.3 y IV.4 (si procede), de la Resolución CNS 466/12, la cual establece directrices y normas reguladoras de investigaciones que involucra a seres humanos.

LUGAR, FECHA

Gustavo Artur Monzeli

Apêndice III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Colaboradores Secundários

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

O(A) Sr.(a) _____ foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Múltiplas histórias da terapia ocupacional no contexto da América Latina: chegada, institucionalização e primeiros anos de desenvolvimento da profissão.**”, sob a responsabilidade de Gustavo Artur Monzeli, terapeuta ocupacional e professor na Universidade Federal do Espírito Santo.

JUSTIFICATIVA

Justificamos o estudo pela necessidade de compreender como a terapia ocupacional se constituiu historicamente como curso de formação profissional e quais as articulações que proporcionaram o desenvolvimento desta profissão nos países latino-americanos.

OBJETIVO

O objetivo deste projeto de pesquisa é compreender os processos de chegada da profissão, sua institucionalização e os primeiros anos de desenvolvimento nos países latino-americanos que são membros da CLATO (Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais).

PROCEDIMENTOS

Para a realização da pesquisa almejamos realizar uma entrevista, com o (a) Sr. (a), buscando apreender os conhecimentos organizados, vivenciados e/ou publicados sobre a história da terapia ocupacional em seus país. Para a entrevista será utilizado com roteiro semiestruturado, previamente enviado ao (à) Sr. (a).

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A entrevista será realizada via videoconferência, em uma data pré-agendada, e será gravada com a utilização de um gravador de áudio, se assim for permitido pelo (a) Sr. (a). A entrevista terá duração média de uma hora.

RISCOS E DESCONFORTOS

Ao responder essas perguntas, há o risco de que o (a) Sr. (a) possa se sentir constrangido (a) em relatar e compartilhar alguns trechos da história da terapia ocupacional em seu país ou em oferecer detalhes sobre instituições e pessoas que participaram deste processo, podendo gerar algum incômodo. Asseguramos que, se o (a) Sr. (a) julgar necessário, caso se sinta constrangido ao compartilhar algo, sinta-se à vontade para interromper o relato.

BENEFÍCIOS

Com essa pesquisa esperamos que, dando foco nos discursos sobre as histórias da terapia ocupacional nos países latino-americanos, possamos contribuir na produção de reflexões sobre este processo histórico, bem como na organização de dados históricos que articulem o tema da terapia ocupacional na América Latina.

ACOMPANHAMENTO E ASSITÊNCIA

Os (as) participantes terão o direito a acompanhar as etapas da pesquisa, e poderão solicitar em qualquer momento, transcrições das entrevistas, dados preliminares, resultados analisados e/ou publicados no decorrer da pesquisa, além da solicitação de esclarecimento para eventuais dúvidas.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

O (A) Sr. (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, o (a) Sr. (a) não mais será contatado (a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Asseguramos ao (a) Sr (a) que, segundo a Resolução 466/12, haverá garantia de sigilo sobre o seu nome e possibilidade de retirada do consentimento em qualquer fase da pesquisa. Além disso, o (a) Senhor (a) receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada em todas as suas páginas pelo (a) Senhor (a) e pelo pesquisador. Ressaltamos que é garantido ao participante o direito de buscar indenização em caso de eventual dano decorrente da pesquisa.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

Como esta pesquisa de campo será realizada via videoconferência, não acarretará em gastos financeiros por parte dos (das) participantes, desta forma, garante-se a gratuidade da participação e da divulgação dos resultados.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Garante-se a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, de acordo com o item IV.4.c da Res. CNS 466/12.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, o (a) Sr (a) pode obter esclarecimentos com o pesquisador (Gustavo Artur Monzeli. Tel: +55 27 997930109 ou Email: gustavo.monzeli@gmail.com). Caso necessite fazer alguma denúncia sobre a pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (Tel: +55 27 3335-7211. E-mail: cep.ufes@hotmail.com. Correio para: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS. CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil). O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como informante-chave neste estudo, autorize e assine o consentimento a seguir.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

