

UNIDADE III: HISTÓRIA DA TERAPIA OCUPACIONAL

3.10 pensar e o fazer: a evolução dos conceitos

Desde os primórdios até hoje em dia
O homem ainda faz o que o macaco fazia
Eu não trabalhava, eu não sabia
Que o homem criava e também destruía

Homem primata, capitalismo selvagem...

Eu aprendi, a vida é um jogo
Cada um por si e deus contra todos
Você vai morrer e não vai pro céu
É bom aprender, a vida é cruel...

Homem primata, capitalismo selvagem...
Eu me perdi na selva de pedra, eu me perdi...

I am a cave man, a young man
I fight with my hands, with my hands
A am a jungle man, a monkey man
Concrete jungle, concrete jungle

*"Homem Primata" (Sérgio Brito, Marcelo Fromer, Nando Reis e
Ciro Pessoa)*

3.1.1 Introdução

Durante toda esta terceira unidade vamos estudar a história da Terapia Ocupacional e falar de história é sempre muito importante.

É necessário entender o passado e seus determinantes já que tudo que somos hoje é consequência do que nossos antepassados viveram e construíram ao longo da história de toda a humanidade, ou seja, o desenvolvimento **FILOGENÉTICO**. Por desenvolvimento **FILOGENÉTICO** entendemos todas as transformações e a evolução sofrida pela espécie humana ao longo de sua história, desde o surgimento do homem no planeta.

Por isso, e também porque o instrumento de trabalho da terapia ocupacional é a atividade humana de toda natureza e porque o pressuposto da atuação do TO é o fato de que a atividade, a ocupação e o trabalho sejam terapêuticos, vamos começar a entender historicamente como surgiu esse **FAZER** e porque desde muito cedo no desenvolvimento filogenético o **PENSAR** foi separado do **FAZER** e entendido como hierarquicamente superior.

Essa constatação/percepção também nos ajuda a compreender porque existem tantos preconceitos em relação a nossa profissão: historicamente o fazer é considerado como atividade inferior, embora tenha sido esse fazer que venha garantindo a sobrevivência da espécie através dos séculos. O que seria de nós sem os trabalhadores chamados “braçais”? Não foram os hebreus escravizados no Egito os responsáveis pela construção das pirâmides, as quais são consideradas uma das maravilhas da Terra, e, mesmo tendo sido construídas há 3000 anos continuam em pé? Não foi o fazer deles que garantiu sua construção? E não foram os migrantes nordestinos que construíram São Paulo com suas próprias mãos? E será que é correto pensar que porque eles realizam uma ação que foi concebida e planejada por outro, eles não pensam e são menos qualificados ou inferiores? Ou o que dizer, então, do trabalho das rendeiras do Ceará? Elas constroem obras de arte com as próprias mãos, mas por tratar-se de trabalho manual e não intelectual são muito pouco valorizadas. Vocês podem imaginar quem se sairia melhor num teste de sobrevivência na selva, um engenheiro, que nunca usou as mãos exceto para operar seu computador de última geração, ou um pedreiro? Não seria correto imaginar que um precisa do outro e que o pensar e o fazer devem andar juntos? Mas que, num teste real, provavelmente o pedreiro, que durante anos de atividade pesada desenvolveu força, destreza e resistência através do seu fazer cotidiano, se sairia melhor é quase indiscutível.

Por ser o resgate da união entre o pensar e o fazer um dos maiores desafios da Terapia Ocupacional é que começamos a história da TO justamente pela história desse “fazer humano”.

A música que abre este capítulo procura nos ajudar a pensar em como, desde a pré-história tanta coisa mudou, apesar de às vezes parece que tudo continua do mesmo jeito. Ela também fala do uso das mãos e do trabalho como instrumentos de transformação da natureza e do mundo ao nosso redor, mas também de exploração do homem pelo homem.

