



LA ENSEÑANZA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES FEDERALES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN BRASIL

THE TEACHING OF SOCIAL OCCUPATIONAL THERAPY IN THE FEDERAL INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION IN BRAZIL

Lívia Celegati Pan¹, Roseli Esquerdo Lopes²

RESUMEN

El campo social ha solicitado cada vez más profesionales cualificados para trabajar en torno a problemáticas que son eminentemente sociales, entre ellos, los terapeutas ocupacionales. Esta necesidad implica exigencias específicas para la formación profesional. Este trabajo tuvo como objetivo identificar la discusión de terapia ocupacional social en programas de las carreras de pregrado en terapia ocupacional de las Instituciones Federales de Educación Superior en Brasil. Se llevaron a cabo entrevistas con los coordinadores de estos cursos y se analizaron sus proyectos político-pedagógicos en el período entre 2012 y 2013. Los resultados mostraron que los contenidos ofrecidos son introducidos de forma minoritaria en los programas de estudio o no son vistos. Esto tiene que ver con falta de recursos humanos específicos del área y con las normas impuestas por los programas de financiación de educación superior, especialmente aquellas dirigidas a programas considerados como "de la" salud. A pesar de los avances en esta área, aún no se ha generado un parámetro común, aceptado y practicado a nivel nacional. La educación generalista preconizada por las Direcciones Nacionales Curriculares para la terapia ocupacional viene desarrollándose solo en el ámbito de la salud, en desmedro de áreas de actuación que no se circunscriben a ella.

PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional Social; Terapia Ocupacional, Formación Profesional, Instituciones Federales de Educación Superior/Brasil.

ABSTRACT

The social field has increasingly requested professionals qualified to work around issues that are eminently social, among them the occupational therapist, which implies specific demands for vocational training. This study aimed to identify the discussion of social occupational therapy in the curricular contents of undergraduate courses in occupational therapy of the Federal Institutions of Higher Education in Brazil. The coordinators of these courses were interviewed and their political-pedagogical projects were analyzed, in the period between 2012 and 2013. The results show that the contents of the area are inserted in a minority way in the curricula or almost never seen. This seems to be linked not only to the lack of specific human resources and conceptual divergences, but also by norms imposed by funding programs in higher education, especially those directed to courses considered of health. Although advances in this area, no common parameter has yet been produced, accepted

- 1 Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Candidata a doctora en terapia ocupacional. Máster en Terapia Ocupacional. Dirección: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Laboratorio METUIA. Departamento de Terapia Ocupacional (DIO). Rodovia Washington Luís, s/n - Jardim Guanabara, São Carlos - SP, 13565-905. Teléfono: 0055-16- 3351-8637. E-mail: liviacpan@yahoo.com.br
- 2 Profesora Titular del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Doctora en Educación. Máster en Educación. Dirección: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Laboratorio METUIA. Departamento de Terapia Ocupacional (DIO). Rodovia Washington Luís, s/n - Jardim Guanabara, São Carlos - SP, 13565-905. Teléfono: 0055-16- 3351 8640. E-mail: relopes@ufscar.br



and practiced nationally, for its configuration in the graduation. The general education advocated by the National Curriculum Guidelines for Occupational Therapy has been developing only in the field of health, impacting areas of action that are not limited to it.

KEYWORDS

Social Occupational Therapy; Occupational Therapy; Vocational Training; Federal Institutions of Higher Education/Brazil

Recibido: 23/08/2018

Aceptado: 30/04/2019

INTRODUCCIÓN

Brasil, así como gran parte de los países de América Latina y dada su constitución histórica social, mantiene uno de los más altos niveles de desigualdad social, que afecta a la mayoría de la población. A pesar que las tasas de pobreza de la región han disminuido considerablemente en la última década, debido principalmente a las interacciones entre el crecimiento de los ingresos medios de la población y los cambios en la forma en que este ingreso es distribuido, en 2014 el 28,2% de la población de América Latina estaba en condiciones de pobreza, con un 11,8% en condiciones de pobreza extrema o indigencia. Esta condición se agrava sumada a la continua falta de calidad de los servicios sociales y el acceso a ellos, la inseguridad del derecho de propiedad de la tierra, en la ciudad o en el campo, las limitaciones de acceso a la justicia, así como la falta de trabajo decente (Cepal, 2015).

La realidad de la cuestión social entre nosotros se enfrenta a las intervenciones profesionales ofrecidas, presentando demandas específicas para los diversos trabajadores sociales, entre ellos el terapeuta ocupacional (Lopes, Malfitano, Silva, Borba, Hahn, 2012).

