

Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais – percursos e perspectivas

*Michelle Selma Hahn e Roseli Esquerdo Lopes**

Resumo: Neste trabalho descrevemos a trajetória dos padrões mínimos para a formação de terapeutas ocupacionais, a partir de diretrizes traçadas internacionalmente pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais desde sua organização, em 1952, correlacionando-os com as proposições gerais da Organização Mundial da Saúde. Contextualizamos a formação profissional e, especificamente, a questão curricular para a terapia ocupacional no Brasil. Buscamos articular a proposição de diretrizes curriculares definidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e o atual modelo de educação superior que se busca implementar no País e apresentar como isto se reflete na formação de recursos humanos na área de saúde, detendo-nos no caso dos terapeutas ocupacionais. Verificamos que o desafio está em como aliar a ampliação de oferta de vagas no ensino superior no País com uma formação de profissionais condizente com as necessidades da população brasileira.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, educação, padrões/diretrizes curriculares.

Abstract: This paper describes the history of the Minimum Standards for the education of occupational therapists since the foundation of the World Federation of Occupational Therapists in 1952. The concern with international curriculum guidelines for occupational therapists have been related to the general proposals of the World Health Organization and also with the Brazilian professional education and curricular matters. We tried to articulate the proposals of curriculum guidelines, as defined by national education policies, to today's model of higher education in this country and how it reflects in the education of human resources for the health area, specially occupational therapists. The challenge lies on how professional education, with the amplification of vacancies in the higher educational system, will match the needs of the Brazilian population.

Key-words: Occupational therapy, education, standards and curriculum guidelines.

Padrões Mínimos para a Formação dos terapeutas ocupacionais – o cenário mundial

A Federação Mundial de Terapia Ocupacional (World Federation of Occupational Therapists - WFOT) é a organização oficial internacional para a promoção e desenvolvimento da terapia ocupacional. Foi fundada em 1952, com

* Professoras Adjuntas do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. micha@power.ufscar.br / relopes@power.ufscar.br

apenas dez países – África do Sul, Austrália, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Grã-Bretanha, Índia, Israel, Nova Zelândia e Suécia.

Atualmente conta com 57 países membros, estando o Brasil filiado efetivamente desde 1994, apesar de ter sido membro associado desde a década de 70, através da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais – ABRATO. Para efeito organizacional, os países estão divididos em 04 grandes “sub-regiões”, que não obedecem apenas aos critérios geográficos formais, mas sim a um sistema de agregação por afinidades (idiomas, processo de auxílio na implantação da profissão), funcionalidade e disponibilidade de envolvimento de profissionais. Essas regiões são: Ásia-Pacífico, Áfricas, Europa, através do “Council of Occupational Therapists for the European Countries – COTEC (1986) e Américas, que congrega países da América do Sul e Central, México, Estados Unidos e Canadá, recentemente organizada (1997) sob a Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales – CLATO.

Entre as inúmeras atividades da Federação Mundial de Terapia Ocupacional destacamos as de representação e divulgação (por exemplo, junto à Organização Mundial de Saúde – OMS, International Disability, ONGs diversas, entre outras), promoção de intercâmbios profissionais, rede de comunicação através da Internet (Occupational Therapy International Outreach Network – OTION), publicações (revista bianual de divulgação informativa e científica – WFOT Bulletin, livros, folhetos, CD-Roms e disquetes) e a realização de Congressos Científicos Mundiais a cada quatro anos. Em 2002 realizou-se a comemoração de seus 50 anos de existência, na Suécia (local de sua fundação), durante a realização de seu décimo terceiro congresso mundial.

A Federação Mundial de Terapia Ocupacional, para alcançar os objetivos propostos em sua missão, junto com e através dos delegados representantes de cada país filiado, possui quatro comissões de trabalho: Promoção e Desenvolvimento, Padrões de Qualidade, Cooperação Internacional e Educação e Pesquisa, que desenvolvem vários projetos de curto, médio e longo prazos. É exatamente sobre um dos projetos de longo prazo, o de Revisão dos Padrões Curriculares Mínimos, no qual a Comissão de Educação e Pesquisa supra mencionada está constantemente trabalhando, que nos deteremos.

Desde a época de sua fundação, houve na WFOT o reconhecimento da necessidade de se estabelecer orientações para a formação e capacitação através de processos de educação formal de terapeutas ocupacionais que fossem viáveis e aceitos internacionalmente (MENDEZ; HARRIS, 1998).

Nesse sentido, uma primeira versão dos padrões mínimos começou a ser delineada em 1952, sendo aprovada em 1954. Um novo documento de suporte ao anterior, denominado “Estabelecimento de Cursos para a Formação de Terapeutas Ocupacionais” (*Establishment of a Programme for the Education of Occupational Therapists*), foi publicado em 1958 para orientar a abertura e desenvolvimento de cursos em países onde a terapia ocupacional enquanto profissão ainda não estava estabelecida. Esta versão, depois de sucessivas revisões, foi implementada em 1963 e publicada em 1966, com o título “Formação do Terapeuta Ocupacional” (*Education of the Occupational Therapist*).

Uma nova revisão foi efetuada em 1971 e o texto dos “Padrões Mínimos Recomendados para a Formação de Terapeutas Ocupacionais” foi publicado naquele mesmo ano, com o intuito de adequar às transformações que estavam ocorrendo em quase todas as profissões da área de saúde, principalmente na medicina, destacando-se a ‘compartimentalização do corpo’ e a ‘divisão por especialidades nas práticas clínicas’, modelo este que orientou e permeou a formação dos terapeutas ocupacionais por várias décadas (HAHN, 1999).

Uma outra atualização nos “Padrões Mínimos” foi necessária, em 1984, para se incorporar as mudanças que refletiam as novas terminologias e técnicas na terapia ocupacional e também que orientassem melhor o desenvolvimento de novas estruturas curriculares. São dessa época as divisões no texto que explicitavam separadamente os requisitos gerais, a organização do curso de graduação e o conteúdo das disciplinas, bem como as especificações dos estágios profissionais, reiterando-se as 1000 horas mínimas de prática supervisionada, que naquele momento foram delineadas sob a forma de apêndice. Em 1991, a revisão realizada manteve a versão de 1984, mas de forma menos prescritiva. Esta versão foi ampliada incluindo matrizes dos formulários exigidos pela WFOT para o reconhecimento inicial de cursos e também para o monitoramento contínuo dos mesmos, a fim de que as Associações Nacionais pudessem efetuar essa tarefa a cada cinco anos.

A revisão atual, identificada como sendo um projeto prioritário e em andamento desde 1998, começou a partir de duas demandas específicas. A primeira decorrente da necessidade de alguns países que solicitavam subsídios para a criação e abertura de cursos de terapia ocupacional e de outros países que queriam orientações mais claras sobre o processo de monitoramento. A segunda demanda era explícita para que fosse realizada uma ampla revisão dos “Padrões Mínimos”, a partir da percepção de necessidades de flexibilização dos conteúdos curriculares e também uma normatização mais abrangente para os requisitos das práticas supervisionadas, que estavam sendo considerados muito restritivos, não correspondendo mais às inúmeras novas possibilidades de áreas/campos de intervenção da terapia ocupacional.