3.1.2 Desenvolvimento

Codo (1986)¹ utiliza os referenciais marxista e sócio-histórico para tratar da questão do fazer humano: o trabalho enquanto forma de atuação do homem sobre a natureza, discutindo o papel do trabalho no surgimento da linguagem, da cooperação entre os homens, na construção dos instrumentos de trabalho. Discute o papel do outro na construção do “eu” e a constituição da consciência, como algo que se diferencia à partir das relações homem-mundo e homem-homem.

Para tanto, fala da importância da atividade produtiva como meio de atuação do homem sobre a natureza/mundo (como relação de reciprocidade e dupla apropriação).

O autor apresenta a discussão da construção das relações homem-natureza e para isso cita o “Tratado de Bioquímica”, de Lehninger:

“Os organismos vivos são sistemas abertos pois trocam tanto energia como matéria com seu meio ambiente e, ao fazerem isso transformam ambos”. (Lehninger, apud Codo, 1986)

De acordo com o autor, o fenômeno básico da história natural relaciona-se com o fato de que a sobrevivência de um organismo depende de sua capacidade (física, biológica e psicológica) de transformar o meio à sua imagem e semelhança e de autotransformar-se à imagem e semelhança do meio. Isso define uma relação de dupla apropriação (reciprocidade) entre o homem e a natureza.

Na perspectiva sócio-histórica o autor cita Leontiev, quando retoma que os seres humanos têm uma necessidade de estabelecer relação ativa com o mundo exterior: ***“Para existir os seres humanos devem atuar”*** (Leontiev, apud Codo, 1986).

Ao atuar sobre o mundo exterior o homem o modifica e é modificado ***“O que os homens são está determinado por sua atividade”*** (Leontiev, apud Codo, 1986).

O processo de divisão do trabalho foi permeado pelo aparecimento e desenvolvimento da linguagem, pela construção dos instrumentos de trabalho, pelo pensamento e pela diferenciação da consciência.

Através de sua atividade produtiva (instrumentos de trabalho, linguagem) o homem se apropria da natureza. Por outro lado, a apropriação da natureza produz a ação do homem (sensação, ação, percepção).

¹ Grupo de Pesquisa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Como é possível perceber o autor apresenta conceitos particularmente importantes à terapia ocupacional pois trata do fazer humano (atividade), da consciência (o que pretendemos resgatar com nossa prática, à caminho da transformação), da importância da linguagem e da necessidade de resgatar a relação do homem com o produto do seu trabalho, através do resgate da consciência de grupo, do outro.

Engels (1990)², com seu texto escrito no final do século XIX, nos traz outros elementos que nos auxiliam na compreensão histórica que pretendemos fazer aqui.

Ele nos conta que o progresso das ciências naturais, principalmente à partir do século XIX, possibilitou o reconhecimento de evidências indicadoras de que transformações ocorreram ao longo de milhões de anos e alteraram as estruturas dos seres vivos. O criacionismo foi então abalado: não havia mais como manter a idéia de que a Terra e todos os seres vivos, seus ocupantes, permaneceram inalterados desde o momento da criação divina.

Sabe-se que ancestrais do *Homo sapiens sapiens* – os primeiros hominídeos – surgiram no continente africano há mais de dois milhões de anos, caminhavam em posição ereta, produziam alguns instrumentos e desenvolviam forma primitiva de linguagem. Apresentavam um cérebro bastante rudimentar (1/3 menor que hoje) o que possibilita reconhecer que as fases iniciais do desenvolvimento cultural coincidiram com os estágios finais da evolução biológica: somos produto e produtores da cultura, ou o crescimento do cérebro humano ocorreu sob influência progressiva das manifestações culturais. Evolução biológica e evolução cultural são, portanto, processos interrelacionados.

As manifestações de ordem cultural (linguagem articulada, confecção de utensílios, arte) contribuíram para o surgimento do homem atual. A natureza humana é dada pela própria cultura.

Segundo Engels (1990), o trabalho é o fundamento da vida humana: a natureza oferece materiais e o trabalho os transforma em riqueza.

