

# A Identidade Profissional dos Terapeutas Ocupacionais: considerações a partir do conceito de estigma de Erving Goffman

## Professional Identity Of Occupational Therapists: a discussion based on Erving Goffman's concept of Stigma

### **Claudia Reinoso Araújo de Carvalho**

Mestre em Saúde Pública. Professora Assistente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Endereço: UFRJ - CCS - Faculdade de Medicina. Av. Carlos Chagas Filho, 373, Subsolo L - Sala da Coordenação da Terapia Ocupacional, Ilha do Fundão, CEP 21941-902, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Email: claudiareinoso73@gmail.com

### **Resumo**

Este trabalho relaciona a noção de identidade profissional da Terapia Ocupacional com a obra Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada, do sociólogo canadense Erving Goffman. Busca-se articular ao campo profissional um conjunto específico de conceitos que, na perspectiva teórica do interacionismo simbólico, foram desenvolvidos pelo autor. Tais conceitos relacionados à informação social são aplicados a situações cotidianas da profissão, de modo que é possível constatar que as manipulações da identidade acontecem no âmbito profissional de forma muito similar ao descrito por Goffman em seu livro. A análise é complementada por artigos e estudos acadêmicos nacionais e internacionais do campo da Terapia Ocupacional sobre o tema da identidade profissional. Ainda que o estudo da identidade profissional exija diferentes enfoques, conclui-se que as ideias do referido autor contribuem significativamente nas reflexões acerca do tema.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Ciências Sociais; Profissões em saúde.

## Abstract

This work relates the notion of Occupational Therapy professional identity with the book “Stigma: notes on the management of spoiled identity”, written by Canadian sociologist Erving Goffman. An articulation is tried between the professional field and a specific set of concepts which were developed by the author in the theoretical perspective of symbolic interactions. Such concepts, related to social information, are applied to professional everyday situations so that it is possible to verify that the manipulations occur in the professional identity in a very similar way to those described by Goffman in his book. The analysis is complemented by national and international papers and academic studies in the field of Occupational Therapy, on the theme of professional identity. Although the study of professional identity requires different approaches, it is possible to conclude that the ideas of the author present a significant contribution to the reflections on the subject.

**Keywords:** Occupational Therapy; Social Sciences; Health Professions.

## Introdução

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e intervenção em saúde, em educação e na área social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de pessoas que, devido a problemáticas específicas (físicas, sensoriais, psicológicas, mentais ou sociais), apresentam dificuldades de inserção e participação na vida social temporária ou definitivamente (Barros e col., 2002, p. 366).

É notável o crescimento dessa profissão no campo da saúde, especialmente na última década. A ampliação da participação desses profissionais pode ser verificada através do incremento da oferta de cursos de graduação na área, principalmente em instituições públicas de ensino, e, também, pelo aumento do número de vagas e de convocações oferecidas pelos concursos públicos.

Tentando atingir a integralidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem criado novas oportunidades para diversas categorias profissionais na rede. Este é o caso da Terapia Ocupacional, que possui características que favorecem sua inserção no atual sistema público de saúde no Brasil. A preocupação com a visão integral das pessoas e o reconhecimento da dimensão social da saúde sempre estiveram presentes para a profissão. Qualidade de vida, cidadania, prevenção, promoção da saúde são termos bem próximos da Terapia Ocupacional e são, também, termos próprios do SUS. Por outro lado, a diversidade de suas áreas de atuação (saúde mental, a reabilitação, prática hospitalar, área educacional, social e outras) garante ao terapeuta ocupacional uma formação geral e ampla, que vem sendo valorizada no atual sistema de assistência à saúde.

Apesar de seu crescimento, o desconhecimento acerca da profissão parece ser um incômodo para os profissionais. Em recente pesquisa junto aos terapeutas ocupacionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro, foi constatado que 24% dos profissionais entrevistados apontaram a falta de reconhecimento da profissão como o principal desafio em sua prática (Carvalho, 2010).