En este sentido, la terapia ocupacional social ha venido desarrollándose con la proposición de acciones dirigidas a aquellos cuyas demandas emergen de su condición de exclusión del acceso a los bienes sociales y por el agravamiento de las condiciones de vida a las que están sometidos (Galheigo, 2003; Lopes, Malfitano Silva, Borba, 2015).

En Brasil, la terapia ocupacional es una de las categorías profesionales reconocidas por el Consejo Nacional de Salud para actuar en este sector (1998), pero, es

igualmente reconocida como una profesión que se dirige a los sectores de Asistencia Social, Educación, Cultura, Trabajo, Seguridad Social y el Sistema Judicial y Penitenciario (2002a; 2005; 2009; 2010; 2011a; 2011b).

El campo social, cuyas demandas surgen de problemáticas sociales contemporáneas (Malfitano, 2005), se ha presentado como un espacio de acción para el terapeuta ocupacional y, en ese sentido, la terapia ocupacional social, como propuesta teórico-metodológica de intervención de la terapia ocupacional específica en este campo (Lopes, Malfitano, Silva, Borba, 2014; 2015) ha sufrido un proceso de mayor reconocimiento tanto dentro de la profesión, como también entre otros profesionales. Dos recientes ejemplos legales en Brasil son la Resolución N° 383/2010 del Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional—COFFITO, órgano regulador de la profesión, que reconoce el campo social como una de las áreas de actuación del terapeuta ocupacional (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2010), y la Resolución N° 17/2011 del Consejo de Nacional de Asistencia Social (Brasil, 2011a), que se refiere al terapeuta ocupacional como uno de los profesionales que puede componer el equipo básico del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), sea en la atención de especificidades de los servicios socio asistenciales o en su gestión.

En la medida en que el terapeuta ocupacional viene conquistando ese espacio y es cada vez más solicitado para actuar en torno a demandas eminentemente sociales, se hace necesario que las carreras de pregrado en la terapia ocupacional del país ofrezcan los contenidos básicos esenciales para la formación de profesionales capacitados para tales acciones.

En la investigación realizada entre los años 2010 y 2011 sobre la enseñanza de la terapia ocupacional social en las universidades públicas del estado de Sao Paulo, instituciones de referencia para la terapia ocupacional brasileña, se identificó que, a pesar de que sus temas estuvieron presentes en todos los cursos, esto se dio de forma diferente entre ellos con respecto a: carga horaria, número de materias, contenidos tratados, distribución a lo largo del pregrado y articulación efectiva con el perfil del profesional que se pretende formar. La falta de recursos humanos, especialmente dedicados a este campo, también fue un problema identificado; pero no solamente se observaron dificultades conceptuales relacionadas al área, tanto en el aspecto teórico y práctico, lo que no puede satisfacer las exigencias establecidas para la formación profesional a nivel de pregrado (Lopes, Pan, 2013).

A nivel internacional, los “Estándares para la Educación de los Terapeutas Ocupacionales” (Standards for the Education of Occupational Therapists) de 2002, de la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, establecen que la enseñanza en terapia ocupacional debe englobar las perspectivas internacionales, que incluyen las creencias compartidas mundialmente por los profesionales y también las perspectivas locales, propias de cada país. Se debe tomar en cuenta la naturaleza dinámica de los programas de educación y las diferencias y particularidades nacionales y regionales, considerando también cómo la terapia ocupacional se introdujo originalmente en cada país y cómo se ha desarrollado desde entonces (World Federation of Occupational Therapists, 2002). Además de eso, los aspectos referentes a la diversidad socio cultural, los derechos sociales y los derechos humanos en terapia ocupacional han adquirido fuerza en los últimos años en declaraciones de la Federación Mundial (on Human Rights, 2006; on Diversity and Culture, 2010; on Human Displacement, 2012). A nivel nacional, las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para el pregrado en terapia ocupacional, de 2002, que actualmente mantienen un parámetro para la formación profesional en Brasil (Brasil, 2002b), son fruto de un proceso largo e intenso que envolvió docentes de terapia ocupacional y que tuvo la dirección de la, así llamada, Comisión de Expertos en Educación de Terapia Ocupacional. Por un lado, en el proceso de elaboración de este documento, la Comisión consideraba esencial establecer criterios mínimos apuntados como necesarios para lograr un nivel inalienable de calidad en la educación, especialmente el establecimiento de