O passo decisivo na transformação do macaco em homem deu-se pela diferenciação de funções entre pés (caminhar) e mãos (firmarem-se em galhos), quando passando a assumir uma postura mais ereta os macacos foram ficando com as mãos mais livres, desempenhando funções cada vez mais diferenciadas: apanhar e segurar alimentos, construir ninhos em árvores, empunhar paus e pedras como função de defesa.

² a edição utilizada para construir este texto é de 1990, mas o original de F. Engels foi escrito no final do século XIX.

Pode-se dizer que a mão do homem desenvolveu-se através de milhares de anos de trabalho e, portanto, entende-se que a mão não é apenas o órgão do trabalho, mas também produto dele.

A cada novo progresso (avanço do homem no domínio da natureza) decorrido do trabalho (desenvolvimento da mão) o homem foi alargando seus horizontes. Multiplicaram-se as circunstâncias de atividade em comum (mútuo auxílio) e o desenvolvimento do trabalho contribuiu para a consolidação dos laços societários e para o aparecimento da linguagem (origem da linguagem através do trabalho).

O trabalho primeiro e depois a palavra articulada foram os principais fatores que atuaram na transformação gradual do cérebro do macaco em cérebro humano. O trabalho e a linguagem permitiram a socialização, o desenvolvimento do cérebro e dos sentidos, a evolução da consciência e da capacidade de discernimento e abstração, fatores que por sua vez atuaram sobre o trabalho e a linguagem, imprimindo-lhes um processo evolutivo maior.

Engels afirma que o que diferencia uma manada de macacos da sociedade humana é o trabalho: a manada de macacos alimentava-se devorando alimentos de uma determinada área geográfica, migrando para outras quando o alimento acabava. Quando passou de nômade a semi-nômade e começou a desenvolver técnicas que lhe permitiam ficar por tempo em determinado lugar, a sociedade humana nasceu.

A cooperação da mão, dos órgãos da linguagem e do cérebro levam ao desenvolvimento da humanidade como um todo, levando os homens a executarem operações complexas e a atingir objetivos mais elevados.

O trabalho foi se diversificando, aperfeiçoando-se a cada geração. A agricultura surgiu como alternativa à caça e à pesca e mais tarde a fiação, a tecelagem, a manipulação de metais, a olaria e a navegação. Concomitantemente surgiram o comércio e os ofícios (profissões), as artes e as ciências.

Com a evolução do trabalho (criações produzidas pelo cérebro humano) as produções mais simples, resultado das atividades manuais, foram deixadas em segundo plano. Já na família primitiva começou a aparecer a divisão entre o pensar e o fazer: a cabeça que planejava o trabalho sujeitava mãos alheias a realizarem o que era projetado.

Quanto mais o homem se afasta dos animais mais exerce sobre a natureza uma influência intencional e planejada para alcançar objetivos projetados (trabalho). A marca da vontade só está presente no homem, diferença fundamental entre o homem e os outros animais : a força de trabalho (o desejo).

Podemos, então concluir quão nobre é o instrumento de ação da Terapia Ocupacional: sociedade é produto da ação humana: ação/atividade/trabalho.

A divisão entre o pensar e o fazer, como vimos através da reflexão de Engels, é muito antiga e apareceu muito cedo, partindo do chefe da família primitiva.

Na verdade, a violenta exploração do mais fraco pelo mais forte está presente desde que o primeiro primata assumiu a postura ereta e passou a utilizar as mãos para transformar a natureza a seu favor: os representantes da espécie que se mostraram mais fortes e criativos passaram a assumir a liderança dos bandos, subjugavam as fêmeas e inauguraram, antes ainda do surgimento da linguagem, a divisão entre o pensar e o fazer.

Freud (1997)³, entre outras coisas, nos conta em sua obra “O mal estar na civilização” que a vontade arbitrária do chefe da família primitiva era irrestrita: remete-se à pré-história, quando surgiu o hábito de formar famílias para obter a cooperação de seus membros na luta contra os poderes assustadores da natureza e pela sobrevivência, para nos mostrar a origem da dominação.