Este reconhecimento é visto como uma questão importante pois se relaciona com a identidade construída socialmente. Segundo Medeiros (2003),

o papel social de uma profissão da saúde também passa pela condição política e econômica ditadas pelas indústrias médicas. Cada vez mais, a prática de saúde tem sido transformada numa prática de consumo de produtos: aparelhos e drogas, entre outros, que encarecem as ações e cuja eficiência nem sempre é demonstrada. Em geral, as profissões que não atendem aos interesses do capital do sistema de saúde são pouco reconhecidas. A Terapia Ocupacional é diretamente afetada por essa tensão social, uma vez que os produtos das indústrias médicas não são muito consumidos na prática da profissão. Entre as profissões da saúde, o reconhecimento é facilmente observado pela valorização das áreas de conhecimento tradicionais e das modernamente ligadas à tecnologia. Dessa forma, as características da profissão têm valor restrito e suas práticas e estratégias de intervenção ainda são pouco compreendidas. A população alvo das intervenções em Terapia Ocupacional tem se caracterizado historicamente pela presença, em ampla diversidade e graduação, de alguma vulnerabilidade de saúde ou social; além disso, a profissão procura trazer para seu campo de reflexão teórico e para suas ações práticas o compromisso com as necessidades objetivas e subjetivas da população atendida, a partir de uma visão ampliada de saúde enredada à construção de direitos fundamentais (saúde, lazer, educação, liberdade de expressão, convívio social e etc.). Isso insere em sua identidade profissional novas interfaces com processos artísticos e criativos, processos sócio-educativos em espaços inclusivos, propostas de atenção comunitária e um redimensionamento das relações entre saúde, qualidade de vida e trabalho. Assim, a identidade profissional passa a ser dinâmica, em consonância com a diversidade dos processos terapêuticos experimentados (Liberman e col., 2006; Moreira, 2008).

Segundo Amaral (1992), o contato com a diferença desencadeia um conjunto de reações emocionais, conscientes ou inconscientes, que determinam o surgimento de preconceitos, estereótipos e estigmas. Para a autora, preconceito significa uma atitude favorável ou desfavorável, positiva ou negativa, anterior a qualquer conhecimento. O estereótipo consiste em um julgamento qualitativo, baseado no preconceito e, portanto, anterior a uma experi-

ência pessoal. O estigma configura-se como uma inabilitação para a aceitação social plena. À pessoa com estigma segue-se todo um procedimento de discriminação e segregação.

Na medida em que a Terapia Ocupacional inter-vêm com populações que podem ser consideradas grupos “estigmatizados”, ela pode, por consequência, ocupar também esse lugar. Neste sentido, Goffman nos ajuda a refletir sobre o tema. A intenção deste artigo é relacionar ao campo profissional algumas ideias desse autor no livro *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*.

Erving Goffman nasceu no Canadá, em 1922, estudou nas universidades de Toronto e de Chicago. Preocupou-se em estudar a interação social no dia-a-dia. Para ele, o desempenho dos papéis sociais tem a ver com o modo como cada indivíduo concebe a sua imagem e a pretende manter. Os trabalhos de Goffman começaram a ser mais conhecidos no Brasil em meados dos anos 60, despertando interesse principalmente entre os antropólogos e psicólogos. Suas principais obras foram “A representação do eu na vida cotidiana” (1959, 1975), “Manicômios, prisões e conventos” (1961, 1974) e “Estigma” (1963, 1975). Os anos entre parênteses representam, respectivamente, o ano da publicação original e o ano da primeira edição em português.

Goffman está relacionado à perspectiva teórica do **interacionismo simbólico**, cujo foco se concentra nos processos de interação social que ocorrem entre indivíduos ou grupos, mediados por relações simbólicas. O ser humano age com relação às coisas (objetos, outras pessoas e tudo o mais que se encontra no seu cotidiano...) informado pelos sentidos que elas têm para ele, preocupando-se em transmitir certas impressões aos outros e tentando compreender a intenção dos atos dos outros. Em relação a isso, o ser humano reorienta suas ações. Em “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”, Goffman utiliza um conjunto específico de conceitos relacionados à informação social e à informação que o indivíduo transmite diretamente sobre si. Nessa obra, Goffman analisa os contatos mistos, isto é, os momentos em que os estigmatizados e os normais estão na mesma situação social, ou seja, na presença física imediata um do outro, quer durante uma conversa, quer na mera presença simultânea

numa reunião informal. O estigma, a socialização dos estigmatizados e as reações encontradas em situações de interação social são descritos e analisados. A interação social é marcada por símbolos cujo sentido é compartilhado e pressupõe manipulação da identidade. No livro há exemplos de como a identidade pode ser manipulada, tanto por parte dos estigmatizados como por parte dos ditos normais. Farei uso dos mesmos exemplos só que no âmbito profissional, no sentido de mostrar como a identidade profissional também pode ser manipulada.