algunos contenidos, de carga horaria mínima total y de aquella formación en servicio, aspectos que eran objeto de regulación por el antiguo plan de estudios mínimo de 1983, que antecedió a las DCN y que perdió el poder regulador con la Ley N° 9394 de 1996, la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional. Aún así, a través de la influencia de la Red UNIDA³ junto al Consejo Nacional de Educación y al Consejo Nacional de la Salud, se incorporaron a las directrices del plan de estudios de todos los cursos considerados en el área de la salud, incluyendo la terapia ocupacional, parámetros que establecen el perfil profesional deseado para trabajar en el sector de la salud, de la adquisición de habilidades y capacidades comunes a todos ellos (Conterno, 2013). No obstante, cabe resaltar que las DCN, aunque poco directivas con respecto al contenido, señalan competencias que podrán adquirirse también para el trabajo en el campo social y que se deben profundizar en la formación de postgrado (Brasil, 2002b). Tomando este panorama brevemente presentado, este trabajo que parte de los resultados de una investigación de maestría, trató de determinar la inclusión de la terapia ocupacional social en disciplinas curriculares en los cursos de pregrado en terapia ocupacional de las Instituciones Federales de Educación⁴ Superior en Brasil.

MÉTODO

En 2013, había 63 carreras de pregrado en terapia ocupacional en operación en Brasil, siendo 21 en instituciones de educación superior públicas y 42 en instituciones de educación superior privadas (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2013).

3 Iniciativa lanzada por la Fundação Kellogg, entidad norteamericana que, desde el inicio de la década de 1940, junto con otras organizaciones internacionales, pasó a trabajar en países de América Latina con el fin de promover el desarrollo de las profesiones relacionadas a la salud, de acuerdo con sus ideales, a través de la financiación de proyectos que atendieran esa necesidad.

4 En Brasil, representan un conjunto de Instituciones creadas o incorporadas y mantenidas por la Unión, constituyendo el Sistema de Instituciones Federales de Educación Superior de la Red Pública de Enseñanza. En 2015, ese conjunto estaba formado por 63 Universidades y 36 Institutos Federales, siendo que estos últimos también ofrecen educación a nivel medio. Las IFES desempeñan un papel central en el desarrollo científico y tecnológico del país y en la formación de profesionales en las más diversas áreas del conocimiento.



Entre los cursos públicos, 15 eran en Instituciones Federales de Educación Superior (IFES), lo que representaba el 24% de los cursos en operación.

A partir de la identificación de las carreras de pregrado en terapia ocupacional vinculados a las IFES en funcionamiento entre 2012 y 2013, contactamos a cada uno de los coordinadores de estos cursos con el fin de explicar los objetivos de la investigación e invitarles a colaborar a través de la prestación de la documentación pertinente y la concesión de una entrevista. Todos aceptaron la invitación, formalizada mediante un término de consentimiento. Las entrevistas abarcaron cómo el contenido del área terapia ocupacional social se introducía en el plan de estudios, así como otras cuestiones más generales de la formación en terapia ocupacional, vinculadas a los demás objetivos de la investigación anteriormente mencionada.

Se realizó una investigación documental de los proyectos político-pedagógicos en cada uno de los cursos investigados y, cuando estaban disponibles, la descripción de las asignaturas cuyos contenidos se referían a la terapia ocupacional social.

Los cursos estudiados fueron, por orden cronológico de su implantación, los de la Universidad Federal de

Pernambuco (UFPE, 1962), Universidad Federal de São Carlos (UFSCar, 1978), Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG, 1979), Universidad Federal de Paraná (UFPR, 2000), Universidad Federal de Sao Paulo (UNIFESP, 2006), Universidad Federal de Triangulo Mineiro (UFTM, 2007), Universidad de Brasilia (UNB, 2008.2), Universidad Federal de Pará (UFPA, 2009), Universidad Federal de Espírito Santo (UFES, 2009), Instituto Federal de Río de Janeiro (IFRJ, 2009), Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ, 2009.2), Universidad Federal de Santa María (UFESM, 2009.2), Universidad Federal de Paraíba (UFPb, 2010.2), Universidad Federal de Pelotas (UFPeL, 2010.2) y Universidad Federal de Sergipe (UFS, 2011).