Para a consecução desse processo de revisão, os procedimentos utilizados, do ponto de vista metodológico, foram divididos em fases, sendo elaborado inicialmente um questionário, enviado para terapeutas ocupacionais de quase todos os países do mundo e respondido por eles. Procurou-se, nessa primeira fase, contar com a colaboração de terapeutas ocupacionais que possuísem distintas práticas, englobando as de atuação e intervenção clínicas assistenciais, de ensino e de docência, de gerenciamento e administração de serviços, bem como as de consultorias e assessorias. Buscavam-se com isso múltiplas visões e novas perspectivas.

As questões colocadas foram inúmeras e tentaram contemplar as demandas inicialmente colocadas pela categoria, a fim de se elaborar um diagnóstico acerca dessas preocupações. A título de ilustração, elencamos aqui algumas delas: se os padrões mínimos existentes ainda são necessários e relevantes; se os mesmos devem especificar o conteúdo da grade curricular e das áreas de estágios; se existem conceitos-chave na terapia ocupacional e se os mesmos devem ser incluídos ou

não; se existem experiências fundamentais e únicas pelas quais todo aluno de terapia ocupacional deve passar; como os resultados da formação em terapia ocupacional devem ser avaliados e descritos; como os padrões podem ser suficientemente flexíveis para permitir o desenvolvimento da profissão e como mantê-los em níveis os mais altos possíveis; qual deve ser o patamar educacional anterior mínimo para se cursar terapia ocupacional; quais qualificações acadêmicas e profissionais um coordenador ou diretor de curso deve ter e se os consultados tinham informação sobre quaisquer outros documentos correlatos que poderiam ajudar a desenvolver o projeto de revisão dos padrões mínimos.

Ao final dessa primeira fase, as respostas foram coletadas, identificadas por idéias consensuais e agrupadas em um novo conjunto de preocupações e questões que resultaram na construção da segunda fase, com a criação de um outro questionário de retroalimentação. Sua versão em inglês e espanhol foi colocada no *website* e também enviada para todas as Associações Nacionais e todos os cursos aprovados pela WFOT. No Brasil, esse questionário foi disponibilizado e circulou através da Rede Nacional de Ensino de Terapia Ocupacional - RENETO, criada no ano de 2000 com o objetivo de ser um fórum democrático de veiculação de informações e discussões entre docentes dos diversos cursos existentes no País.

Este novo conjunto de respostas e sugestões foi mais uma vez compilado, dando início à terceira fase do processo de "Revisão dos Padrões Mínimos da WFOT", em maio de 2002, sendo apresentado e rediscutido por representantes de todos os países no Congresso Mundial da categoria nesse mesmo ano, quando houve também a incorporação de sugestões e alterações, sendo produzida a versão final modificada dos novos padrões curriculares mínimos para a formação de terapeutas ocupacionais, que deverá ser implantada e implementada em caráter experimental dentro dos próximos dois anos.

Paralelamente a esta forma de trabalho no nível mundial, alguns subgrupos regionais, como a COTEC e a CLATO, vêm também se preocupando com a questão do ensino e a formação dos terapeutas ocupacionais em suas respectivas regiões. Os países da comunidade européia fundaram em 1995 a "European Network of Occupational Therapy in Higher Education" - ENOTHE, que tem produzido de forma sistemática material impresso (folhetos informativos, CD-Rom e livros), sobre as reflexões e produtos de seus grupos de trabalho, em seus encontros, que acontecem duas vezes por ano. Dentre essas publicações destacamos as diretrizes curriculares para o ensino da terapia ocupacional na Europa, que, após três anos de pesquisa, traçam o perfil desejado, em termos de conhecimento, habilidades e experiência profissional, para os terapeutas ocupacionais que vão se iniciar no mercado de trabalho em toda a comunidade européia, independentemente dos diferentes níveis de formação recebidos, quer sejam técnicos de nível superior ou graduados de instituições universitárias, à semelhança do que ocorre com todos os cursos de terapia ocupacional no Brasil (HOWARD; LANCÉE, 2001).

Por outro lado, a CLATO, em 2000, realizou, no Chile, pela primeira vez, uma Jornada de Trabalho sobre a formação dos terapeutas ocupacionais na América Latina, na qual se buscou diagnosticar a situação dos cursos em cada país, desta-

cando-se principalmente as dificuldades encontradas. Como resultado desse evento, foi produzido um documento “Lineamientos para la formación de terapeutas ocupacionales en Latinoamérica”, que deverá ser retomado e ampliado em 2003, durante novo encontro no V Congresso Latino-americano da categoria.

Formação atual dos profissionais da área de saúde e os eixos dos novos padrões mínimos para a terapia ocupacional

A mudança do paradigma no antigo binômio ‘saúde e doença’, no contexto internacional, influenciou diretamente no modelo de capacitação dos profissionais para a área de saúde e estas influências repercutiram, também, no processo de formação e educação, em níveis nacionais, de todos os profissionais, incluindo-se aí o terapeuta ocupacional.

Os primeiros esforços para esta mudança de paradigma podem ser observados nas concepções contidas nos documentos “Declaração de Alma Ata” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978) e a “Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986), com a perspectiva da crença de que a saúde é um direito fundamental do ser humano e, nesse sentido, as ações dos profissionais da área deveriam reorientar a sua prestação de serviços para além da provisão dos aspectos apenas clínicos e de tratamento. O enfoque dar-se-ia na construção de comunidades saudáveis, potencializando o bem-estar pessoal e sua participação nesse processo, de modo que desenvolvessem habilidades e atitudes para a consecução deste objetivo (HAHN, 1995).

Outros documentos e propostas foram-se transformando em ações concretas para a consolidação deste novo modelo. Este é o caso das diferentes políticas em relação às pessoas portadoras de deficiências: já em 1982, o documento da Organização das Nações Unidas (ONU), “Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência”, preconizava a equalização e a inclusão, através da participação social integral dessas pessoas.

Especificamente sobre a formação de profissionais de saúde, encontramos referências da Organização Mundial da Saúde (1993) em documento e relatórios de grupos de trabalho que se debruçaram sobre esta questão, bem como na proposta política da Organização das Nações Unidas - UNESCO (1996), que sugere mudanças no desenvolvimento do ensino superior. Nos dois casos, as preocupações estão totalmente voltadas para as questões de saúde e qualidade de vida dos seres humanos.