## Manipulação da Identidade

Segundo Goffman (1982), quando normais e estigmatizados se encontram, os estigmatizados assumem suas características distintivas e os normais tentam suavizar e melhorar suas atitudes em relação à pessoa com o estigma. Em uma interação social, as manipulações da identidade estão presentes e são usadas de acordo com a situação. No campo profissional específico da saúde, também acontece algo similar. Algumas profissões são estigmatizadas, outras mais valorizadas. Os médicos, por tradição, detêm o maior prestígio entre os profissionais da saúde, e as outras profissões são muitas vezes vistas como menos importantes, algumas mais, outras menos. Nesse sentido, relatarei, a seguir, alguns exemplos que identifiquei ao longo da minha carreira e que, de certa maneira, podem deixar claro que as manipulações da identidade acontecem no âmbito profissional de forma muito parecida com o que Goffman relatou no seu livro *Estigma*.

Um profissional pode responder a uma situação do cotidiano da mesma forma que uma pessoa com um estigma ligado a uma deformidade física responderia. Vamos ao exemplo prático do que Goffman (1982) chamou “ganho secundário”, que seria o uso da situação de desvantagem como culpa, ou melhor, como desculpa pelo fracasso ao qual se chegou por outras razões. Um terapeuta ocupacional, ao assumir uma coordenação ou um cargo de chefia em uma instituição onde há diversos profissionais, pode atribuir qualquer dificuldade que encontre à sua formação, alegando haver resistências e insubordinação às suas determinações por parte da equipe. Provavelmente, fosse qual fosse sua profissão, ele

enfrentaria os mesmos problemas. No entanto, busca apoiar-se em algo para tentar explicar suas falhas, tal como alguém com lábio leporino (só para usar o exemplo descrito por Goffman em seu livro), que usa essa desvantagem como “cabide”, pendurando nisso todas as suas frustrações e todas as obrigações desagradáveis da vida social, como se a sua desvantagem fosse a causa de tudo aquilo que não é capaz de fazer. Cabe esclarecer que em algumas situações pode realmente acontecer algum tipo de “boicote” por parte das outras categorias profissionais. O exemplo de ganho secundário só se aplica quando ocorre a manipulação por parte do terapeuta ocupacional.

Os estigmatizados podem encarar as privações que sofreram como o que Goffman (1982) denominou “benção secreta”, o que significa acreditar que o sofrimento tem o potencial de ensinar a uma pessoa sobre a vida e sobre outras pessoas. Goffman dá o exemplo de uma senhora com sequelas de poliomielite que relata que, além de sofrimento, sua experiência com a doença proporcionou aprendizado, aumentando sua atenção para com as outras pessoas e seus problemas. Isso faz lembrar, por sua semelhança, a ideia que “paira” entre parte dos terapeutas ocupacionais de que a profissão é um dom divino e graças a ela pode-se enxergar muitas coisas, ter sensibilidade apurada, entender perfeitamente as limitações das pessoas, ter persistência, entre outras qualidades. Castelo Branco, em sua pesquisa sobre a identidade profissional dos terapeutas ocupacionais em Pernambuco, relata que de 20 profissionais entrevistados, 10 referiram “sensibilidade, perseverança e paciência” como requisitos necessários para se tornar um terapeuta ocupacional. No mesmo estudo, a autora conclui que “essa concepção pode ser considerada como um dos elementos condensados na imagem do terapeuta ocupacional”. (Castelo Branco, 2003, p.54)

As duas situações descritas acima acontecem por parte dos estigmatizados e podem ser entendidas como forma de manipulação da identidade, na medida em que funcionam como um recurso para melhor aceitação do estigma. No primeiro caso, fica mais a ideia de uso do estigma, enquanto que no segundo exemplo a ideia de manipulação, ligada a formas compensatórias, melhor se aplica.

Há também, em uma interação, as manipulações por iniciativa dos outros. “Condescendência” e “invasão de privacidade” são alguns dos exemplos utilizados por Goffman. A condescendência acontece quando alguém faz um tipo de comentário, visando elogiar, mas, na realidade, está desqualificando. Isso pode ser feito sem que a pessoa se dê conta, embora algumas vezes possa ser proposital. Um caso bem emblemático é quando um profissional escuta, em tom de elogio: “Nossa! Você é terapeuta ocupacional! Parece até que você é médico.” Certamente, muitos profissionais já ouviram algo parecido. Na verdade, algumas falas em tom de elogio depreciam uma profissão.