RESULTADOS

De modo general, la formación en terapia ocupacional en las IFES en Brasil, al analizarse sus matrices curriculares y sus cargas horarias, se muestra muy enfocada en el área de la salud, especialmente si se comparan las cargas horarias entre los contenidos por área de conocimiento, así como se demuestra en la Tabla 1, a seguir:

TABLA 1 PANORAMA GENERAL DE LAS MATRICES CURRICULARES DE LOS CURSOS DE PREGRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LAS IFES-2013

IFES	Integralización (tiempo mínimo)	CH Total (en horas)	CH Específica	CH CBS	CH CSH	CH Investigación	CH Optativa	Actividad Complementar (en horas)
UFPE	4 años	3600	64%	23%	8%	3%	2%	150
UFSCar	5 años	4300	*	*	*	*	*	100
UFMG	4 años	3060	56%	19%	11%	8%	6%	180
UFPR	4,5 años	3855	60%	25%	12%	3%	-	180
UNIFESP	4 años	4540	59%	31%	6%	4%	-	200
UFTM	4 años	3920	62%	21%	10%	4%	3%	335
UnB	4 años	3570	43%	23%	7%	3%	24%	150
UFPA	5 años	3750	46%	41%	7%	4%	2%	300
UFES	4 años	3995	67%	15%	9%	4%	5%	200
IFRJ	4 años	4407	57%	27%	9%	3%	4%	297
UFRJ	4 años	3450	63%	19%	10%	4%	4%	200

IFES	Integralización (tiempo mínimo)	CH Total (en horas)	CH Específica	CH CBS	CH CSH	CH Investigación	CH Optativa	Actividad Complementar (en horas)
UFMS	4 años	4090	62%	23%	9%	2%	4%	280
UFPb	4 años	3390	58%	15%	11%	6%	10%	*
UFPeI	4 años	4097	**	**	**	**	**	**
UFS	4 años	3600	57%	29%	7%	5%	2%	180

CH: Carga Horaria

CBS: Ciencias Biológicas y de la Salud

CSH: Ciencias Sociales y Humanas

**Datos no disponibles en el Proyecto Político-Pedagógico*

***Proyecto Político-Pedagógico no revisado*

Se nota una desproporción entre las cargas horarias de los contenidos relacionados a las ciencias biológicas y de la salud, en algunos casos bastante elevadas, comparadas a los de las ciencias sociales y humanas.

Por otra parte, en todos los cursos, los contenidos profesionales en su mayoría se refieren a la formación en áreas de trabajo relacionadas al campo de la salud (Pan, 2014).

En concreto, en relación a la formación en el área de la terapia ocupacional social, esto ocurre de manera diversificada entre los cursos. En general, se introduce de forma minoritaria en los planes de estudio, en relación con las otras áreas, y muchas de ellas, no se abordan directamente, como se muestra en la Tabla 2:

TABLA 2 FORMACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL EN CURSOS DE PREGRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LAS IFES Y LOS RECURSOS HUMANOS ESPECÍFICOS - 2013.

IFES	Asignatura Obligatoria	Asignatura Optativa	Pasantías	Recursos Humanos	
				Efectivos	Temporal
UFPE	Terapia Ocupacional Social I	Terapia Ocupacional Social II	Optativo	2	-
UFSCar	*	*	Optativo	2	1
UFMG	Intervenciones en Terapia Ocupacional II	-	-	1	-
UFPR	Terapia Ocupacional Aplicada a las Condiciones Sociales	-	Optativo	-	-
UNIFESP	Terapia Ocupacional Social	-	Optativo	2	-
UFTM	-	-	-	-	-
UnB	-	-	-	-	-
UFPA	-	-	-	-	-
UFES	Terapia Ocupacional Social	Cultura, Grupos Sociales y Territorio	Obligatorio	3	-



IFES	Asignatura Obligatoria	Asignatura Optativa	Pasantías	Recursos Humanos	
				Efectivos	Temporal
IFRJ	Terapia Ocupacional en Acción Social I y II	-	Obligatorio	-	1
UFRJ	Terapia Ocupacional en la Inclusión Social e Instituciones Penales	-	-	-	-
UFSM	-	-	-	-	-
UFPb	-	-	-	2**	-
UFPel	-	-	-	-	-
UFS	-	-	-	-	-
Totales				12	2

*El curso de Pregrado en Terapia Ocupacional de la UFSCar no estaba organizado en disciplinas

** Vacantes no exclusivas en terapia ocupacional social

De las 15 carreras de pregrado estudiados, ocho introdujeron los contenidos de la terapia ocupacional social en disciplinas específicas y siete no lo hicieron.

En los cursos que no ofrecían disciplinas específicas del área, notamos que eso ocurrió ya que sus proyectos político-pedagógicos no tenían en cuenta el ámbito social como un campo específico de la función del terapeuta ocupacional, lo que puede ser ejemplificado por el testimonio de algunos coordinadores del curso:

“Estos temas desde un punto de vista social son prácticamente todos los temas, porque queremos que los estudiantes entiendan que cada situación tiene un contexto social” (Coordinador 6).