Partindo-se de alguns pressupostos em relação ao processo de educação superior - como o de que a formação, a educação de qualquer profissional, teoricamente, deve: propiciar um nível maior de desenvolvimento e crescimento pessoal; oferecer uma formação técnica específica; conferir um título profissional outorgado por uma Instituição acadêmica para que o indivíduo possa exercer a sua prática profissional de acordo com os órgãos reguladores da profissão e os requisitos exigidos pelo mercado de trabalho e/ou pelo empregador; e, ainda, garantir a possibilidade de se ter uma linguagem comum para fins de intercâmbio -, a Federação Mundial de Terapia Ocupacional optou por uma proposta de

reformulação de seus padrões curriculares mínimos, não somente pelas demandas da categoria profissional já mencionadas no início deste texto, com também em consonância com a mudança do paradigma na saúde e a sua conseqüente adaptação às condições locais. De acordo com essas perspectivas, o recente documento da Organização Mundial de Saúde (2001) "International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF" foi considerado essencial para se delinear o esboço conceitual dessa reformulação. Do ponto de vista do enfoque na terapia ocupacional, é possível sumariar os conceitos mais relevantes da seguinte forma:

- a) o ser humano é capaz de passar por processos adaptativos pessoais que podem ser potencializados e propiciar melhoria e bem-estar, através de sua participação ativa neste processo para se manter saudável;
- b) o fato de estar engajado em atividades e/ou ocupações auto-significativas é um grande fator de motivação para melhorar a qualidade de vida, independentemente da presença ou ausência de uma disfunção.

A nova proposta dos padrões curriculares mínimos

A proposta de revisão dos padrões curriculares mínimos mundiais foi repensada e construída a partir de três aspectos principais que estão intrinsecamente relacionados:

- 1- em relação ao aspecto profissional, deve-se promover com consistência a prática da pesquisa como uma forma de padrão de qualidade para o exercício da terapia ocupacional;
- 2- em relação à sociedade como um todo, faz-se necessário dar uma maior visibilidade das possibilidades de contribuição da terapia ocupacional aos sistemas de saúde e previdência das comunidades em níveis local, nacional e internacional, devendo ir ao encontro das expectativas de qualidade de vida e bem-estar social das pessoas;
- 3- em relação ao aspecto educacional, deve-se garantir a manutenção de diretrizes e padrões comuns mundialmente, a fim de que os futuros terapeutas ocupacionais tenham conhecimentos, habilidades e formas de trabalho semelhantes, possibilitando a construção de interface e facilitando a troca de experiências, bem como favorecendo o intercâmbio estudantil e profissional, através do processo de filiação à WFOT.

O pilar de sustentação da nova proposta educacional para a formação dos terapeutas ocupacionais está baseado na compreensão filosófica da *Ocupação*, englobando a sua natureza e múltiplos significados, a compreensão cultural da mesma e as diversas possibilidades de problemas e/ou satisfações vivenciadas pelas pessoas em relação ao seu engajamento, ou não, nas diferentes ocupações.

Nesse sentido, o objetivo de um projeto de curso deve estar centrado em novas possibilidades de oferta de experiências educativas para os alunos de gradu-

ação, que lidem com as questões populacionais em relação à promoção e cuidados de saúde primários, desenho ambiental e acessibilidade universal, abordagens comunitárias individuais e grupais, e que também mantenham as abordagens mais clássicas e tradicionais da profissão, como as intervenções em reabilitação e habilitação, desenvolvimento e treinamento de funções prejudicadas em relação às atividades de vida diária e vida prática.

Ainda devem ser considerados como componentes fundamentais para a elaboração de um projeto de curso os elementos que seguem: 1- a estrutura curricular, compreendendo seus conteúdos e sua seqüência; 2 - os métodos pedagógicos; 3 - as práticas supervisionadas; 4 - a qualificação do corpo docente e a formação continuada do mesmo; 5 - os recursos físicos e materiais.

Ao se transformar os elementos e pressupostos mencionados em um perfil curricular, é previsto o processo de capacitação e transformação de um aluno de graduação em um terapeuta ocupacional, com conhecimento, habilidades e atitudes, que: incorpore teoricamente e vivencie na prática a relação e a compreensão entre indivíduo, ocupação, meio e sua inserção no contexto de saúde local; tenha domínio do processo terapêutico ocupacional do ponto de vista de raciocínio e condutas profissionais, bem como a capacidade de discernimento do contexto de aplicação de seu conhecimento; e, finalmente, saiba lidar terapêuticamente e profissionalmente com clientela, familiares, colegas, comunidade e instituições.

Trajetória da formação profissional dos terapeutas ocupacionais no Brasil

Data da década de 50 o processo que seria a gênese do surgimento de diversos novos profissionais da saúde, incluída aí a terapia ocupacional. Portanto, com algumas décadas de atraso em relação aos países centrais da economia ocidental, iniciam-se no País cursos visando à formação profissional de fisioterapeutas¹ e terapeutas ocupacionais, definidos, então, como exercendo 'funções intermediárias' (BRASIL, 1974), assim entendidas em contraposição a 'funções de nível superior', visando ao trabalho na área de reabilitação. Repete-se, aqui, o eixo internacional inicial, predominantemente voltado para a o treinamento do 'profissional de ajuda', 'vocacional' e 'missionário', relegados a um segundo plano aspectos 'técnicos' e/ou 'científicos' (LOPES, 1991; HAHN, 1999).

Assim é que, ainda em 1963, o Conselho Federal de Educação (CFE), através do Parecer nº. 388/63, homologado pela Portaria nº. 511/64 do Ministério de 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 prati-

1. As profissões: fisioterapia e terapia ocupacional têm tido trajetória comum no Brasil, desde 1956, quando esses profissionais passaram a ser formados. Os currículos mínimos dos cursos foram definidos conjuntamente, assim como os Conselhos Profissionais e o Sindicato são os mesmos para ambas as categorias. Em várias escolas, os departamentos são, igualmente, comuns. Começamos a assistir, a partir de meados dos anos 90, a algumas modificações nesse quadro e está atualmente pautada a divisão do Conselho Profissional em conselhos autônomos por categoria.

car” (BRASIL, 1974, p. 205), fixando um currículo mínimo,² para cujo cumprimento estabeleceu-se uma carga horária mínima de 2160 horas, a serem integralizadas em três anos letivos.

Segue-se a esses eventos longo período em que se consolida progressivamente um viés ‘técnico’, ‘científico’, apoiado, de um lado, em um verniz humanístico (psicanálise, psicologia, sociologia, etc.) e, de outro, em um embasamento, embora vago e frágil, nas técnicas médicas e ciências biológicas em geral (LOPES, 1991).