Assim, observamos que desde que o mundo é mundo o mais forte subjuga o mais fraco. Assim o supostamente mais inteligente “pensa” e os outros fazem o que ele manda.

Freud (1927) postula a existência de uma “inclinação à agressão”:

“Em consequência dessa mútua hostilidade primária dos seres humanos, a sociedade civilizada se vê permanentemente ameaçada de desintegração. O interesse pelo trabalho em comum não a manteria unida; as paixões instintivas são mais fortes que os interesses razoáveis” (Freud, 1997,p. 68)

A idéia de que a ação é inferior ao pensamento é contrariada integralmente pelas descobertas de um contemporâneo de Freud: Jean Piaget.

Jean Piaget era biólogo de formação e iniciou a partir de 1920 estudos e pesquisas sobre o comportamento infantil, abordando o desenvolvimento do pensamento, ou, em última análise, a gênese do conhecimento.

Considerando que a adaptação à realidade externa depende basicamente do conhecimento, Piaget procurou entender “quais os mecanismos mentais o sujeito usa nas diferentes etapas da vida para entender o mundo” (Rappaport, 1981).

³ A obra foi escrita em 1929, a edição utilizada para construir este texto é de 1997.

Ao estudar os processos de pensamento presentes desde a infância até a idade adulta, Piaget apresentou uma visão **interacionista**: para ele o conhecimento é fruto da interação entre sujeito e objeto e, portanto é uma **construção**. Do ponto de vista da teoria genética o conhecimento é construído ao nível do sujeito e a relação sujeito objeto é direta, mediada unicamente pela ação: ela é o ponto de partida para a construção.

Piaget utilizou em suas pesquisas o método clínico, o qual inicialmente baseava-se puramente no comportamento verbal (como na psicanálise), sem referência a materiais concretos de manipulação. A descoberta de uma “lógica anterior à linguagem, de uma lógica da ação, chama a atenção de Piaget sobre a importância das manipulações para o estudo do pensamento” (Leite, 1987).

A ação, como já vimos, ocupa lugar central na teoria, ela é mediadora na construção do conhecimento e, portanto, fundamental para o desenvolvimento.⁴ Em sua pesquisas Piaget observou que o raciocínio verbal é atrasado em relação à ação (o que se faz em situação concreta): na tomada de consciência primeiro se tem êxito na prática.

3.1.3 Conclusão

As pesquisas de Piaget nos mostram, à exemplo do que Codo (1986) e Engels (1990) discutem e nos apresentam, que antes de pensar existia o fazer: é fazendo, agindo sobre o mundo que se diferenciam a consciência e o pensamento. É a partir da experiência, da ação, do fazer, que nos desenvolvemos e aprendemos a pensar e não o contrário. Por isso, nosso instrumento de trabalho – a atividade – é tão rico e fundamental no desenvolvimento de nossas ações terapêuticas.

Finalmente, para encerrar este capítulo, temos outra música, que propõe que observemos como somos tão modernos e continuamos agindo como nossos ancestrais: desvalorizando o fazer e supervalorizando o pensar quando na verdade os dois devem andar juntos. Fala de como vamos nos acostumando com todas as coisas, mesmo as ruins, e vamos seguindo passivos, sem nos preocupar com o que acontece com o mundo a nossa volta. Além disso, a música chama a atenção para o fato de que, apesar de ser a linguagem uma das mais importantes aquisições na história da humanidade, ainda não aprendemos a nos expressar e falar com os outros.

Já não passa nem um carro por aqui

⁴ o valor que Piaget confere à ação em sua teoria tem uma importante interface com a Terapia Ocupacional: agindo, fazendo a criança descobre o mundo e se desenvolve.