“Él no ve el área social solo en el segundo o tercer año, entonces ellos verán el área social en la Infancia y Adolescencia I, Infancia y Adolescencia II y ellos lo verán en adultos y en ancianos, el área también es transversal, es longitudinal en la realidad” (Coordinador 15).

Entre los ocho cursos que ofrecían esta formación se notó que esto ocurrió de manera muy diferente entre ellos en lo que se refiere a: nombramiento y número de asignaturas, carga horaria, formación práctica, contenidos tratados, distribución a lo largo de la graduación y el número de docentes específicos.

Entre estos cursos, solo tres tenían docentes que se dedicaban al desarrollo de la investigación, la extensión y la producción de conocimiento propiamente en el campo social.

También se verificó heterogeneidad en la conceptualización de la terapia ocupacional social, lo que puede ser ejemplificado en la designación de las disciplinas, como se detalla en la Tabla 2, así como en los objetivos traídos por las descripciones de algunas de estas disciplinas:

Intervenciones de la terapia ocupacional en el ámbito social: trabajo del terapeuta ocupacional con individuos en situación de riesgo social, prioritariamente con dificultades de inclusión social por cuestiones de naturaleza socio-económico-cultural. Acción de la terapia ocupacional en la salud y el trabajo (UFMG, 2008, p.75).

[...] Estudio de Comunidades; Desarrollo de la Terapia Ocupacional Territorial y Comunitaria; poblaciones en procesos de ruptura de soporte de la red social de apoyo y situaciones de vulnerabilidad; derechos de ciudadanía y movimientos sociales en Brasil; Políticas públicas brasileñas en áreas sociales; el campo de acción de la Terapia Ocupacional en el ámbito social; el territorio y la comunidad como

espacios de intervención y práctica social; instituciones de salud, socio-culturales, de la educación, rehabilitación y sus respectivas acciones y funciones de la terapeuta ocupacional en cada una de ellas; Rehabilitación basada en la Comunidad; la intervención junto con grupos socio-culturales y étnicos específicos de la región (UNIFESP, 2011, p. 94).

Introducción a la Terapia Ocupacional Social a partir de los marcos teóricos y conceptuales que guían su constitución. Estudia los supuestos que definen los grupos en proceso de ruptura de las redes sociales de apoyo, así como la organización político-institucional de atención a estos grupos (UFPE, 2013, p. 140).

Introducir la discusión del ámbito social y conceptos como sociedad, grupos sociales, poblaciones, redes sociales, exclusión social y prácticas diversas. Presentar las diversas instituciones asistenciales, educativas y correctivas. Análisis Institucional. Programas de atención a la población. Terapia ocupacional en los programas socio-educativos, asistenciales y educativos. Legislación Asistencia Social (UFES, 2012, s/p).

DISCUSIÓN

La oferta o no de asignaturas específicas en terapia ocupacional social tiene impacto en la manera como se constituye el cuerpo docente en el área. En la medida en que no hay un espacio reservado en el plan de estudios para este tipo de formación, no se abren vacantes para docentes específicos y eso se mantiene en un ciclo que se retroalimenta. La escasez de recursos humanos especialmente dedicados a esta área es una problemática constatada y que puede causar dificultades para la educación en el área, tanto en los aspectos teóricos y prácticos, así como en su desarrollo y consolidación, a través del fomento de actividades de investigación y extensión.

Aún así, todos los cursos estudiados, algunos más que otros, están diseñados para el gran área de trabajo en la salud, en algunos de ellos el ámbito social estaba sometido a la óptica de la salud, especialmente en aquellos

en que no había docentes específicos, corroborando con las citas ya realizadas por Lopes y Pan (2013), en la investigación sobre la enseñanza de la terapia ocupacional social en las universidades públicas del estado de Sao Paulo. En ese momento, se observó una superposición entre los conceptos de contextos sociales y el ámbito social en que, en primer lugar, prevalece la idea de que lo social se constituye como un elemento que abarca todas las áreas de operación de la terapia ocupacional y que, dependiendo de la "mirada" profesional y de la referencia metodológica adoptada por él, lo "social" como un componente será más o menos considerado y trabajado, como se pudo observar en las declaraciones anteriormente presentadas.

No parece haber avanzado mucho el debate iniciado al final de la década de 1970, como dijeron Pinto (1990) y Soares (1991), sobre el surgimiento del área, en torno a lo que es la terapia ocupacional social, en el sentido de establecer un consenso entre los terapeutas ocupacionales, y sobre todo, entre los que participan en la formación profesional.

