

Os terapeutas ocupacionais no Brasil: o itinerário da contradição

Lilian Vieira Magalhães*

RESUMO

A carreira dos terapeutas ocupacionais constituiu-se no Brasil de maneira muito peculiar. A sociologia do trabalho a classificaria no grupo das semiprofissões, ou seja, ainda não obteve reconhecimento científico ou social, mas já possui as prerrogativas jurídicas das demais carreiras da Saúde. O objetivo do texto é localizar os caminhos para superar os problemas atuais.

Unitermos: *terapeutas ocupacionais, ocupações em Saúde.*

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO BRASIL: BREVE ESBOÇO

A consolidação de uma certa profissão depende, em nosso País, de certos fatores extraprofissionais: legislação, escolaridade, conjuntura do mercado, liberdades civis etc.

Em termos gerais podemos sintetizar o aparecimento dessa profissão no Brasil com as seguintes características:

a) desarticulação entre a formação dos novos profissionais e a ação governamental (passados mais de 30 anos de formação de terapeutas ocupacionais, os serviços públicos de Saúde ainda não prevêm a contratação sistemática desses profissionais);

b) inexistência de interesse social pela nova profissão (provocada pela desinformação da sociedade em geral e da comunidade técnico-científica em particular);

c) exercício profissional vinculado ao sacerdócio, à filantropia ou ao pioneirismo (o que favorece o isolamento das demais categorias profissionais e prejudica a formação de uma consciência profissional);

d) inadequação entre a distribuição das escolas e o número de vagas e as reais necessidades sanitárias de cada região do País.

Desse modo, os terapeutas ocupacionais foram conquistando as prerrogativas jurídicas dos demais profissionais de

nível superior, sem, no entanto, superar os entraves criados pelo tipo de institucionalização da profissão**.

Este fato provocou, só para citar um exemplo, a constrangedora existência de possibilidades legais para a concessão de bolsas de estudo e insuficiência de solicitações. Permitidas pela lei, negadas pela realidade objetiva.

Escolas de má qualidade controladas sob a lógica do lucro, professores despreparados, seleção de alunos meramente formal pela baixa procura, entre outros fatores, geram profissionais de qualidade discutível, sem condições concretas de intervir competitivamente no mercado de trabalho. Os terapeutas ocupacionais contam hoje com TODAS as "vantagens" jurídicas concedidas aos demais profissionais de nível superior, porém, suas concretas condições ainda são insatisfatórias (garantidas as exceções que só confirmam a regra perversa).

O caso da carreira docente é ilustrativo do modo peculiar de atuação dos terapeutas ocupacionais em face das instituições consolidadas. Enquanto nas demais profissões cresce o interesse pela pós-graduação e pela titularidade

** Por institucionalização de uma profissão compreende-se o conjunto de prerrogativas políticas obtidas por determinada corporação profissional. Ou ainda "pelo tipo de reconhecimento que adquire dentro do grupo profissional, nas instituições que os formam e nas que requerem seus serviços e no contexto de pessoas assistidas: pacientes, alunos, familiares, etc., até o reconhecimento da comunidade em geral"¹⁴.

* Professora Titular e Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional da FCM-PUCCAMP.

acadêmica, entre nós chega a existir certo desdém pela especialização ou pela produção de conhecimento pautada em critérios cientificamente defensáveis. Os graus acadêmicos não têm qualquer peso na remuneração ou na contratação de pessoal na maioria das escolas e os próprios docentes vêem com certas desconfianças os colegas que se dedicam à pesquisa, como se o exercício da profissão só fosse “verdadeiro” quando realizado no âmbito da clínica.

Há ainda alguns pontos a assinalar com relação à evolução dessa categoria profissional no Brasil: a ambigüidade dos textos que regulamentam a profissão e o perfil das entidades representativas ou de classe.

Em nossa dissertação de mestrado “Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição” procuramos focalizar a formulação dos textos legais enquanto instrumentos de ordenação e *amparo* jurídico-institucional, que delimitam certo “campo” de ação profissional. Em nosso caso a trajetória casuística e de oportunismos que caracterizou cada “conquista” gerou textos contraditórios e vagos:

“Ao qualificar a atividade privativa do terapeuta ocupacional declara-se:

Artigo 4º. É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais com a finalidade de restaurar a capacidade mental do paciente” (decreto-lei nº 938/69).