Esse rumo é bastante similar ao que tomou a profissão nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra. A semelhança do caso brasileiro é facilmente compreensível à luz da conjuntura política econômica. Há, igualmente, um deslocamento do eixo anterior do trabalho na área social: a importância da ‘sutil imposição do consenso’ cede espaço à necessidade maior de compatibilizar as políticas públicas, em todas as áreas, à arrancada para o desenvolvimento, defendida por governos que pretendiam integrar o Brasil à modernidade econômica, tecnológica e científica internacionais, com conseqüentes reflexos nas áreas sociais e, em particular, na da saúde, em que a incorporação desses novos elementos passou a fazer parte do discurso e das propostas oficiais para as profissões emergentes. Estas, como no caso dos países de primeiro mundo, buscavam também lutar por sua legitimação e pela ampliação de espaços de atuação e, inclusive, pela transformação da profissão em de ‘nível superior’. É em função disso que se chega, em 1969, a um marco documental importante da fisioterapia e terapia ocupacional, com sua regulamentação, como de ‘nível superior’, através do Decreto-Lei nº. 938 (LOPES, 1991).

A partir dessa época, o processo de profissionalização dos terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas passa pela luta pela criação de ‘Conselhos’, de cunho governamental, que assumissem a função de regulamentação e fiscalização do exercício profissional. Essa tarefa culminou com a efetiva instauração, em 1978, do ‘Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional’ – COFFITO – e, subseqüentemente, de ‘Conselhos Regionais’.

Outra referência fundamental diz respeito ao processo de discussão decorrente das definições contidas no mencionado currículo mínimo e de sua implementação prática, resultante, em sua essência, de lutas corporativas travadas pela categoria dos profissionais formados pelas muitas escolas criadas na década de 70, em prol da consolidação da terapia ocupacional e fisioterapia como de ‘nível superior’ - *status* esse ainda sob certo questionamento, no período (LOPES, 1990; SOARES, 1991).

Esse processo foi basicamente deflagrado, a partir de 1979, pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), pela então Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATO) e pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), culminando, quatro anos mais tarde, com o estabelecimento de novo currículo mínimo para os respectivos cursos (LOPES, 1991).

A análise das críticas que as entidades faziam ao currículo de 1963 revela um misto de preocupações legítimas com a qualidade do ensino – garantia de condições de infra-estrutura, anseios de uma certa redenção técnico-científica (em con-

2. Fixava o seguinte currículo mínimo para os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: “a. Matérias comuns: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação e Administração Aplicada; b. Matérias específicas do curso de Fisioterapia: Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada; c. Matérias específicas do curso de Terapia Ocupacional: Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada” (BRASIL, 1974, p.205).

sonância com os paradigmas mais gerais do desenvolvimento dos profissionais no Brasil e no mundo), reivindicações de caráter corporativo, relativas a questões ligadas à disputa do mercado pelos profissionais -, mas, também, observações de caráter progressista, no tocante tanto à necessidade de uma formação humanística e geral que permitisse uma atuação mais crítica de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, como ao currículo mais voltado a ações para a promoção da saúde como um todo - e não apenas à reabilitação. Em outras palavras, o discurso das entidades engloba, como não poderia deixar de ser, argumentos que refletem a disputa dos profissionais por inserção no mercado de trabalho capitalista e, ao mesmo tempo, espelha o processo de abertura democrática que vivia o País, as demandas por uma sociedade mais justa, com a construção da cidadania e do acesso igualitário aos direitos.

A caracterização então feita do “Perfil do Terapeuta Ocupacional” por aquelas entidades reforça os comentários acima:

O terapeuta ocupacional é um profissional da área de saúde responsável pela prevenção, cura e reabilitação de disfunção de origem física, mental, social ou do desenvolvimento, através do uso específico, em diferentes situações, de atividades expressivas, lúdicas, artesanais, profissionais e de auto-manutenção, previamente analisadas e avaliadas sob os aspectos anátomo-fisiológico, cinesiológico, psicológico, social, cultural e econômico. A terapia ocupacional, através de seu trabalho, objetiva promover e manter a saúde, restaurar e/ou reforçar capacidades funcionais, facilitar a aprendizagem de funções essenciais e desenvolver habilidades adaptativas visando auxiliar o indivíduo a atingir o grau máximo possível de autonomia no ambiente social, doméstico, de trabalho e de lazer, tornando-o produtivo na vida de relação. Assim, para alcançar seus propósitos, o terapeuta ocupacional necessita avaliar o paciente na disfunção específica, correlacionando-a à totalidade de suas relações com o mundo, estabelecer os objetivos terapêuticos, selecionar métodos, técnicas e recursos apropriados ao tratamento, desenvolver e reavaliar sistematicamente o programa estabelecido, tendo sempre como valor e referência básica para o seu trabalho o respeito à condição humana daquele que está sob seus cuidados. Compete-lhe ainda criar, estimular e desenvolver condição e/ou situações que favoreçam o desencadeamento do processo terapêutico. Em terapia ocupacional esse processo se dá, essencialmente, através da interrelação do paciente com o terapeuta, a atividade e/ou o grupo, sendo que nessa dinâmica, assume papel fundamental a pessoa do terapeuta, como um dos elementos facilitadores e integradores do processo. O terapeuta ocupacional, sempre que necessário, trabalha em estreita cooperação com outros profissionais e atua ainda nas áreas científica, educacional e administrativa, nesta última dirigindo, supervisionando e orientando serviços próprios em instituições públicas ou privadas, educacionais e assistenciais. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 1986, p. 4-5)

A partir dessa perspectiva de perfil profissional e considerados os padrões internacionais preconizados pela Federação Mundial de Terapia Ocupacional (WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY, 1993), no caso específico da terapia ocupacional, a ABF e a ATOB, através de suas respectivas Comissões de Ensino, aglutinaram diferentes entidades científicas, profissionais e culturais, bem como escolas do País que ministravam o ensino de graduação nessas áreas, em torno da necessidade de efetivação de estudos que pudessem subsi-

diar debates a respeito de uma possível modificação dos currículos mínimos desses cursos (LOPES, 1990).

Dessas discussões emergiram posições próximas às defendidas inicialmente pelas entidades: o trabalho dos profissionais deveria enfatizar as três fases de atenção à saúde - prevenção, cura e reabilitação; os novos currículos deveriam prover condições de existência e credibilidade para a profissão (LOPES, 1991), o que, em certa medida, correspondia também aos interesses do Estado. Para além disso, contudo, as conclusões extravasaram os limites das lutas puramente corporativas, ingressando no domínio político-ideológico.

Com base nas considerações resultantes desse processo, ABF e a ATOB elaboraram e encaminharam ao MEC, através do COFFITO, as novas propostas de currículo mínimo para a formação de profissionais dessas áreas (LOPES, 1990).

O desfecho possível desse episódio - que atendia simultaneamente, ainda que não de forma completa, aos interesses corporativos, e, de certa forma, também aos do Estado - deu-se com a aprovação do Parecer nº. 622/82 do CFE, a 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 cursos. Esse Parecer define o terapeuta ocupacional como:

o profissional da equipe de saúde que faz uso específico de atividades expressivas, lúdicas, artísticas, vocacionais, artesanais e de auto-manutenção. Avalia, previne e trata indivíduos que, por disfunção de origem física e/ou mental e/ou social e/ou de desenvolvimento, apresentam alterações de suas funções, com o objetivo de promoção da saúde e da qualidade de vida. Avalia as alterações apresentadas pelo paciente nas relações interpessoais, de trabalho e de lazer decorrentes de sua disfunção específica. Cria, desenvolve e acompanha o programa terapêutico, selecionando métodos, técnicas e recursos apropriados. (BRASIL, 1982, p.2).