Los avances y el crecimiento de esta área son grandes, tanto en relación a la expansión de espacios de intervención como en relación al desarrollo de la investigación y la producción científica (Lopes, Borba, Silva, Malfitano, 2012; Lopes, Malfitano, Silva, Borba, 2015). Sin embargo, todavía no se ha definido un parámetro común, aceptado a nivel nacional, acerca del contenido mínimo requerido para la formación profesional en terapia ocupacional social.

La flexibilidad en el plan de estudios promovido por el establecimiento de las Directrices Nacionales Curriculares para la terapia ocupacional añadido a las regulaciones impuestas para carreras de pregrado considerados de la salud, terminaron influyendo negativamente en el área de la terapia ocupacional social.

Por un lado, las directrices del plan de estudios, al proponer uno más flexible, no pudieron fijar los contenidos mínimos considerados necesarios para la formación, así como sus respectivos horarios. Aunque el antiguo plan de estudios mínimo de 1983 no establecía la terapia ocupacional social como contenido obligatorio en los cursos de pregrado, estipulaba que al menos el 10 % de la carga horaria total de la carrera se destinara



a los contenidos de las ciencias sociales y humanas⁵ —y el equivalente a las disciplinas de las ciencias biológicas y de la salud— contenido del cual se puede decir que sirve de base para la formulación teórica de la terapia ocupacional social.

Por otra parte, la incorporación de parámetros y el perfil profesional comunes a todos los profesionales considerados del área de la salud tuvo un impacto —negativo— importante para la terapia ocupacional social: limitar el perfil del terapeuta ocupacional a un profesional “exclusivamente de la” salud es limitar la cualificación profesional ante sus posibilidades de acciones en otros campos, como, por ejemplo, el área social.

A pesar de que la propuesta de las Directrices Nacionales Curriculares tiene como directiva flexibilizar el plan de estudios, los parámetros establecidos para los profesionales de la salud buscan enmarcar, en cierto modo, la terapia ocupacional en este campo y limitar la concepción de un profesional generalista, lo que se constata a través de los datos presentados en las tablas 1 y 2, en las carreras de pregrado en terapia ocupacional de las IFES en Brasil: en todos ellos la formación se centra en un perfil generalista limitado a la salud, al contrario de un perfil generalista más amplio, en el sentido de ser capaz de trabajar en diferentes campos, también en la salud, pero no apenas.

En conjunto, las políticas educativas incrementadas en la última década para la formación de profesionales para trabajar en el sector de la salud promovieron el surgimiento y el énfasis en la atención primaria de salud como principal alternativa al modelo de asistencia a la salud de la población brasileña y eso igualmente trajo impactos en el área de la terapia ocupacional social, al suscitar cierta superposición en la conceptualización de estos dos campos de actividad profesional, como puede verse en los extractos de las descripciones de las disciplinas traídas.

El Ministerio de Salud de Brasil define la atención primaria o la atención básica de salud como:

5 El establecimiento de cargas horarias también constaba en la primera propuesta para las directrices curriculares nacionales para el pregrado en terapia ocupacional elaborado por la Comisión de Especialistas de Educación en Terapia Ocupacional (CEETO), en 1998.

un conjunto de acciones de salud a nivel individual o colectivo que abarcan la promoción y la protección de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la salud. Se desarrolla mediante el ejercicio de prácticas de gestión y sanitarias democráticas y participativas, en la forma de trabajo en equipo, dirigida a las poblaciones de los territorios delimitados, para los cuales se asume la responsabilidad sanitaria, teniendo en cuenta la dinámica existente en el territorio en el que viven estas poblaciones (Brasil, 2007).

Por lo tanto, se puede decir que el papel de la terapia ocupacional social, orientando sus acciones a aquellos cuyas demandas emergen de su condición de exclusión del acceso a los bienes sociales y por el empeoramiento de las condiciones de vida a las que están sometidos (Galheigo, 2003; Barros, Lopes, Galheigo, 2007, Lopes et al., 2015), presenta como principales interfaces con la atención básica en salud la intervención basada en el enfoque territorial y la situación de vulnerabilidad social en que se encuentra parte de la población-objetivo, pero que, sin embargo, no son suficientes para definir las.