LOCAL, DATA

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “Múltiplas histórias da terapia ocupacional no contexto da América Latina: chegada, institucionalização e primeiros anos de desenvolvimento da profissão”, eu, Gustavo Artur Monzeli, declaro ter cumprido as exigências do (s) item (s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

LOCAL, DATA

Gustavo Artur Monzeli

Apêndice IV – Formulario de Consentimiento Informado a los Colaboradores Secundários

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN (Resolución 466/2012 del Ministerio de Salud de Brasil)

El (La) Señor (a) _____ fue invitado a participar en la investigación titulada **“Múltiples historias de la terapia ocupacional en el contexto de Latinoamérica: la llegada, la institucionalización y los primeros años de desarrollo de la profesión”**, bajo la responsabilidad de Gustavo Artur Monzeli, terapeuta ocupacional y profesor en la Universidad Federal de Espírito Santo.

JUSTIFICACIÓN

Justificamos la investigación por la necesidad de comprender cómo la terapia ocupacional se constituyó históricamente como curso de formación profesional y cuáles las articulaciones que proporcionaron el desarrollo de esta profesión en los países latinoamericanos.

OBJETIVO

El objetivo de este proyecto de investigación es comprender los procesos de llegada de la profesión, su institucionalización y los primeros años de desarrollo en los países latinoamericanos que son miembros de CLATO (Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales).

PROCEDIMIENTOS

Para la realización de la investigación anhelamos realizar una entrevista con usted, buscando aprehender los conocimientos organizados, vivenciados y/o publicados sobre la historia de la terapia ocupacional en su país. Para la entrevista se utilizará un guión semiestructurado, previamente enviado al (a) Sr. (a).

DURACIÓN Y LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

La entrevista se realizará a través de una videoconferencia en una fecha preestablecida y se grabará con el uso de una grabadora de audio si así lo permite. La entrevista tendrá una duración media de una hora.

RIESGOS Y DESCONFORTOS

Al responder a estas preguntas, existe el riesgo de que usted pueda sentirse obligado a relatar y compartir algunos fragmentos de la historia de la terapia ocupacional en su país o en ofrecer detalles sobre instituciones y personas que participaron en este país proceso, pudiendo generar alguna molestia. Aseguramos que, si usted juzga necesario, si se siente obligado al compartir algo, es posible interrumpir el relato en cualquier momento.

BENEFICIOS

Con esta investigación esperamos que, dando foco en los discursos sobre las historias de la terapia ocupacional en los países latinoamericanos, podamos contribuir en la producción de reflexiones sobre este proceso histórico, así como en la organización de datos históricos que articulen el tema de la terapia ocupacional en Latinoamérica.

ACOMPañAMIENTO Y ASISTENCIA

Los (las) participantes tendrán el derecho a acompañar las etapas de la investigación, y podrán solicitar en cualquier momento, transcripciones de las entrevistas, datos preliminares, resultados analizados y / o publicados en el curso de la investigación, además de la solicitud de aclaración para eventuales dudas.

GARANTÍA DE RECUSA EN PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN Y / O RETIRADA DE CONSENTIMIENTO

El (la) Señor (a) no está obligado (a) a participar en la investigación, pudiendo dejar de participar en cualquier momento de su ejecución, sin que haya penas o perjuicios derivados de su negativa. Si decide retirar su consentimiento, no será contactado por los investigadores.

GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DEL SIGILO Y PRIVACIDAD

Aseguramos que, según la Resolución 466/12, habrá garantía de confidencialidad sobre su nombre y posibilidad de retirada del consentimiento en cualquier fase de la investigación. Además, el Señor recibirá una vía del Formulario de Consentimiento Informado firmado y rubricado en todas sus páginas por el investigador. Resaltamos que se garantiza al participante el derecho de buscar indemnización en caso de eventual daño derivado de la investigación.

GARANTÍA DE COMPENSACIÓN FINANCIERA

Como esta investigación de campo se realizará vía videoconferencia, no acarreará en gastos financieros por parte de los (las) participantes, de esta forma, se garantiza la gratuidad de la participación y de la divulgación de los resultados

GARANTÍA DE INDEMNIZACIÓN

Se garantiza la indemnización ante eventuales daños derivados de la investigación, de acuerdo con la Resolución 466/12.