Justificando a necessidade de alteração do currículo mínimo, ainda a partir dos perfis profissionais definidos, considera o mesmo Parecer:

Trata-se, portanto, de profissionais com atividades complexas, que necessitam de boa formação para bem poder desempenhá-las. O currículo vigente, extremamente sintético, não garante o mínimo de conhecimentos necessários para a formação de um bom profissional (BRASIL, 1982, p.2).

Previu-se, ainda, que o novo currículo mínimo³ dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional deveria perfazer 3.240 horas, ministradas num período mínimo de quatro anos e máximo de oito anos, sendo 20% desse tempo gasto no ciclo I, 20% no ciclo II, 40% no ciclo III e 20% no ciclo IV (BRASIL, 1982).

A análise do perfil profissional, do currículo mínimo e dos objetivos educacionais aprovados pelo MEC, aponta para o estabelecimento, por essa instituição

3. O novo currículo mínimo fixado é o seguinte: I - Ciclo de Matérias Biológicas: a) Biologia; b) Ciências Morfológicas, compreendendo Anatomia Humana e Histologia; c) Ciências Fisiológicas, compreendendo Bioquímica, Fisiologia e Biofísica; d) Patologia, compreendendo Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas. II - Ciclo de Matérias de Formação Geral: a) Ciências do Comportamento, compreendendo Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia; b) Introdução à Saúde Humana, compreendendo Saúde Pública; c) Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística. III - Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes: a) Fundamentos de Terapia Ocupacional, compreendendo História da Terapia Ocupacional, sua evolução filosófica, científica e social; b) Avaliação Funcional, compreendendo

do Estado, de um filtro estrutural (OFFE, 1984), na área da formação de recursos humanos (educação), que consolida a terapia ocupacional e a fisioterapia como profissões de 'nível superior' e lhes dá todo um conteúdo técnico-científico, conforme requerido pelas respectivas corporações - o que nesse momento interessa ao Estado brasileiro, pois a introdução do componente de legitimação democrática, enquanto determinação funcional do Estado capitalista, responde minimamente às reivindicações (LOPES, 1999).

Esse filtro estrutural - o currículo mínimo, ao mesmo tempo em que suprime cursos que não cumpram esses pré-requisitos, pouco exige em relação a uma formação mais geral que, aprofundando os conhecimentos humanísticos e desenvolvendo a capacidade de crítica dos novos formandos, possa provê-los de formas de pensamento que lhes permitam integrar, em seu futuro trabalho, aspectos técnicos e políticos.

Se as questões encampadas pelo MEC eram o próprio cerne das reivindicações das entidades corporativas, é também verdade que as demais, deixadas à margem pelo governo, estavam, em certa medida, presentes na proposta original dessas entidades, dentro de um contexto de abertura política e de redemocratização do Brasil, a partir de uma proposta de formação de recursos humanos que levava em conta que, para o resgate do direito à saúde e para a conquista da cidadania para todos os brasileiros, era imprescindível ir além da satisfação dos simples mecanismos de mercado e da produção de técnicos alienados em relação ao significado global de seu trabalho.

Portanto, aqueles que, a partir de suas associações de classe, lutaram para que a batalha pelo currículo mínimo produzisse filtro mais poderoso, da ótica do campo democrático e popular, determinando uma formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais mais ampla, tiveram frustradas, nesse aspecto, suas expectativas. Aqui, porém, é fundamental relativizar este fato, enfatizando que, se o filtro currículo mínimo *não obrigava* os novos profissionais a terem aquela formação mais geral, por outro lado *não retirava esta possibilidade de existência*, posto que cada Instituição de Ensino Superior (IES) poderia propor seu próprio currículo pleno e nele incluir outras disciplinas julgadas necessárias. Em outras palavras, os novos limites dos espaços definidos pelas seletividades das instituições políticas do Estado (OFFE, 1984) não determinavam um único ponto de operação; portanto, no caso específico, a correlação entre as diversas forças operantes é que resultaria na implementação de currículos plenos mais ou menos restritivos.

Retornando ao Parecer nº. 622/82 do CFE, mencionemos que, em junho do mesmo ano de 1983, as três entidades - ABF, ATOB e COFFITO - envolvidas no debate curricular realizaram um Encontro de Coordenadores dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, para avaliar os direcionamentos básicos nele contidos e as dificuldades inerentes à implantação das novas orientações em cada

Cinesiologia, Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional; c) Metodologia de Terapia Ocupacional, compreendendo Atividades e Recursos Terapêuticos e Métodos de Instrução, Análise de Atividades Artesanais, Artísticas, Domésticas, Lúdicas, Culturais, Profissionais e Atividades da Vida Diária. IV - Ciclo de Matérias Profissionalizantes: a) Terapia Ocupacional, procurando desenvolver no aluno os conhecimentos, a habilidade e as atividades que lhe permitam exercer constantemente a profissão. Neste item inclui-se a Terapia Ocupacional supervisionada" (BRASIL, 1982, p.3-4).

uma das escolas, em relação a recursos humanos disponíveis, disciplinas propostas e, inclusive, especificidades regionais. O documento aprovado no Encontro, apesar de afirmar que “*pretendemos capacitar os futuros profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a atuar técnica, social e politicamente, de modo que sua ação se faça sobre uma realidade e não apenas sobre problemas específicos*” (DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UFMG, 1986, p.14), reportava-se com indisfarçável ênfase à discussão das especificidades das respectivas carreiras, visto que eram precisamente estas que não só garantiam a luta pela sobrevivência das profissões e a afirmação de suas respectivas fatias do mercado de trabalho, como também selavam definitivamente fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais como profissionais de ‘nível superior’.

O Parecer nº. 622/82, portanto, resultou em hábil instrumento do Estado, resolvendo com competência a situação posta pelas demandas das categorias, firmando as questões técnicas e específicas e obscurecendo as mais amplas.

A primeira análise coletiva das conseqüências da implantação do novo currículo mínimo efetivou-se em agosto de 1986, durante o I Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, realizado em Belo Horizonte. Constatou-se, entre muitos outros pontos, que “*com a implantação do Currículo Mínimo, foi possível à grande parte das escolas priorizar o ciclo profissionalizante com uma carga horária maior*” (EMMEL et al., 1986, p.17), que era de 2.400 horas, enquanto média dos ciclos específicos (pré-profissionalizante e profissionalizante), em contraposição às 1.944 horas preconizadas pelo currículo mínimo; em compensação, os ciclos básicos utilizavam, também como uma média entre as diversas escolas, apenas 1.100 horas, inferiores às 1.296 propostas pelo currículo mínimo (LOPES, 1991). Observamos apenas que, na prática, reforçou-se, ao menos num primeiro momento, o peso do eixo técnico-científico, ficando em segundo plano a formação mais geral. Esta é, ainda, uma tendência bastante presente.