El territorio, como un espacio de intervención, ha sido pauta para el papel de diversos profesionales, y no es diferente en la terapia ocupacional. Según Oliver, Ghirardi, Almeida, Tissi y Aoki (2001), el territorio es un espacio de múltiples potencialidades, donde se producen saberes sobre la vida, los problemas y las posibilidades de creación y solución. El estado de vulnerabilidad social, según lo propuesto por Castel (1997), se constituye como un fenómeno producido por la conjunción de la precariedad del trabajo, contra la estructura económicamente desigual, con la fragilidad de los vínculos sociales, siendo capaz de describir cómo vive una gran parte de la población brasileña.

Metodológicamente también es posible trazar similitudes entre los dos campos, como, por ejemplo, la proposición de las acciones colectivas y prácticas democráticas y participativas, pero que difieren en el modo en que se desarrollan, así como en los saberes y conocimientos que apoyan estas acciones. Es decir, la diferencia central está en el punto de partida y en el propósito de la intervención, con respecto al cual, para la terapia ocupacional social, no es necesario, y muchas veces problemática, la mediación de los procesos de

salud-enfermedad, tal como prevé el Ministerio de Salud en relación a la atención primaria de salud (Brasil, 2007).

Como fue mencionado anteriormente, el terapeuta ocupacional ha sido convocado para trabajar en torno a demandas que son eminentemente sociales, es decir, no se derivan de los procesos de salud-enfermedad; las Resolución N° 383/2010 del Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional - COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2010) y la Resolución N° 17/2011 del Consejo Nacional de Asistencia Social (2011a) son frutos de una intensa lucha de los terapeutas ocupacionales en el país, aunque, al parecer, esto aún no ha tenido un impacto suficiente para que las carreras de pregrado en terapia ocupacional se movilicen con el fin de cumplir con los requisitos puestos para la formación e intervención en esta área.

Al entender la terapia ocupacional como un campo de conocimiento e intervención en salud, en la educación y en el ámbito social, que tiene como objetivo, a través de sus acciones, la emancipación y la autonomía de las personas que, por motivos relacionados con problemáticas específicas (físicas, sensoriales, psicológicas, mentales y/o sociales) presentan, temporal o definitivamente, dificultades de inserción y participación en la vida social (Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional, 1997) no podemos prescindir de ofrecerle a los futuros profesionales una formación adecuada y de calidad para que actúen en otros campos y no solo en la salud, como se ha verificado.

El cotidiano del trabajo en el campo social implica demandas específicas para la formación profesional y envuelve, además de las materias teóricas y prácticas propias, la apertura de vacantes para docentes que tengan este perfil y que desarrollen actividades de investigación, producción de conocimiento y extensión en el área, así como conocimientos generales de los contenidos de las ciencias humanas y sociales.

Considerando esto, se torna necesario que los cursos de pregrado en terapia ocupacional del país repien sus planes de estudio y la constitución de sus cuerpos docentes.

CONSIDERACIONES FINALES

La cuestión social que estructura nuestras sociedades y sus metamorfosis contemporáneas (Castel, 1999) en su articulación con la terapia ocupacional traen demandas propias para la acción profesional, que a pesar de tener diversas interfaces con otras áreas, requiere conocimientos específicos para hacer frente a los objetivos y a las metodologías que son particulares. La formación actual, extremadamente centrada en el campo de la salud, no abarca toda su complejidad.

La problemática en limitar la formación en terapia ocupacional a la salud de manera general, está en consecuencia limitada para la práctica profesional a este campo. En los moldes en que la formación en terapia ocupacional viene desarrollándose en las Instituciones Federales de Educación Superior en Brasil, con un enfoque acentuado en el campo de la salud, se produce una reducción de las posibilidades de acción profesional apenas a ese campo, en lugar de ampliarlas, lo que sería una condición para un perfil profesional realmente generalista, además de no preparar adecuadamente a los estudiantes para posibles intervenciones futuras en otros campos. Hasta el momento, la categoría, en especial sus docentes, han defendido que la especialización, en la forma de educación de postgrado o continua, ocurra a partir de la finalización de un pregrado de carácter generalista.

Por lo tanto, en la medida en que la terapia ocupacional amplía sus campos de actividad, es indispensable revisar sus procesos de formación y contenidos considerados básicos para un perfil efectivamente generalista; esto también implica una revisión de las Directrices Curriculares Nacionales para el pregrado en terapia ocupacional, para que haya una mayor claridad en lo que se le propone, estas han sido las reivindicaciones colocadas a nivel nacional por aquellos que enseñan e investigan en el área.

Por otra parte, también vale la pena reflexionar sobre qué tipo de respuestas profesionales —éticas y políticamente comprometidas— queremos darle a los problemas de nuestra sociedad tan marcada por la desigualdad y el subdesarrollo.