Já não passa nem um filme na TV
Você enrola outro cigarro por aí
E não dá bola pro que vai acontecer
Mais um pouco mais um século termina
Mais um louco pede troco na esquina
Tudo isso já faz parte da rotina
E a rotina já faz parte de você

Que tem idéias tão modernas
E é o mesmo homem que vivia nas cavernas

Todo mundo já tomou a Coca-Cola
E a Coca-Cola já tomou conta da China
Todo o cara luta por uma menina
E a Palestina luta pra sobreviver
E a cidade cada vez mais violenta
Tipo Chigago nos anos 40
E você cada vez mais violento
No seu apartamento ninguém fala com você

Que tem idéias tão modernas
E é o mesmo homem que vivia nas cavernas

"Crônica" (Humberto Gessinger)

3.1.4 Referências Bibliográficas

ENGELS, F. **O Papel do Trabalho na Transformação do Macaco em Homem**. São Paulo: Global, 1990

CODO, Wanderley. O fazer e a consciência. In: **"As Categorias Fundamentais da Psicologia Social"**. São Paulo: Martins Fontes, 1986

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1997.

LEITE, Lucy Banks (org) **Piaget e a escola de Genebra**. São Paulo: Cortez, 1987.

RAPPAPORT, Clara Regina Modelo Piagetiano. In: C. R. Rappaport (org) **Teorias do Desenvolvimento: Conceitos Fundamentais**. Volume 1. São Paulo: EPU, 1981.

3.2 Origens da Ocupação Para Tratamento

3.2.1 Introdução

Sempre que nos propomos a falar da história da terapia ocupacional, começamos por falar das origens da idéia de que atividade ou a ocupação servem para tratar.

É importante que fique claro, entretanto, que a história da terapia ocupacional como profissão só começa quando a TO é entendida oficialmente como tal. Tudo que antecede a isso representa tentativas de compreender como a ocupação foi usada, ao longo da história, como recurso para tratar indivíduos acometidos por males físicos ou mentais.

O que veremos a seguir a história do uso da ocupação como recurso terapêutico.

3.2.2 Desenvolvimento

Almeida (1997), terapeuta ocupacional que em sua dissertação de mestrado discute a arte como recurso terapêutico, nos propõe entendermos a ocupação, o fazer humano como algo ligado diretamente à cultura e a cultura como condição única e principal característica humana. Assim, nos leva a refletir que é difícil perceber qual foi o primeiro momento em que o homem pode ter utilizado uma atividade para tratar, prevenir ou recuperar alguma mazela, algum dano em seu corpo ou espírito.

Ao falar de cultura, o autor nos chama a atenção para importante característica da Terapia Ocupacional: sempre trabalhamos com a cultura, seja para afirmá-la, transformá-la ou criticá-la:.

“Pois, ao trabalhar com atividades, a Terapia Ocupacional sempre opera com o fazer, que é pura manifestação da cultura. Mesmo que as teorias médicas produzam um homem idealizado, desmembrado de sua cultura, a Terapia Ocupacional minoriza tal efeito a partir do momento em que utiliza uma atividade levando em conta o contexto do sujeito que a realiza, ao contrário, por exemplo, do modo que a farmacologia pensa um homem idealizado, universal. Verificamos então que as atividades terapêuticas ocupacionais se modificaram sempre à medida que a cultura transformava-se.”
(Almeida, 1997, p. 28)

O autor também nos chama a atenção para o fato de que o homem parece ter sempre percebido que a atividade ou o fazer o transformam de algum modo. E se remete ao homem paleolítico para exemplificar:

“Se, por exemplo, tomarmos como verdadeira a teoria de que o homem do paleolítico pintava animais em paredes de cavernas para ter sucesso na caça, sentimos que esta produção plástica possivelmente provocou mudança na existência deste sujeito, talvez aplacando o temor de um fracasso na sua caçada ou, quem sabe, o metamorfoseando naqueles animais.” (p. 29)

Hopkins (1984) nos diz que o termo “ocupação” tem sido reconhecido como requisito para a sobrevivência e como fonte de prazer.

A autora nos conta que podem ser encontradas evidências de que as qualidades curativas do trabalho, do exercício e dos jogos têm sido reconhecidas e utilizadas há milhares de anos.