A respeito da invasão de privacidade, Goffman (1982) nos mostra que o atributo diferencial autoriza indiscrições simpáticas. Infere-se que o indivíduo estigmatizado pode ser abordado à vontade por estranhos desde que sejam simpáticos à sua situação. Goffman demonstra formas clássicas para esse tipo de conversa: “Minha querida, como você conseguiu seu aparelho de surdez?”; “Meu tio-avô tinha um, então acho que sei tudo sobre o seu problema”. Trazendo novamente para o exemplo da Terapia Ocupacional, as invasões desse tipo são bastante comuns. Qualquer pessoa se sente muito a vontade para exclamar: “Terapia Ocupacional? Que profissão diferente! Como é o trabalho? O que você faz?”. Alguns menos discretos: “Terapia Ocupacional! O que é isso?”. Qualquer profissional da área provavelmente já se deparou com tais perguntas. Em situações diversas, onde é comum informar a profissão, seja em um cartório, em um banco ou em outros lugares, as pessoas se surpreendem, param o que estão fazendo e os profissionais têm que discursar a respeito da profissão em uma situação onde seu interesse é resolver algum problema comum do cotidiano.

Os exemplos citados mostram como a profissão é afetada por esse desconhecimento social. A regulamentação, relativamente recente, da Terapia Ocupacional no Brasil, por si só, não é suficiente para justificar essa falta de reconhecimento, já que a Fisioterapia foi regulamentada na mesma data, através do mesmo documento, e atualmente conta com muito mais visibilidade. De acordo com o INEP, no ano de 2009, os cursos de graduação em Terapia Ocupacional no país eram 53, enquanto que os de

Fisioterapia eram 491. Sobre a quantidade de profissionais, o site do DATASUS, em maio de 2010, nos mostra que, no Brasil, o número de fisioterapeutas atuando no SUS é 54635, enquanto o de terapeutas ocupacionais é 8795. Existe, sem dúvida, a necessidade de estudos a respeito das discrepâncias entre as duas profissões. Uma idéia que pode ajudar a compreender o porquê do maior desenvolvimento da Fisioterapia é aquela já citada no início deste trabalho, relacionada a indústria médica.

## Identidade Profissional

De acordo com Kielhofner (1997), identidade profissional é o que os membros de um grupo têm em comum e que os diferencia significativamente dos membros de outros grupos. O que une os membros de um grupo profissional é o seu paradigma, visão coletiva, constituída por um conjunto de crenças inquestionáveis que constituem uma perspectiva única, partilhada pelos membros do grupo. O paradigma define uma profissão e apresenta ideais sobre sua prática. Na medida em que define a natureza e o propósito da profissão, constitui sua cultura, sendo a fonte de significado e reconhecimento da comunidade profissional. Enquanto cultura profissional, o paradigma permite aos membros compreenderem o que fazem na sua prática, as suas principais preocupações e métodos. Ainda segundo o autor, o paradigma de uma profissão é o que dá aos seus membros uma identidade profissional distinta.

Para compreender a identidade, Goffman (1982) destaca a importância da noção de unicidade, que é o que permite o desempenho de um papel estruturado, rotineiro e padronizado na organização social. A ideia de unicidade traz consigo elementos que servem para a identificação positiva do indivíduo, ou seja, é um conjunto de marcas que diferenciam a pessoa assim marcada de todos os outros indivíduos. São atributos biológicos imutáveis, como a caligrafia, a aparência fotograficamente comprovada; itens que são registrados de maneira permanente, como certidão de nascimento, nome e número da carteira de identidade. Em se falando de identidade profissional, pode-se pensar que alguns elementos que funcionam como reforço da identidade são o nome, a definição e o registro profissional.