ACLARACIÓN DE DUDAS

En caso de dudas sobre la investigación, el (la) Señor (a) puede obtener aclaraciones con el investigador (Gustavo Artur Monzeli. Teléfono: +55 27 997930109 o correo electrónico: gustavo.monzeli@gmail.com). En caso de que necesite hacer alguna denuncia sobre la investigación, puede entrar en contacto con el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo (Teléfono: +55 27 3335-7211. Correo electrónico: cep.ufes@hotmail.com. Correo para: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil). El Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Espírito Santo tiene la función de analizar proyectos de investigación visando la protección de los participantes dentro de estándares éticos nacionales e internacionales. Su horario de funcionamiento es de lunes a viernes, de las 8h a las 14h.

Si usted tiene disponibilidad e interés en participar como informante clave en este estudio, autorice y firme el consentimiento a seguir.

Declaro que fui verbalmente informado y aclarado sobre el presente documento, entendiéndolo todos los términos arriba expuestos, y que voluntariamente acepto participar de este estudio. También declaro haber recibido una vía de este Formulario de Consentimiento Informado, firmada por el investigador principal, rubricada en todas las páginas.

LUGAR, FECHA

Participante de la investigación

En calidad de investigador responsable de la investigación "Múltiples historias de la terapia ocupacional en el contexto de Latinoamérica: llegada, institucionalización y primeros años de desarrollo de la profesión", yo, Gustavo Artur Monzeli, declaro haber cumplido las exigencias del (s) ítem (s) IV.3 y IV.4 (si procede), de la Resolución CNS 466/12, la cual establece directrices y normas reguladoras de investigaciones que involucra a seres humanos.

LUGAR, FECHA

Gustavo Artur Monzeli

Apêndice V - Questionário – Colaboradores Iniciais

APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS E DESENHO DA PESQUISA (E DO TCLE)

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- 1) Nome:
- 2) Data de Nascimento:
- 3) País e cidade em que nasceu:
- 4) País e cidade em que vive:
- 5) Ano em que se formou em terapia ocupacional:
- 6) Universidade em que se formou:
- 7) Pós-graduação e outros possíveis dados sobre a formação:
- 8) Trabalho inicial/ano:
- 9) Atuação profissional atual:
- 10) Se representante/atuante na CLATO – Período de representação:

PARTE 2 – Relação com a temática da história da terapia ocupacional em seu país

- 11) Se sente apto(a) a participar como colaborador(a) desta pesquisa sobre a história da terapia ocupacional em seu país? () Sim () Não
- 12) Em seu país, existe algum grupo de pesquisa e/ou estudo sobre a história da terapia ocupacional? () Sim () Não. Se sim, qual?
- 13) Saberá dizer se existem, e de que tipo, registros e documentos sobre a história da terapia ocupacional, em seu país? () Sim () Não. Se sim, quais?
- 14) Quais pessoas, ou grupos/coletivos, etc. você considera importantes para serem entrevistados e para que se conheça a história da terapia ocupacional em seu país?

OUTROS COMENTÁRIOS, QUESTÕES E/OU OBSERVAÇÕES

Apêndice VI – Cuestionario – Colaboradores Iniciales

PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

PARTE 1 – IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- 1) Nombre:
- 2) Fecha de nacimiento:
- 3) País y ciudad de nacimiento:
- 4) País y ciudad en que vive:
- 5) Año en que se graduó en Terapia Ocupacional:
- 6) Universidad en la que se graduó:
- 7) Posgrado y otros posibles datos sobre la formación:
- 8) Trabajo inicial / año:
- 9) Trabajo y lugar de trabajo actual:
- 10) Si es representante en la CLATO - Período de representación:

PARTE 2 – Relación con la temática de la historia de la terapia ocupacional en su país

- 11) ¿Se siente capaz de participar como colaborador/entrevistado de esta investigación sobre la historia de la terapia ocupacional en su país? () Sí () No
 - 12) En su país, existe algún grupo de investigación y/o estudio sobre la historia de la terapia ocupacional? () Sí () No. Sí, ¿qual?
 - 13) ¿Sabría decir si existen registros y documentos (o otros tipos) sobre la historia de la terapia ocupacional, en su país? () Sí () No. Sí, ¿quales?
- ¿Qué personas, o grupos / colectivos, etc. usted considera importante para ser entrevistados y para que se conozca la historia de la terapia ocupacional en su país?