Ao propor uma perspectiva histórica do uso da ocupação como terapia, Hopkins (1984) separa 03 categorias de ocupação: a atividade física, a recreação ou jogo e o trabalho.

Quanto ao exercício físico, a autora comenta que em 2 600 aC os chineses acreditavam que a doença era causada pela inatividade orgânica, usando o treinamento físico para a promoção da saúde.

Os persas por volta de 1000 aC utilizavam o treinamento físico para modelar os jovens para o serviço militar e entendiam os efeitos benéficos dessas práticas para a saúde.

Entre os gregos a atividade física também era valorizada como recurso para manter a saúde: Sócrates e Platão (400 e 347 aC respectivamente) valorizaram a relação entre saúde física e mental e Aristóteles (340 aC) dizia que “a educação do corpo deve preceder a do intelecto”. Hipócrates (359 aC), considerado o pai da medicina e seu sucessor Galeno (200dC) recomendavam exercícios aos seus pacientes como forma de recuperação das doenças.

Quanto à recreação e aos jogos, a autora relata que brincadeiras, jogos e passatempos eram parte importante da vida de todo o povo primitivo: escavações realizadas no antigo Egito, na Babilônia e na China encontraram brinquedos, desenhos e esculturas. Jogos de damas, danças, tocar harpas e cítaras; brincadeiras com bolas e

bonecas, fazem parte de inscrições encontradas nas pedras dos egípcios antigos. Astecas e incas também.

A diversão e a recreação é descrita por egípcios (2000 aC) e gregos (420aC) como meio de tratar doentes. O romano Asclepiades (100 Ac) recomendava diversões e entretenimento para tratar doentes mentais.

Caminhadas, leituras, teatro e arremesso de disco, viagens por mar eram recomendadas por Caelius Aurelius de Sicca, na África (século V dC) como forma de convalescença.

Durante a Idade Médias, nos Anos Negros, os jogos eram mal vistos pela Igreja, entendidos como diabólicos, mas suas influências físicas e mentais positivas sobre a saúde foram novamente reconhecidas durante o Renascimento.

Quanto ao trabalho, a autora nos mostra dados de 3 400 aC que indicam que no Egito, mesmo os homens que não precisam trabalhar envolviam em atividades laborais: trabalhando em seu jardim, plantando árvores, ”escavando um tanque, revestindo-o com tijolos e enchendo-o de peixes”.

Escritos antigos dos judeus, bem como os gregos antigos reconhecem o valor do trabalho: falam de seus efeitos benéficos no corpo e na alma. Sócrates teria dito que “*um homem deveria se acostumar a si próprio ao trabalho voluntário e não se abandonar à indulgência e ao prazer, pois eles não produzem boa constituição do corpo e nem conhecimento da mente*”.

A necessária relação trabalho-descanso, trabalho-lazer é reconhecida há muito tempo: Livy, um historiador que viveu em 17aC, escreveu “*trabalho pesado e prazer em suas naturezas opostas estão ligados em um tipo de conexão necessária*”. Fedra, escritora do século I, disse que “*a mente deve ser distraída eventualmente para que possa oferecer o melhor para pensar*”.

Brunetto (1975), ao falar da história da Terapia Ocupacional também coloca que a idéia que a ocupação ou a diversão são benéficas aos doentes aparece de tempos em tempos ao longo da história: desde os egípcios em 2000 aC, que usavam a diversão, os passeios, cantos e danças como tratamento para o humor doentio; passando pelo uso que os sacerdotes em 420 aC faziam da diversão e da recreação como forma de tratamento nos templos de Esculápio; chegando a Sêneca (30 aC) que recomendava a ocupação para todo o tipo de agitação mental e Galeno, médico grego que como já vimos afirmava que a ocupação era essencial à felicidade.