Em 1996, o V Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional retomou o tema, a partir da discussão dos currículos plenos de escolas que estavam passando, ou passaram, por reformulações curriculares. Apesar de alguns problemas comuns percebidos, em especial a difícil articulação entre conteúdos gerais e específicos, entre teoria e prática e o fato de que a carga horária de estágios supervisionados, em vários cursos, estava abaixo do previsto pela World Federation of Occupational Therapy (1993), a avaliação foi que o ensino de graduação, em grande parte das escolas, vinha cumprindo razoavelmente os objetivos educacionais propostos em 1982 (CIASCA, 1996; DRUMOND, 1996; LOPES, 1996). Uma das saídas que vêm sendo apontadas para problemas da formação do terapeuta ocupacional é a criação de cursos de pós-graduação *stricto e lato sensu* (BARROS; LOPES; OLIVER, 1996; EMMEL; LANCMAN, 1996).

Diretrizes curriculares e formação de recursos humanos para a saúde no Brasil: perspectivas para a terapia ocupacional

Quanto à complexa questão da formação de recursos humanos para a saúde, em todos os níveis, no Brasil, esta tem sido pautada nas últimas conferências

nacionais de saúde e em especial nas I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde, realizadas em 1986 e 1993, respectivamente; os problemas, contudo, continuam crônicos e os desafios, agudos (PAIM, 1994). Tem sido particularmente enfatizada a necessidade de formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), o que, em termos de formação de graduação, vem esbarrando na resistência das IES em adequar seus currículos nessa perspectiva (BRASIL, 1993a; 1993b; PAIM, 1994). O profissional tem chegado ao mercado de trabalho com habilidades técnicas desenvolvidas na direção de um sistema de alta complexidade tecnológica, destituído, entretanto, de capacidade crítica para apreensão da realidade de saúde da população nos diferentes perfis epidemiológicos (MACHADO; PIERATONI, 1993). Como o terapeuta ocupacional pôde, a partir da formação que vem recebendo, responder às necessidades dos usuários dos diferentes serviços criados na assistência pública, na lógica do SUS, tem sido tema de vários estudos (BARROS; LOPES; OLIVER, 1995; LIMA, 1997; LOPES, 1999; MEDEIROS, 1994; NASCIMENTO, 1997).

De uma perspectiva um pouco mais geral, a questão de qual currículo mínimo implementar, seja em terapia ocupacional, seja em outras profissões, e de qual formação de nível superior exigir, em nosso país, está vinculada ao tipo de recursos humanos que se pretende produzir. Há grande pressão, em nível internacional - veiculada inclusive através de mecanismos de financiamento (ou não) de projetos por organismos como o Banco Mundial, de metas propostas pelo Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial - BID (1995), etc. -, no sentido de que esses recursos humanos, nos países periféricos da economia hoje globalizada, tenham, em sua maioria (do ponto de vista do ensino de massas), competência fundamentalmente técnica, e, ainda assim, apenas restrita ao âmbito da reprodução de conhecimentos já estabelecidos, de forma a não gerar condições adequadas para a independência científico-tecnológica-econômica plena dos países em desenvolvimento, pensados, pela ótica dos países centrais, como sendo, em larga medida, reserva de mercado para si próprios. Esse discurso e, na prática, a escolha de políticas públicas internas com ele compatíveis, têm sido em boa parte endossados pelo Estado brasileiro que, ao definir diretrizes para o ensino superior - inclusive via dispositivos recentemente aprovados, de nível infraconstitucional, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em que se elimina a exigência de definição de currículos mínimos (BRASIL, 1997) -, prevê, em nome da necessidade de diversificação dos cursos a serem oferecidos, em função de pretensas exigências mercadológicas, patamares básicos de qualidade bastante baixos, abrindo espaço ao ensino particular e à privatização progressiva do público.

Não obstante, embora a posição oficial, ao legitimar e referendar esse rebaixamento, estabeleça condições estruturais adequadas 'à nova ordem mundial' - do ângulo de visão das elites internacionais -, os filtros produzidos não eliminam, como já comentamos, a possibilidade de existência e de sucesso, desde que garantida correlação de forças que o favoreça, de um sistema de ensino superior que contemple uma formação mais ampla. Isso certamente se faz pela via da construção de currículos plenos que preparem os estudantes para a defesa de sua cidadania e da dos demais brasileiros e que possam dotá-los de conhecimento, capacida-

de crítica e habilidade para integrar o técnico e o político (LOPES, 1999). No que concerne à terapia ocupacional, em particular, o embate entre essas duas concepções continua, tanto no nível teórico como no prático – há que se reconhecer que, nas últimas décadas, os avanços que acima descrevemos, embora corporativos e insuficientes, foram significativos e, ao menos, apontaram para a necessidade de discussão dessas questões.

Os terapeutas ocupacionais brasileiros, via o diálogo constante com as Comissões de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional (CEETO) da Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC, encarregadas de “assessorar a SESu na análise dos processos de autorização e reconhecimento de cursos e credenciamento de instituições” (BRASIL, 2000, 2001), desde 1996, buscaram utilizar essa instância para firmar seus princípios sobre a formação do terapeuta ocupacional.

O processo de definição dos parâmetros para autorização, avaliação e reconhecimento dos cursos, assim como das diretrizes curriculares, foi conduzido democraticamente pelas CEETO e de forma a utilizarmos esses mecanismos para um ensino de maior qualidade em terapia ocupacional, apesar das restrições impostas pelo MEC. Foram construídos instrumentos capazes de formalizar a estrutura e o funcionamento dos cursos, sempre se baseando nos padrões oriundos da articulação dos docentes nos encontros nacionais. Como resultado desse esforço, desde final de 1998, contamos com os seguintes documentos discutidos e aprovados pelo conjunto dos docentes: Diretrizes Curriculares, Padrões de Qualidade, Formulário de Autorização de Funcionamento, Formulário de Avaliação de Novos Cursos, Indicadores de Áreas de Conhecimento e Roteiro de Verificação para Reconhecimento. Não obstante:

os documentos, embora oriundos da reflexão conjunta e fartamente legitimados pela categoria profissional, nem sempre foram bem recebidos pela própria SESu e sobretudo pelo CNE (Conselho Nacional de Educação), que muitas vezes considerou excessivamente rigorosas as exigências das comissões (nas várias áreas) e que, em virtude disto, adiou sua regulamentação até 2002 (LOPES; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2001, p.2).