OTROS COMENTARIOS, CUESTIONES Y/O OBSERVACIONES

Apêndice VII – Roteiro de Encontro e Entrevista – Colaboradores Secundários

APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS E DESENHO DA PESQUISA (E DO TCLE)

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- 1) Nome:
- 2) Data de Nascimento:
- 3) País e cidade em que nasceu:
- 4) País e cidade em que vive:
- 5) Ano em que se formou em terapia ocupacional:
- 6) Universidade em que se formou:
- 7) Pós-graduação e outros possíveis dados sobre a formação:
- 8) Trabalho inicial/ano:
- 9) Atuação profissional atual:

PARTE 2 – RELAÇÃO COM A TEMÁTICA DA HISTÓRIA DA TERAPIA OCUPACIONAL EM SEU PAÍS

- 10) Como se deu sua aproximação e/ou seu interesse pela temática da história da terapia ocupacional em geral e/ou em seu país?
- 11) Você realizou/orientou pesquisas/estudos, individuais ou coletivos, sobre a história da terapia ocupacional? E, mais especificamente, sobre a história em seu país? Se sim, os resultados estão publicados e/ou disponíveis?
- 12) Qual era o contexto econômico/político/social do seu país no qual se propõe/inicia/cria a terapia ocupacional?
- 13) De modo geral, nos parece que a terapia ocupacional chega primeiro como curso (técnico em geral) a ser disponibilizado a possíveis estudantes e depois se implanta a profissão. Isso é válido para o seu país?
- 14) Acha que movimentos nacionais e/ou internacionais contribuíram para a chegada da terapia ocupacional em seu país, e futura criação de cursos de formação)? Quais teriam sido eles?

- 15) Como se deu o processo de criação da profissão em seu país?
- 16) Quais as principais questões em torno das justificativas e/ou explicações sobre a implantação da formação profissional e da criação da profissão em seu país?
- 17) Antes da criação da terapia ocupacional, alguma categoria profissional fazia o trabalho que posteriormente seria desenvolvido pelas terapeutas ocupacionais?
- 18) O início da terapia ocupacional esteve vinculado a alguma Universidade/Instituição de Ensino, ou esteve ligado a alguma Instituição ou Serviço de Atenção/Assistência? Esteve associado à criação de outras profissões?
- 19) Nesse processo de início/criação da terapia ocupacional em seu país, houve alguma articulação com projetos de Cooperação Internacional?
- 20) Qual foi o primeiro curso de formação em terapia ocupacional em seu país? Ele era de nível técnico ou universitário? Quais as principais características deste curso?
- 21) Saberá dizer quais foram os/as primeiro(a)s professore(a)s da profissão em seu país?
- 22) O/As primeiro(a)s professore(a)s eram terapeutas ocupacionais ou de outras profissões?
- 23) Nos primeiros anos da profissão, as/os terapeutas ocupacionais eram de seu país ou de outras nacionalidades?
- 24) Nesse momento inicial, existiu o movimento de (futuros) terapeutas ocupacionais e/ou afins procurarem a formação em outros países? Se sim, buscaram a formação em quais países? Estes que saíram foram por iniciativa própria ou por convênios e relações interinstitucionais?
- 25) Como foi o processo de regulamentação da formação e da profissão em seu país?
- 26) Qual era o contexto econômico/político/social no momento da regulamentação da terapia ocupacional em seu país, tanto do ensino quanto da profissão? Estiveram associados a alguma outra profissão?
- 27) Tais processos de regulamentação estiveram associados a algum movimento nacional ou internacional?

- 28)Do seu ponto de vista, a atual terapia ocupacional que se faz e que se ensina em seu país dialoga (ou não) com esses processos iniciais de implantação e regulamentação da profissão? Qual seria esse diálogo?
- 29)Quantos cursos de graduação (ou similar) em terapia ocupacional existem hoje em seu país?
- 30)Existem cursos de pós-graduação na área em sentido estrito? Se sim, quais?
- 31)Gostaria de acrescentar alguma informação importante para esta pesquisa?