Na Terapia Ocupacional, o que deveria funcionar como um reforço da identidade são atributos frequentemente questionados por parte dos profissionais. Enquanto a maioria das profissões é definida em poucas palavras, a Terapia Ocupacional se perde em longas definições, muitas vezes incompreensíveis. Caniglia (2005) considera que a forma como algumas associações de classe e profissionais definem a Terapia Ocupacional chega a ser um problema para a formação da identidade do profissional. Nikel (2007), em sua tese de doutorado, faz referências a um livro, com várias definições da profissão, publicado pelo Curso de Terapia Ocupacional de Lins, São Paulo. Ainda segundo o autor, nas definições existentes para a Terapia Ocupacional, observa-se que grande parte delas busca mostrar o que é a profissão com foco em seus recursos terapêuticos e nas inter-relações possíveis, sendo que poucas focam o objeto de estudo da profissão. As pesquisas apontam a falta de uma definição uniforme entre os profissionais. Em 1990, um estudo de Lycett, realizado na Inglaterra, com o objetivo de compreender como os terapeutas ocupacionais definiam sua profissão, concluiu que não existia uma abordagem comum na explicação de Terapia Ocupacional. Mais da metade dos participantes referiram ter dificuldades em explicar o seu trabalho. Segundo esse estudo, as palavras mais frequentemente usadas, como independência e reabilitação, não diferenciavam a Terapia Ocupacional das outras profissões da saúde. Resultados semelhantes encontraram Farinha e Silva, em 2005, ao estudarem a identidade profissional dos terapeutas ocupacionais portugueses. Nesse estudo, apesar de os terapeutas ocupacionais referirem, com maior frequência, palavras que remetem para uma cultura mais atual da profissão (atividade e autonomia), estas foram compartilhadas apenas por 20 a 30% dos entrevistados, o que retrata a falta de uma linguagem uniforme entre os profissionais. Esse mesmo estudo, em Portugal, revelou que 28% dos terapeutas ocupacionais entrevistados não concordam com o nome da profissão. No Brasil, os questionamentos em relação ao nome são comuns nas conversas entre os terapeutas ocupacionais. Em um recente estudo no Rio de Janeiro, onde foram interrogados 50 terapeutas ocupacionais sobre essa questão, 27 responderam que o nome da profissão

poderia ser outro, 21 responderam concordar com o nome e 2 não responderam (Carvalho, 2010).

No que se referem ao registro profissional, os órgãos responsáveis são o conselho federal e os regionais (respectivamente, COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e, em cada região, o CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Os conselhos são compartilhados, ou seja, não tratam apenas da Terapia Ocupacional, eles também se referem à Fisioterapia. Como consequência, a presidência destes e os cargos mais importantes sempre estão entre os fisioterapeutas, já que, em geral, são eleitos quantitativamente por votos. Logicamente, isso reforça certa posição coadjuvante da Terapia Ocupacional, refletindo de forma negativa na sua identidade profissional.

## Informação Social

Segundo Goffman, “as informações sociais são transmitidas por signos. Alguns signos que transmitem informação social podem ser acessíveis de forma freqüente e regular, e buscados e recebidos habitualmente; esses signos podem ser chamados de símbolos” (Goffman, 1982, p. 39).

A informação social transmitida por qualquer símbolo particular pode simplesmente confirmar aquilo que outros signos nos dizem sobre o indivíduo, completando a imagem que temos dele, de forma redundante e segura. “Exemplos disso são os distintivos na lapela que atestam a participação em um clube social e, em alguns contextos, a aliança que um homem tem em sua mão” (Goffman, 1982, p.39). Os signos podem ou não ser empregados contra a vontade do informante, quando o são tendem a serem símbolos de estigma. Símbolos de prestígio se contrapõem a símbolos de estigma.

Além dos símbolos de prestígio ou de estigma, Goffman (1982) nos fala de um signo que tende a quebrar uma imagem, a lançar dúvidas sobre a validade de uma identidade. São os desidentificadores.

Existem condutas que desidentificam, confundem e nada contribuem para o fortalecimento da identidade profissional. Por exemplo, quando um profissional coloca em seu carimbo “Terapia de mão” ou outra especialidade qualquer, em vez de



colocar o nome da profissão, está passando uma informação social equivocada em relação à profissão e está fazendo uso de um desidentificador. O melhor seria dizer: “Sou terapeuta ocupacional, especialista em mão” ou “sou terapeuta ocupacional, membro da Sociedade Brasileira de Terapia da Mão” e no carimbo “Terapeuta Ocupacional - Terapia da Mão”, caso o profissional faça questão de mencionar sua especialidade. Em caráter informativo, cabe aqui citar que a legislação aplicada aos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, através da resolução do COFFITO nº 158 de 29 /11/1994, “proíbe o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional de utilizar para fins de identificação profissional, titulações outras, que não sejam aquelas próprias da Lei regulamentadora das respectivas profissões, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científico-culturais, anúncio profissional e outros” (Coffito, 1994).