“... Que compete a um terapeuta executar terapêuticas é o óbvio. Quais, ou de que tipo? Em que condições?”⁸

E ainda poderíamos acrescentar que, ao designar separadamente *técnicas terapêuticas* de um lado e *recreacionais* por acréscimo, está criada uma função adicional de *recreacionismo* que não é contemplada no currículo formal, além de criar uma dicotomia teórica entre o *brinquedo* e o *tratamento*, o que mereceria um exame mais detalhado.

Há ainda inúmeros exemplos da imprecisão dos termos ou mesmo de sua total indecifrábilidade:

“Artigo 1º. É competência do terapeuta ocupacional... prescrever baseado no constatado na avaliação cinético-ocupacional...” (Resolução COFFITO-81), D.O.U. de 21 de maio de 1987⁸.

No âmbito das entidades representativas as dificuldades são também freqüentes. Os Conselhos (órgãos autárquicos ligados ao Ministério do Trabalho) representam uma antiga tendência cartorial do Estado brasileiro e (com poucas exceções) pautam suas atividades dentro de um modelo credencialista e burocrático que não traz qualquer benefício aos profissionais em particular ou à sociedade em geral.

As associações científicas, de natureza civil e de filiação voluntária, encontram dificuldades enormes na sua sustentação graças ao pouco costume que os brasileiros têm de conviver com o que não é obrigatório.

Os sindicatos (posso relatar fatos apenas sobre o Estado de São Paulo pois não conheço os demais) sofreram no

Brasil a ação dos regimes militares, o que os empurrou para uma militância isolada e muitas vezes decorativa.

No nosso caso há ainda a contradição de termos sonhado com uma profissão *liberal* e contarmos hoje com assalariamento quase absoluto. É muita complexidade para tão poucos profissionais!

Talvez seja o momento de abandonar o domínio legalista e avançar no exame do impacto efetivo da *prática* do profissional junto à população atendida pelos serviços de Saúde. Quem sabe o resultado não será mais animador?

A PRÁXIS DO TERAPEUTA OCUPACIONAL E SUA LEGITIMIDADE SOCIAL

Por *legitimidade social* compreendemos a efetivação de certa sociedade com a concordância e o reconhecimento de parte expressiva dos membros dessa mesma comunidade. Ora, no caso brasileiro pode soar de maneira estranha (e utópica) essa intenção. A história de nosso País não é pródiga em processos de legitimização social e a vida recente tem mostrado que mesmo os procedimentos tradicionalmente reconhecidos (as eleições, por exemplo) têm sido alvo de manipulação e controle graças à minoridade política de nossa população. Isso posto, são crescentes, no entanto, as manifestações de apoio à “democratização” da discussão das questões relativas à Saúde, parecendo-nos oportuno investigar qual o grau de reconhecimento social com que conta, em nossos dias, o terapeuta ocupacional.

O primeiro obstáculo encontrado é a própria novidade do tema em nosso meio. Não há qualquer dado concreto sistematizado sobre a avaliação que a população, no seu conjunto, ou em segmentos particulares, faz de nossa prática. Os que têm experiência clínica sabem que os que se submetem a tratamento e seus familiares fornecem, com freqüência, indicadores positivos sobre a nossa contribuição. Há ainda uma aliança espontânea entre pacientes e terapeutas no que tange à condição subalterna em relação ao restante da sociedade que geralmente caracteriza e aproxima os dois grupos^{***}.

Porém, todas essas aprovações, por mais animadoras que sejam, parecem ocorrer muito mais por *oposição* ao cuidado e atenção que por via de regra a população *deixa* de receber dos demais profissionais que propriamente pelos eventuais *serviços técnicos de comprovado benefício* que os terapeutas ocupacionais realizam. Isto merece uma explicação melhor.