No caso específico dos cursos de graduação na área da saúde e no caso particular da terapia ocupacional, o pré-projeto para suas diretrizes curriculares, apresentado pelo CNE em audiência pública em junho de 2001, deixava sem nenhuma regulamentação a definição de cargas horárias mínimas ou máximas. Isso provocou intenso debate, que levou a categoria profissional a manifestar-se em documento que enfatizava três questões, a saber:

a) reafirmava a importância de que as diretrizes curriculares incluíssem:

dentro dos 50% da carga horária de formação específica dos cursos, aspectos essenciais da formação do terapeuta ocupacional, que compreendem: estudos dos Fundamentos Históricos, Filosóficos e Metodológicos da Terapia Ocupacional, das Atividades e Recursos Terapêuticos, de Grupos e Instituições e de Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS et al., 2001, p.1);

- b) apontava como fundamental que os cursos de graduação em terapia ocupacional brasileiros tivessem no mínimo 1.000 horas de formação em serviço, em consonância com a WFOT;
- c) manifestava a preocupação com a não-fixação da carga horária mínima para a formação, no nível de graduação, dos terapeutas ocupacionais brasileiros:

não podemos prescindir, especialmente na área da saúde, onde temos o dever de tomar decisões que se refletem diretamente na vida dos indivíduos, de critérios mínimos que busquem alcançar um patamar inalienável de qualidade na formação daqueles que serão responsáveis por tais decisões. Este é o caso da carga horária mínima para cursos de graduação na saúde em geral e na terapia ocupacional em particular. Sabemos que quantidade não se transforma necessariamente em qualidade, mas qualidade pressupõe alguma quantidade. Essa quantidade mínima, no caso da terapia ocupacional, não pode ser inferior a um dos três parâmetros já estabelecidos na categoria profissional, ou seja: 3.600 horas já previstas na proposta no texto original das Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Terapia Ocupacional, 3.240 horas do antigo Currículo Mínimo/MEC ou 3.000 horas previstas pela Federação Mundial de Terapia Ocupacional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS et al., 2001, p.2).

O CNE, pautando-se no Parecer nº. 583/2001 de sua Câmara de Educação Superior (CES), decidiu que a fixação de carga horária não deveria ser concomitante às definições das Diretrizes Curriculares devendo, portanto, ser objeto de uma resolução específica. Dessa forma, as diretrizes até aqui aprovadas para todos os cursos não estabelecem cargas horárias totais ou parciais. Na terapia ocupacional isto se deu através da Resolução 6/2002 do CNE/CES de 19/02/2002, publicada em 04/03/2002⁴.

Esta questão permanece no seio das preocupações da categoria, que continua se manifestando pela necessária definição de cargas horárias compatíveis e imprescindíveis com uma formação de qualidade no ensino superior da terapia ocupacional brasileira (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, 2001; VIII ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2002).

4. Tais diretrizes definem que "os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Os conteúdos devem contemplar:

- I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos biológicos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos.
- II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo dos seres humanos e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas sociais.
- III - Ciências da Terapia Ocupacional - incluem-se os conteúdos referentes aos fundamentos de Terapia Ocupacional, às atividades e recursos terapêuticos, à cinesiologia, à cinesioterapia, à ergonomia, aos processos saúde-doença e ao planejamento e gestão de serviços, aos estudos de grupos e instituições e à Terapia Ocupacional em diferentes áreas de atuação" (BRASIL, 2002, p.3-4).

Na análise da CEETO 2000/2002:

o Estado leva a efeito a intenção de deixar ao mercado a tarefa de regular as ações da esfera pública, atitude de resto bastante conhecida por todos nós e já iniciada em outros setores (...). Tanto os interesses mais coletivos quanto o controle social destas atividades, carecem de espaço e definição nas propostas apresentadas (LOPES; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2001, p.3).

Em 2002 as Comissões de Especialistas de Ensino foram extintas e criaram-se Comitês Assessores da SESu, a partir do Parecer CNE/CES 1.366/2001 de dezembro de 2001, com a função de:

I - supervisão para fins de autorização de cursos e de credenciamento de novas instituições; II - supervisão periódica em instituições e acompanhamento da qualidade do ensino em cursos superiores; III - proposição de padrões de qualidade para cursos e instituições, em articulação com as comissões do INEP [Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais] ouvido o CNE; IV - colaboração na proposição de diretrizes gerais de políticas de ensino superior. (BRASIL, 2001, p.9).

Esses comitês estão em processo de nomeação.

O reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos superiores dependem de avaliação das condições de oferta, a ser realizada pelo INEP, segundo critérios aprovados pela CES/CNE. A SESu/MEC deverá basear-se integralmente no relatório da avaliação do INEP para recomendar ou não o reconhecimento ou renovação do reconhecimento do curso. Atualmente, para proceder a essas tarefas, o INEP está trabalhando no cadastramento e treino de avaliadores.

Numa primeira análise, especula-se sobre a perda da capacidade de normatização das antigas comissões, agora comitês, que passariam a ter um caráter meramente consultivo, sem poder para interferir na criação de novos cursos ou na continuidade daqueles considerados insatisfatórios. Esta avaliação, (...) passaria a ser feita a partir de critérios e instrumentos universais, aplicáveis a todos os cursos, que resultarão em relatórios que serão encaminhados aos comitês assessores para apreciação e aprovação ou reconsideração. (...) Várias questões surgem então dessa nova orientação da SESu: Qual será o processo de definição dos chamados critérios universais? De que forma os processos avaliativos universais trabalharão questões específicas? Trabalharão? Qual a possibilidade de participação da sociedade organizada (leia-se entidades de classe, associações científicas, entre outros) nesses processos? As avaliações deixarão de ser conduzidas por 'pares', através das Comissões Avaliadoras indicadas pelas CEE/SESu. Que desdobramentos, positivos e negativos, poderiam advir desta "universalização"? (LOPES; MAGALHÃES; MAGALHÃES, 2001, p.3-4).

Assim, temos em foco algumas questões que embutem importantes contradições. De um lado, as diretrizes elaboradas pelos especialistas das diversas áreas - buscando consolidar e ampliar princípios definidos anteriormente pelos currículos mínimos, assim como a formação de profissionais devidamente qualificados para uma atuação social responsável -; de outro, o discurso da flexibilização e de 'menos rigidez' do CNE. Em nossa compreensão, aqui está o desafio: como aliar a ampliação de oferta de vagas no ensino superior no País com uma formação de profissionais condizente com as necessidades da população brasileira?

Assim, se os atuais Comitês Assesores e a atuação dos avaliadores *ad hoc* nos processos de autorização e reconhecimento dos cursos continuam a ter papel estratégico a ser explorado, do nosso ponto de vista - daqueles que defendem um ensino de qualidade e com compromisso social em todos os níveis -, como anteriormente tiveram as Comissões de Especialistas de Ensino, um novo papel está sendo repassado à categoria, à corporação e, por conseguinte, à sociedade civil: o de avaliação e credenciamento profissional, ou seja, de controle da habilitação profissional; o diploma superior dentro em pouco já não trará isto como pressuposto.