De acordo com a autora, a ocupação aparece de novo, após os anos negros, nas tentativas de humanização do tratamento dispensado aos doentes mentais:

“Com a fundação do asilo de Saragoça, na Espanha, em 1407 pelo Frei Joffré surgiu a primeira organização que instituiu o trabalho como uma das fórmulas de tratamento dos doentes. Felipe Pinel, da França, teve oportunidade de visitar esse asilo (03 séculos depois) voltando de lá bastante impressionado com os benefícios obtidos naquela instituição.” (p. 02)

Hopkins (1984), coloca que foi somente no último quarto do século XVIII que a aplicação prática da Terapia Ocupacional começou.

De acordo com a autora, foi no meio da Revolução Francesa que Pinel introduziu o tratamento pelo trabalho no Asilo Bicêtre, para insanos perto de Paris.

Brunetto (1975) atribui à Revolução Francesa, com a difusão de novas idéias relativas à defesa do ser humano, a iniciativa de Pinel (1745-1824) de lançar as bases da moderna assistência psiquiátrica:

“Quando Pinel, em 1793, assumiu a direção do Hospício Bicêtre, encontrou a situação dos alienados de tal forma trágica que tomou a si a reforma assistencial, simbolizada historicamente pela quebra dos grilhões que mantinham presos os infelizes insanos do espírito. A terapêutica do trabalho foi então introduzida como parte integrante de sua reforma.” (p. 02)

Hopkins (1984) nos conta que em seu livro publicado em 1801 Pinel descreve seus métodos como *“prescrições de exercícios físicos e ocupações manuais”*. O livro de Pinel é a primeira referência na literatura de uma prescrição médica do uso do trabalho como remédio. Felipe Pinel preconizava que seus métodos deveriam ser aplicados em todos os hospitais psiquiátricos, pois *“um trabalho manual rigorosamente executado é o melhor método para assegurar boa moral e disciplina”*.

A autora nos conta que na América, o primeiro hospital nas colônias foi fundado em 1752: o Hospital Pensylvania, na Filadélfia. Segundo ela, Benjamim Franklin esteve envolvido na sugestão de que os internos que fossem capazes deveriam fiar e cardar linho e lã. Em 1798 o médico Benjamim Rush, defendia o trabalho como medida medicamentosa para os internos desse hospital. Em uma comunicação ao Conselho do Hospital em 1810, Rush aconselhava que *“certos tipos de trabalhos, exercícios e divertimentos devem ser planejados para eles, os quais devem agir ao mesmo tempo*

sobre seus corpos e mentes”. Passou-se a associar a ocupação e seu emprego como forma de tratamento, como a responsável pela recuperação dos pacientes.

Brunetto (1975) relata que em 1813, Albert Shase, da Pensilvânia afirmava que *“nenhuma forma de tratamento do doente mental é mais valiosa do que a ocupação sistematicamente aplicada e judiciosamente levada a termo”*.

Na Alemanha no final do século XVIII Johann Christian Reil, na Alemanha, recomendou o uso do trabalho para o tratamento do insano e também sugeria a participação do paciente em produção dramática e artística. Os escritos de Reil trazem evidências do que provavelmente foi o primeiro uso do psicodrama no tratamento do insano (Hopkins, 1984).

Ainda na Europa, desta vez na Inglaterra, no início do século XVIII, Samuel Tuke fundou o Asilo Retreat para insanos. Ele usou o trabalho ou terapia da ocupação, como Pinel, colocando ênfase especial na humanização do tratamento: chamou isso de “tratamento moral”. Nenhuma corrente ou punição corporal era utilizada e os pacientes eram induzidos a *“adotar hábitos ordeiros”* e *“participar no exercício e trabalho”*.

Hopkins (1984) relata que em 1840 F. Leuret escreveu o livro “Sobre o tratamento moral da insanidade”. De acordo com a autora Leuret enfatizava que todos os psiquiatras recomendavam diversão e trabalho para prevenir os efeitos da inatividade e do tédio. Utilizou o exercício, o drama, a música, a leitura e o trabalho manual. O tratamento moral foi virtualmente sinônimo dos princípios e da prática da terapia ocupacional.