Pois bem, vários trabalhos recentes têm enfatizado o aparcimento, na práxis do terapeuta ocupacional, de um modelo de intervenção baseado numa concepção materialista histórica da sociedade, “um modelo que se propõe a ser utilizado no processo de libertação do homem...” onde “... os terapeutas ocupacionais assumiriam neste caso a perspectiva dos dominados, cientes de que a ciência e a educação

*** Sobre esse aspecto há dois trabalhos muito interessantes: de GALHEIGO⁴ e de LIMA⁷. “A população encontrava-se num estado de carência semelhante ao Serviço de Terapia Ocupacional no que dizia respeito às condições materiais e local de trabalho. Isso criava certa identidade entre o Serviço e a população”⁷.

foram freqüentemente realizadas segundo os interesses da classe dominante colocando-se assim a seu serviço”⁹.

Ou ainda: “*um fazer que busca conscientizar os homens da opressão a que estão submetidos enquanto membros de uma sociedade classista. Um fazer que desvela as determinações sociais vividas, busca descobrir formas revolucionárias, mostra a contradição e o conflito da saúde numa sociedade de classes*”³.

As questões de ordem teórica e técnica que essas observações suscitam nós trataremos mais adiante, porém é oportuno esclarecer que determinado exercício profissional não se restringe a uma militância específica nesta ou naquela direção doutrinária. Uma determinada opção política é feita com base numa particular escolha pessoal que é matizada (mas não determinada) pela classe social de cada profissional e pela conjuntura a que ele está submetido.

O que nos parece interessante examinar é que a formação teórico-técnica freqüentemente é *desconsiderada* em nome da formação política, e embora não se possa falar de técnica ou teoria NEUTRAS, também não se pode falar de ação política, meramente empirista, sem substrato teórico que lhe dê fundamento. A prática dos terapeutas ocupacionais, salvo as honrosas exceções, está a exigir sistematização e fundamentação rigorosas, sob pena de esvaziar-se em militância ineficaz. E até nesta área, as eleições têm mostrado que a população aposta nos políticos “de resultados”. O que dá muito o que pensar...

A PRÁTICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

“Todo dia ela faz tudo sempre igual”
(Chico Buarque)

Talvez a área mais privilegiada da recente safra de pesquisas realizadas pelos terapeutas ocupacionais sob a forma de dissertações de mestrado ou teses de doutorado seja (propriamente, aliás) a investigação sobre seu cotidiano.

GALHEIGO⁴, LANCMAN⁵, PINTO¹² e FERRIGNO² (esta última na área de prática docente) realizaram excelentes investigações sobre o universo rotineiro desse profissional. Sendo um tema vastíssimo e complexo vamos aqui apenas pinçar alguns aspectos já apontados pelos referidos autores, remetendo, entretanto, o leitor aos textos completos que são de extrema qualidade e atualidade.

O primeiro ponto a ressaltar é a composição predominantemente feminina da força de trabalho em terapia ocupacional. Na falta de estimativas mais recentes podemos citar que em 1985 o CREFITO da 3ª região estimava em 96,38 o percentual de mulheres na profissão¹¹ e em 1972 havia 96% de mulheres entre os terapeutas norte-americanos¹. Esse dado se mantém em quase todos os países onde existe a profissão organizada (as exceções ficam por conta do Japão e da África do Sul).

O estigma de *profissão feminina* leva a desdobramentos imagináveis:

- desvalorização salarial;

- interrupção forçada do exercício profissional (provocada pela maternidade e pela falta de amparo à mesma por parte das empresas de Saúde e do sistema previdenciário);

- entrelaçamento da atividade profissional com questões da vida pessoal (causada pela dupla jornada da mulher e pela tentativa ideológica de associar o trabalho feminino a fatores extraprofissionais como dificuldades emocionais, conflitos conjugais, etc.).

Toda essa desconsideração ideológica do trabalho feminino tem óbvios interesses políticos que têm sido devidamente apontados pela produção feminista, mas há um ponto nevrálgico nesse “imaginário feminino” que convém realçar.

“A máxima força de um grupo dominante não está no exercício da força, mas no consenso dos dominados à própria subordinação.” (Godelier, apud MICELA¹⁰).

Ou ainda: *“se as mulheres, por exemplo, são excluídas de tarefas complexas, passam a não ser capazes de executá-las; isso se torna a justificção do fato de que devem ser excluídas dessas tarefas”*¹⁰.