Referências Bibliográficas

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (ABRATO) et al. *Carta ao Conselho Nacional de Educação*. São Paulo, 02 ago. 2001. 2p.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS (ABRATO) *Carta ao Conselho Nacional de Educação*. Plenária de encerramento do VII Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Porto Alegre, 05 out. 2001. 1p.
- BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO/ BANCO MUNDIAL. *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia*. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1995, 115p.
- BARROS, Denise; LOPES, Roseli; OLIVER, Fátima. *Novas propostas assistenciais em São Paulo: estudo da incorporação da terapia ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência física, sensorial e/ou mental, no município de São Paulo*. São Paulo: USP/UFSCar/CNPq, 1995. 89p. (Relatório de pesquisa).
- BARROS, Denise; LOPES, Roseli; OLIVER, Fátima. *A formação de recursos humanos para a saúde, uma tarefa contínua: principais necessidades profissionais pelos terapeutas ocupacionais e as alternativas institucionais*. São Carlos: UFSCar/USP, 1996. 7p. (apostila)
- BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. *Currículos mínimos dos cursos de nível superior*. Brasília : Departamento de Documentação e Divulgação, 1974.
- BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. *Reformulação do currículo mínimo dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional*. Parecer n. 622/82. Brasília, 1982.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Propostas para as novas diretrizes curriculares dos cursos superiores*. Brasília : Secretaria de Educação Superior, 1997. 4p.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC). Disponível em: <www.mec.gov.br/sesu>. [Acesso em 2000 e 2001].
- BRASIL, Ministério de Educação e Cultura. *Parecer CNE/CES 1366/2001*. Brasília : Conselho Nacional de Educação, 2001. 13p.
- BRASIL, Ministério de Educação e Cultura. *Resolução CNE/CES 6/2002*. Brasília : Conselho Nacional de Educação, 2002. 5p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A questão dos recursos humanos nas Conferências Nacionais de Saúde: 1941-1992. *Cadernos de Recursos Humanos para a Saúde*. Brasília: Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos/SUS, v. 1, n. 1, 1993a. 218p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: textos apresentados. *Cadernos de Recursos Humanos para a Saúde*. Brasília : Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos/SUS, v. 1, n. 3, 1993b. 85p.

- CLASCA, Roberto. . *O fio da meada: a formação em terapia ocupacional. Os cursos e suas teias*. In: ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL 5., 9 out. 1996. Recife: UFPE. Comunicação pessoal.
- DRUMOND, Adriana. . *O fio da meada: a formação em terapia ocupacional. Os cursos e suas teias*. In: ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL. 5., 09 out. 1996. Recife: UFPE. Comunicação pessoal.
- EMMEL, Maria Luisa et al. *Evolução científica da terapia ocupacional no Brasil (1984 - 1986)*. São Carlos: Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFSCar, 1986. (Apostila)
- EMMEL, Maria Luisa; LANCMAN, Selma. *Capacitação docente em terapia ocupacional no Brasil*. In: ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL. 5., 10 out. 1996. Recife: UFPE. Comunicação pessoal.
- ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL, 8. *Resoluções*. Campo Grande, 4 a 7 ago. 2002.
- ENCUENTRO DE ESCUELAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM LATINOAMÉRICA. Documento final - Lineamientos para la formación de terapeutas ocupacionales em Latinoamérica. Santiago, 12 jul. 2000. 4p.
- HAHN, Michelle. *O processo de escolha de áreas de especialidade dos recém-graduados em terapia ocupacional: a opção pela psiquiatria e saúde mental*. Campinas, 1999. 196p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas/Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- HAHN, Michelle. Promoção em saúde e terapia ocupacional. *Revista do Centro de Estudos em Terapia Ocupacional (CETO)*, São Paulo, v. 1, n. 1, p.10-13, 1995.
- HOWARD, Rona; LANCÉE, Jet. *Occupational therapy education in Europe: curriculum guidelines*. ENOTHE, c/o Hogeschool van Amsterdam. 2001. 86p.
- LIMA, Ana Cláudia. *A inserção do terapeuta ocupacional no Sistema Único de Saúde*. 1997. 119 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Recife, Centro de Ciências Sociais Aplicada da Universidade Federal de Pernambuco.
- LOPES, Roseli. Currículo mínimo para a terapia ocupacional; uma questão técnico-ideológica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-41, ago, 1990.
- LOPES, Roseli. *A formação do terapeuta ocupacional - o currículo: histórico e propostas alternativas*. 1991. 215p. Dissertação (Mestrado em Educação) - São Carlos. Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos.
- LOPES, Roseli. *O fio da meada: a formação em terapia ocupacional. Os cursos e suas teias*. In: ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL. 5., 09 out. 1996. Recife: UFPE. Comunicação pessoal.
- LOPES, Roseli. *Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo*. 1999. 539p. Tese (Doutorado em Educação) - Campinas, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.
- LOPES, Roseli; MAGALHÃES, Lilian; MAGALHÃES, Lívia. Comissão de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. 2001 (no prelo).
- MACHADO, Maria Helena; PIERANTONI, Celia. Profissões de saúde: a formação em questão. *Cadernos de Recursos Humanos para a Saúde*. Brasília: Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos/SUS, v. 1, n. 3, p. 23-34, 1993.

- MEDEIROS, Maria Heloísa. *A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional*. 1994. 202p. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Campinas, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- MENDEZ, Maria Alicia; HARRIS, Ruth. A chronicle of the World Federation of Occupational Therapists. In: MENDEZ, Maria Alicia; HARRIS, Ruth. *World Federation of Occupational Therapists*. Londres & Jerusalem: WFOT, 2. ed., 1998. 178p.
- NASCIMENTO, Stella. O caminhar na desconstrução do modelo de atenção asilar em saúde mental: a experiência de Santos, São Paulo. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 5-14, jan./abr. 1997
- OFFE, Claus. Problemas estruturais do Estado capitalista. *Tempo Brasileiro*, Rio de Janeiro, 1984. 386p.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNESCO). Comitê de Educação. *Policy paper for change and development in higher education*. 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. 1978. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>>. [Acesso em ago. 2002].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Health and welfare Canada. Canadian Public Health Association. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Increasing the relevance of education for health professionals: Report of a WHO Study Group on problem-solving education for the health professions*. Genebra, 1993.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência*. São Paulo: Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência, 1992. 67p.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *International classification of functioning, disability and health*. Genebra, 2001.
- PAIM, Jairnilson. *Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, AdSAÚDE – Série temática, n.1, 1994. 80p.
- SOARES, Léa. *Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?* Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São Paulo: Hucitec, 1991. 216p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Coletânea de textos*. In: I ENCONTRO NACIONAL DE DOCENTES DE TERAPIA OCUPACIONAL. Belo Horizonte, 1986. (Apostila)
- WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY. *Recommended minimum standards for the education of occupational therapists*. Council of the WFOT, 1958. Revised 1993. 86p.
- WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPY. *Revised minimum standards for the education of occupational therapists – second version*. Disponível em: <<http://www.wfot.org.au>>. [Acesso em agosto de 2002].