Apêndice VIII – Roteiro De Encontro Y Entrevista – Colaboradores Secundários

PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

PARTE 1 – IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- 1) Nombre:
- 2) Fecha de Nacimiento:
- 3) País y ciudad en que nació:
- 4) País y ciudad en que vive:
- 5) Año en que se formó como terapeuta ocupacional:
- 6) Universidad en la que se formó:
- 7) Posgrado y otros posibles datos sobre la formación:
- 8) Lugar de trabajo inicial/ función/área de trabajo / año:
- 9) Lugar de trabajo actual/ función/área de trabajo:

PARTE 2 – RELACIÓN CON LA TEMÁTICA DE LA HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN SU PAÍS

- 10) ¿Cómo se dio su aproximación y/o su interés por la temática de la historia de la terapia ocupacional en general y/o en su país?
- 11) ¿Usted realizó/supervisó investigaciones/estudios, individuales o colectivos, sobre la historia de la terapia ocupacional? Y, más específicamente, ¿sobre la historia en su país? Si es así, ¿los resultados están publicados y/o disponibles?
- 12) ¿Cuál fue el contexto económico/político/social en su país cuando se propone/inicia/crea la terapia ocupacional?
- 13) En general, nos parece que la terapia ocupacional llega primero como un curso de formación técnica para posibles estudiantes y después se formaliza como profesión. ¿Eso es similar a lo ocurrido en su país?

- 14) ¿Cree que los movimientos nacionales y/o internacionales contribuyeron con la llegada de la terapia ocupacional en su país y con la futura creación de cursos de formación? ¿Cuáles habrían sido estos movimientos?
- 15) ¿Cómo se dio el proceso de creación de la profesión en su país?
- 16) A su juicio, ¿cuáles son las razones por las que se implementó la terapia ocupacional en su país?
- 17) ¿Antes que llegara la terapia ocupacional, quienes hacían el trabajo que hacían las terapeutas ocupacionales?
- 18) El inicio de la terapia ocupacional, ¿estuvo vinculado a alguna Universidad/Institución de Enseñanza, o estuvo ligado a alguna Institución o Servicio de Atención/Asistencia? ¿Se ha asociado con la creación de otras profesiones?
- 19) En ese proceso de inicio/creación de la terapia ocupacional en su país, ¿hubo alguna articulación con proyectos de Cooperación Internacional?
- 20) ¿Cuál fue el primer curso de formación en terapia ocupacional en su país?, ¿era de nivel técnico o universitario? ¿Cuáles eran las principales características de este curso?
- 21) ¿Sabría decir cuáles fueron los primeros profesores(as) de la profesión en su país?
- 22) ¿Los primeros profesores eran terapeutas ocupacionales o de otras profesiones? ¿De dónde venían y que formaciones o especializaciones habían hecho?
- 23) En los primeros años de la profesión, ¿los terapeutas ocupacionales eran de su país o de otras nacionalidades?
- 24) En ese momento inicial, ¿existió el movimiento de (futuros) terapeutas ocupacionales y/o otros profesionales buscando la formación en otros países? Si es así, ¿en qué países buscaron esa formación? ¿quienes salieron fuera del país, lo hicieron por iniciativa propia o por convenios y relaciones interinstitucionales?
- 25) ¿Cómo fue el proceso de regulación de la formación y de la profesión en su país?
- 26) ¿Cuál era el contexto económico/político/social en el momento de la regulación de la terapia ocupacional en su país, tanto de la enseñanza y de la profesión? ¿Están asociados a alguna otra profesión?

- 27) Tales procesos de regulación, ¿estuvieron asociados a algún movimiento nacional o internacional?
- 28) Desde su punto de vista, ¿la actual terapia ocupacional que se hace y que se enseña en su país, dialoga (o no) con esos procesos iniciales de implantación y regulación de la profesión? ¿Cuál sería ese diálogo?
- 29) ¿Cuántos cursos de graduación (o similar) en terapia ocupacional existen hoy en su país?
- 30) ¿Existen cursos de postgrado en el área en sentido estricto? Si es así, ¿cuáles?
- 31) ¿Quieres añadir alguna información importante para esta investigación?