Ora, no país das Xuxas e Paquitas, pode não ser supérfluo alertar contra a tentativa de subordinação consentida” ao universo hierárquico e centralizador que é, ainda em grande margem, a tônica do trabalho em Saúde.

O segundo ponto a destacar é a idealização, presente em todos os manuais, de que o terapeuta ocupacional *trabalha em equipe*. A falácia do trabalho em equipe tem impedido que se debata com clareza o tema da disputa pelo poder nos espaços institucionais e deve ainda merecer um estudo rigoroso que aponte os interesses da manutenção, ainda hoje, desta retórica vazia.

A mais pungente contradição encontrada no trabalho dos terapeutas ocupacionais (já que aqui tocamos apenas em contingências) é a realização pessoal que esta atividade possa proporcionar ao profissional.

Vários autores já mostraram que o índice de satisfação pessoal depende (e muito) da remuneração obtida, das condições de trabalho, do grau de autonomia e originalidade que o trabalho exige e favorece; mas um ponto crucial é o grau de satisfação subjetiva desfrutada pelo trabalhador.

No caso do terapeuta ocupacional todos os aspectos referidos carecem de mensuração rigorosa, mas uma rápida observação sobre qualquer terapeuta do grupo oferece um panorama pouco alentador.

Lidando com aspectos críticos da condição do adoecer humano, o terapeuta também é parte de um processo que redunde em gratificação mas que deriva também (às vezes em grau até mais elevado) em pesar e em sofrimento.

Um trabalho recente realizado pela Dra. Ana Pitta em São Paulo, sobre um universo de 1600 funcionários de um hospital geral, revelou que cerca de 20,8% dos funcionários (de todos os graus hierárquicos) eram portadores de sintomatologia psíquica. Do total de entrevistas cerca de 42,1% apresentavam queixas de problemas de saúde (cerca de 50% dos queixosos referiam gastrite ou outros distúrbios gástricos de comprovada etiologia psicossomática).

Assim, fica evidenciada a necessidade de considerarmos os aspectos subjetivos da vivência cotidiana no “insalubre” ambiente dos serviços de terapia ocupacional, bem como da urgência de realizarmos estudos detalhados sobre esta problemática, pois conforme nos afirma a Dra. Ana Pitta em seu excelente trabalho:

“No caso dos que trabalham com doentes o recalçamento do desgosto cria mecanismos que dificultam uma sublimação compensatória absolutamente necessária aos que têm como ofício o lidar cotidiano com dores, perdas, sofrimento e morte, dia a dia, ano a ano”¹³.

Os terapeutas ocupacionais, arautos da satisfação e da auto-reestruturação através do trabalho crítico e pleno de sentidos, não se favorecem eles próprios desse recurso e é possível até que em muitos casos ocorra o inverso!

O último ponto e o mais animador é aquele referente ao principal objeto de atenção do terapeuta. Todos os trabalhos são unânimes em mostrar que o vício do burocratismo e a síndrome dos gabinetes ainda não atingiram de maneira significativa os profissionais desta categoria. A maior parte do tempo do terapeuta ocupacional ainda é dedicada à clínica ou aos seus desdobramentos (orientação a familiares, preparação de adaptações, etc.) e isso nos enche de orgulho. É óbvio que desejamos ver o terapeuta ocupacional participando dos organismos de gestão e planejamento dos serviços de Saúde mas, do jeito que as coisas evoluem no Brasil, ainda é um alívio poder afirmar que exercemos nosso trabalho no cuidado *direto* da população e que o perverso guarda-chuva da tecnocracia ainda não nos cooptou.

Os aspectos particulares e específicos do processo de trabalho do terapeuta ocupacional estão estreitamente vinculados aos métodos de intervenção adotados e essa é a tarefa que nos espera agora. Passemos ao que Foucault chamou de “trabalhar no recolhimento e na inquietação”, ou seja, o mundo das idéias.

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM TERAPIA OCUPACIONAL

“Tantas palavras
Que eu conhecia
Só por ouvir falar, falar...”
(Dominginhos, Chico Buarque)

O processo de produção de conhecimento em terapia ocupacional no Brasil possui vários desdobramentos e matizes.