## Considerações Finais

Para os terapeutas ocupacionais, entender o papel social de sua profissão e os aspectos acerca de sua identidade profissional é algo de grande importância. Obviamente, essa discussão não se esgota com as reflexões a partir de Goffman, sendo necessários estudos com diferentes enfoques. Não é possível, por exemplo, desvincular a questão da identidade profissional da formação (dos desenhos curriculares), da história da profissão e também das regras e tendências do mercado de trabalho em saúde.

Para finalizar, uma última e importante citação de Goffman (1982) a respeito da identidade social, que é bem pertinente: “Pode-se acrescentar que todas as vezes que um indivíduo entra numa organização ou numa comunidade, ocorre mudança marcada na estrutura do conhecimento sobre ele – sua distribuição e seu caráter – e, portanto, mudança nas contingências do controle de informação” (p. 60). Trazendo essa ideia para o âmbito profissional, pode-se considerar que a posição do terapeuta ocupacional depende, em grande parte, da capacidade dos profissionais perpetuarem e compartilharem o conhecimento desenvolvido na assistência e nas pesquisas. Algumas estratégias nesse sentido buscam aproximação com a Política Nacional de Humaniza-

ção e com as propostas de construção da integralidade em saúde. Quando os terapeutas ocupacionais conseguem produzir e acumular conhecimento suficiente para serem reconhecidos em determinada área de atuação, este fato pode ser constatado quando as políticas da área passam a incorporá-lo em sua equipe mínima ou, pelo menos, reconhecem que o trabalho é qualificado por sua presença. Tem sido assim na área da Saúde Mental.

## Referências

- AMARAL, L. A. *Espelho Convexo: O corpo desviante no imaginário Coletivo*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 1992.
- BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Projeto Metuia - Terapia Ocupacional no campo social. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.26, n.3, 2002, p.365-369.
- BRASIL. Instituto nacional de pesquisas educacionais. *Censo da Educação Superior*. Brasília, 2010. Disponível em <<http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/default.asp>>. Acesso em 18 mar 2011.
- CANIGLIA, M. *Terapia ocupacional - Um Enfoque Disciplinar*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2005.
- CARVALHO, C. R. A. de. *A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (mestrado em saúde publica)- Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- CASTELO BRANCO, M. F. F. *Terapeuta Ocupacional: Construção de uma identidade profissional*. Recife, 2003. Dissertação (mestrado em ciências sociais) - Universidade Federal de Pernambuco, 2003.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, *Resolução n.º 158, de 29 de novembro de 1994*. Brasília, 1994. Disponível em <[http://www.crefito11.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=318:resolucao-coffito-158&catid=36:resolucoes-coffito&Itemid=38](http://www.crefito11.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=318:resolucao-coffito-158&catid=36:resolucoes-coffito&Itemid=38)>. Acesso em 18 mar 2011.

FARINHA, A. C.; SILVA, C. V. Da consciência individual à *identidade* colectiva: um *contributo* para a compreensão da *identidade* profissional dos *terapeutas* ocupacionais portugueses. In: *Re (habilitar)- Revista da ESSA*, Lisboa, v.1, n.1, p. 101-129, 2005.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

KIELHOFNER, G. *Conceptual foundation of Occupational Therapy*. Philadelphia: F.A Davis Company, 1997.

LIBERMAN, F; TEDESCO, S; SAMEA, M. Habilitando a Reabilitação - As ações da Terapia Ocupacional em sua integralidade: a necessidade de discussão conceitual sobre os processos de reabilitação. *Rev. O Mundo da Saúde*. São Paulo, v.30, jan/mar de 2006.

LYCETT, R. Well, what is occupational therapy: an examination of the definitions given by occupational therapists? *The British Journal of Occupational Therapy*, Mayers, v.54, n.11 p.411-414, 1990.

MEDEIROS, M.H.R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MOREIRA, A. B. Terapia Ocupacional: História Crítica e Abordagens Territoriais/ Comunitárias. *Revista Vita et Sanitas*, Trindade, v. 2, n. 02, 2008.

NIKEL, R. *Terapia ocupacional em Curitiba e região metropolitana: trajetória e processo de formação*. Curitiba, 2007. Tese (doutorado em educação) - Universidade Federal do Paraná, 2007.

Recebido em: 28/05/2010

Reapresentado em: 14/10/2011

Aprovado em: 09/12/2011