Financiamiento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processo N° 2012/13593-7.

Agradecimientos: Agradecemos a todos los coordinadores de las carreras de pregrado en terapia ocupacional de las Instituciones Federales de Educación Superior en Brasil que han contribuido a este investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, D. D., Lopes, R. E., Galheigo, S. M. Terapia ocupacional social: concepciones e perspectivas. In: Cavalcanti A., Galvão C., Terapia ocupacional: fundamentação & prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A.; 2007. p. 347–353.
- Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 287, de 08 de outubro de 1998: relaciona as categorias profissionais de saúde de nível superior.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria MS n° 666, de 26 de setembro de 2002a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-666r.htm>
- Brasil, Ministério de Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Resolução 6, de 09 de fevereiro de 2002. Brasília(DF); 2002b.
- Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n° 2437, de 07 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial n°3.019, de 26 de novembro de 2007. Brasília (DF); 2007.
- Brasil, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Portaria n°287, de 14 de maio de 2010. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/arquivos/sistema-penitenciario-federal/anexo-sistema-penitenciario-federal/2010portariadepden287.pdf>
- Brasil, Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução 17, de 20 de junho de 2011a. Disponível em: www.mds.gov.br/cnas/.../resolucoes/...2011/cnas-2011
- Brasil, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT). Despacho Decisório n°2, de 24 novembro de 2011b. Manual Técnico de Procedimentos da Área de Reabilitação Profissional.
- Castel, R. As armadilhas da exclusão. In: Bógus, L., Yazbek, M. C., Belfiore-Wanderley, M. Desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC, 1997, p. 15–48.
- Castel, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional. O Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 1997.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução n° 366, de 20 de maio de 2009.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução 383, de 22 de dezembro 2010. Brasília (DF); 2010.
- Conterno, S.F.R. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos. [Tese] São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 2013.
- Galheigo, S.M. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: Pádua Emm, Magalhães L.V. Terapia ocupacional: teoria e prática. Campinas: Papyrus; 2003. p. 29–46.
- Hahn, M. S., Lopes, R. E. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais-percursos e perspectivas. *Pro-posições*, 2003, 14(1): 121–139.
- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em: 18/06/2013.
- Lopes, R. E. A formação do terapeuta ocupacional: um trabalhador social na saúde. [Dissertação] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 1991.
- Lopes, R. E., Magalhães, L. V., Magalhães, L. C. Comissão de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 2001, 12(1):i-ii.
- Lopes, R. E.; Malfitano, A. P. S.; Silva, C. R.; Borba, P. L. O.; Hahn, M. S. Educação profissional, pesquisa e aprendizagem no território: notas sobre a experiência de formação de terapeutas ocupacionais. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 34(2):140–147, abr.-jun. 2010.
- Lopes, R. E., Borba, P. L. O., Silva, C. R., Malfitano, A. P. S. Terapia ocupacional no campo social no Brasil e na América Latina: panorama, tensões e reflexões a partir de práticas profissionais. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 2012, 20(1): 21–32.
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R., Borba, P. L. O., Hahn, M. S. (2012). Occupational therapy professional education and research in the social field. *WFOT Bulletin*, 66, 52–57.
- Lopes, R. E., Pan, L. C. O ensino de terapia ocupacional social. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 2013, 24(2):103–111. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p103-111>
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R., Borba, P. L. O. Recursos e tecnologias em terapia ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad Ter Ocup UFSCar*, 2014, 22(3). doi: <http://dx.doi.org/10.4322/2Fcto.2014.081>
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R., Borba, P. L. O. (2015). Historia, conceptos y propuestas em la terapia ocupacional social de Brasil. *Rev Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1): 73–84.
- Malfitano, A. P. S. (2005). Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 16(1): 1–8. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i1p1-8>
- Oliver, F. C., Ghirardi, M. I. G., Almeida, M. C., Tissi, M. C., Aoki, M. (2001). Reabilitação no território: construindo a participação na vida social. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 12(1):15–22.

- Pan, L. C. Políticas de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil. [Dissertação] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014.
- Pinto, J. M. As correntes metodológicas em terapia ocupacional no estado de São Paulo (1970–1985). [Dissertação] São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 1990.
- Soares, L. B. T. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho. São Paulo: Hucitec; 1991.
- World Federation of Occupational Therapists. *Position paper: human rights*. Jul. 2006.
- . *Position paper: diversity and culture*. Abr. 2010.
- . *Position paper: human displacement*. Abr. 2012.