De um lado há a influência ainda hoje muito marcante do modelo norte-americano de intervenção, de outro há a absorção de um conhecimento gerado nos circuitos psicanalíticos; há ainda uma terceira vertente (muito clara no eixo universitário de São Paulo) que se sustenta sobre um marco teórico-marxista.

A dissertação de mestrado da Prof^a Maria Heloisa Medeiros, da Universidade Federal de São Carlos, em São Paulo, busca mostrar a configuração epistemológica em

nossa área, o que faz com muito rigor e sucesso. Daquele trabalho podemos extrair alguns referenciais teóricos que vêm sendo utilizados pelos terapeutas:

- modelo cinesiológico;
- modelo psicanalítico;
- modelo neurológico;
- modelo fenomenológico ou humanista;
- modelo comportamental;
- modelo desenvolvimentista;
- modelo sensorio-integrativo;
- modelo de ocupação humana;
- modelo materialista-histórico;

Não é nosso propósito aqui discutir cada modelo mas talvez seja oportuno um exame de alguns pressupostos para a produção/reprodução no domínio teórico.

A primeira e imediata constatação, ao observarmos a produção dos terapeutas no plano teórico, é a escassez de material produzido. Deixando de lado toda a choradeira habitual que nos é típica, é forçoso reconhecer que o terapeuta ocupacional não se compreende enquanto um PRODUTOR de conhecimento. Que razões ele reuniria para adotar esse comportamento?

Avançando na análise, eu chego a suspeitar que existe mesmo certa desconsideração por parte da maioria do contingente profissional em relação à validade e eficiência de um intenso (ou pelo menos, mais freqüente) processo de intercâmbio intelectual. Eu chego a pensar que o terapeuta ocupacional torna-se vítima de um sentimento antiintelectual muito arraigado no País que desqualifica o universo teórico enquanto *gerador* de contribuições ao cotidiano complexo que enfrentamos.

É como se o terapeuta levasse ao pé da letra a idéia de “linguagem da ação” e excluísse do campo da “ação” o *pensar*.

Parece grave! Há terapia sem elaboração racional?

Por outro lado, há terapeuta sem inquietação? Sem dúvida? Sem curiosidade?

Não tenho aqui a pretensão de elevar todo terapeuta ocupacional à condição de um gênio produtor de idéias novas e originais, mas desafio alguém a conseguir provar que é possível intervir seriamente sobre os distúrbios da relação saúde-doença sem um mínimo de consumo teórico. Técnico, que seja!

Essa questão nos remete, de fato, ao cerne da formação de nossa identidade profissional que trata do *ethos* que nos define: *Homo faber* ou *Homo sapiens*?

Ora, essa polêmica, que é falsa em sua essência, ainda que fosse desenvolvida, nos levaria fatalmente a resultados decepcionantes. Apesar do elogiável esforço dos grupos ecológicos e de outras entidades que propugnam por uma vida bucólica e artesanal o século XXI apresenta-se, a qualquer olhar mais atento, como um período de privilégio ao intelecto.

Aqueles que se agarram a uma expectativa primarista de convivência social estão, quando muito, negando uma

evolução líquida e certa. O termo evolução não significa aqui um julgamento de valor, significa apenas uma trajetória previsível.

Todos os analistas da chamada “sociedade pós-industrial” apontam para um novo *ethos*. Não há como negar que é preciso repensar todos os referenciais sociológicos com que nos acostumamos a caracterizar este século. Principalmente o TRABALHO e todas as suas variações (arte, esporte, jogo, lazer, cooperação, automanutenção, enfim...)

Ainda que longa, vale a pena refletir sobre as observações do antropólogo francês LEROI-GOURHAN⁶:

“Uma antiqüíssima tradição faz reportar ao cérebro as causas do sucesso da espécie humana, pelo que a humanidade assistiu sem surpresa à ultrapassagem das realizações do braço, da perna ou do olho, visto existir a um nível superior um responsável por esses factos. Desde há alguns anos, a ultrapassagem atingiu a caixa craniana, pelo que, quando nos detemos numa análise dos factos, não podemos deixar de nos perguntar o que ficará do homem depois do mesmo ter conseguido a imitação de tudo para melhor. Aquilo que hoje em dia já é claro e que sabemos, ou que dentro em breve viremos a saber, construir máquinas capazes de se lembrarem de tudo e de ajuizarem sobre as mais complexas situações sem se enganarem. Isso revela, pura e simplesmente, que o córtex cerebral, tal como a mão ou o olho, por mais admirável que seja, é insuficiente, que os métodos de análise eletrônica superam as suas deficiências e que, finalmente, a evolução do homem, fóssil vivo relativamente à sua situação actual, trilha outras vias, que não as dos neurónios, com vistas à sua continuidade. Mais concretamente, constata-se que, para aproveitar ao máximo a sua liberdade, escapando simultaneamente ao perigo da sobreespecialização dos seus órgãos, o homem é progressivamente levado a exteriorizar faculdades cada vez mais elevadas...”

“...Neste caso, terá então de repensar completamente o problema das relações entre o individual e o social, encarar concretamente a questão da sua densidade numérica, das suas relações com o mundo animal e vegetal, deixar de imitar o comportamento de uma cultura microbiana, passando a encarar a gestão do globo como qualquer coisa mais do que um mero jogo de azar... porque a espécie continua demasiado ligada aos seus fundamentos para não procurar espontaneamente o equilíbrio que a levou a tornar-se humana.”

Pois bem, nossa profissão encontrou possibilidades de expandir-se na esteira de um período histórico marcado pelas concepções marxistas de um lado e pelo avanço do capitalismo de outro.

É curioso observar que o nosso nascimento em solo americano se deu no mesmo momento em que a população mundial assistia atônita à revolução soviética e ainda que estivéssemos tão protegidos em outro continente, era justamente sobre o benefício do TRABALHO que se falava então. Desde 1917 muitas coisas aconteceram e a propalada “sociedade do trabalho” já não vive seu apogeu. De concreto temos que o processo histórico é inexorável e que nossa sobrevivência enquanto profissão depende do fôlego

que tivermos para enfrentar a vertigem do TEMPO. Creio firmemente que temos boas razões para avançar.

“Para sempre é sempre por um triz”
(Chico Buarque)

SUMMARY

The occupational therapists in Brazil: the itinerary of contradiction

The career of the occupational therapists in Brazil is constituted in a very peculiar manner. The sociology of work will classify the career in the same group as the semi-professionals, in another words, have not yet obtained a scientific or social knowledge but has got the juridical advantage from other health careers. The aim of the text is localize the ways of overcoming the actual problems.

Keywords: occupational therapy, health occupation, history.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DIASIO, Karer. *Era moderna: 1960 a 1970*. In: Terapia ocupacional aplicada à saúde mental e psiquiatria. Tradução e compilação dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Médicas, Campinas: PUCAMP, 1979. (mimeografado)
- FERRIGNO, I.S.V. *Um estudo sobre os docentes de Terapia Ocupacional como agentes de transformação da profissão*. São Paulo: 1990. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - PUC-SP.
- FRANCISCO, B.R. *Terapia Ocupacional*. Campinas: Papyrus, 1988.
- GALHEIGO, S.M. *Terapia Ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar: em busca de um depoimento coletivo*. Campinas: 1988. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas.
- LANCMAN, S. *A loucura do outro: o Juqueri nos discursos de seus protagonistas*. Salvador: [s.n.], 1988. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - PUCAMP.
- LEROI-GOURHAN, A. *O gesto e a palavra*. Lisboa: [s.n.], 1970. v.2 Tradução de: La geste et la parole.
- LIMA, R.C. *Terapia Ocupacional comunitária*. *Journal d'ergotherapie*. v.1, n.1, 1986.
- MAGALHÃES, L.V. *Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição*. Campinas: 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas.
- MEDEIROS, M.H. *A Terapia Ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social*. Campinas: 1989. Dissertação (Mestrado em Filosofia da Educação) - PUCAMP.
- MICELA, R. *Antropologia e psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- PIERRY, C.O.M. *Terapia Ocupacional: profissão de mulheres?* Campinas: 1985. (Monografia de conclusão de curso) - PUCAMP.
- PINTO, J.M. *As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo: 1970-1985*. São Carlos: 1990. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos.
- PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1990.
- VILLARRGEL, L.N. *Campo ocupacional de los terapeutas ocupacionales en la Argentina*. Buenos Aires: Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, 1981.