Como podemos observar a história do uso da ocupação passa a se misturar com a história da terapia ocupacional propriamente dita, a partir do século XVIII, entendendo aqui não a terapia ocupacional como prática diferenciada de saúde, mas o uso da ocupação terapêutica como estratégia médica, como prescrição de médicos e aplicada por qualquer profissional presente na instituição. Percebemos também que a atividade era aplicada com o objetivo de “ocupar” o tempo ocioso e disciplinar e moralizar comportamentos “desviantes”. Outra coisa que nos chama a atenção é o fato de que o uso da ocupação esteve muito mais ligado ao tratamento de doentes mentais do que à reabilitação física.

Hopkins (1984) lista outras instituições que passaram a utilizar o trabalho e a ocupação como recursos terapêuticos com doentes mentais nos EUA: **Asilo Friends Para Insanos (1817)** – Thomas Scattergood visitou o Asilo Retreat da Inglaterra e trouxe para América os princípios da ocupação e não contenção); **Asilo Mc Lean (1818)**

– em Boston, sob a supervisão do médico Rufus Wyman que fundou e supervisionou o primeiro programa de terapia da ocupação); **Asilo Bloomingdale (1821** – Thomas Eddy também visitou o Retreat e impressionado com os resultados sugeriu a “administração moral” aos dirigentes de um Asilo de Hospital de Nova York); **Hospital Pensylvania (1840** – o médico Thomas Story Kirkbride iniciou um programa de atendimento mental que enfatizava a terapia da ocupação: trabalhos manuais, divertimentos e ocupações hospitalares); **Hospital Estadual Utica (1844** – Amariah Brigham, Estado de N. Y.).

A mesma autora encontrou que por volta de 1843 a “Classe Regular de Instrução” foi introduzida como parte do atendimento ao doente mental em hospitais na Europa e nos EUA.

Brunetto (1975) nos conta que em 1863 (Europa) Jean Etienne Esquirol escreveu no livro “Dês maladies mentales”:

“O trabalho é um estimulante geral, com ele distraímos a atenção do doente de sua moléstia; fixamos sua atenção em coisas razoáveis; tornamos a dar-lhe hábitos de ordem; estimulamos sua inteligência, e, com isso recuperamos muitos desses desafortunados.” (p. 03)

A mesma autora chama-nos atenção para o fato de que Brigham afirmou que não devia haver preocupação com os aspectos econômicos do trabalho (ganho, renda), mas sim com o afastamento de fantasias mórbidas, em chamar a atenção do doente e estimular seus interesses, levá-lo a retomar métodos de pensar e ocupar-se.

O valor terapêutico da ocupação passou a ser levado em conta; a idéia de que somente o valor terapêutico da atividade para o paciente deveria ser considerado na seleção de atividades representou um avanço em direção ao uso científico da ocupação como terapia (Hopkins, 1984).

Como já observamos, durante os séculos XVIII e XIX o trabalho ou terapia da ocupação foram utilizados, sobretudo, no atendimento ao paciente doente mental. De acordo com Hopkins (1984) a única menção na literatura da terapia da ocupação para incapacitados físicos foi em livro publicado em 1780, no qual um médico da cavalaria francesa, Clement-Joseph Tissot dava instruções detalhadas para o uso de artes e atividades recreacionais para distúrbios musculares e articulares após enfermidade ou acidentes.

Como vimos durante a segunda metade do século XVIII e começo do século XIX registra-se o emprego da ocupação como forma de tratamento na Europa (Espanha, França, Inglaterra e Itália) e EUA.

O desenvolvimento da ocupação terapêutica ou do trabalho como terapia da ocupação continuou nos EUA e Europa até aproximadamente 1860, declinando após essa data. A ênfase no valor terapêutico da ocupação e do trabalho foi perdida por mais de 50 anos.

Hopkins (1984) aponta diversas causas para este período de desuso nos EUA: (1) os médicos tornaram-se muito ocupados com responsabilidades crescentes para manter interesse pessoal suficiente no trabalho ou na terapia da ocupação; (2) houve falta de interesse e compreensão pública e o valor terapêutico da ocupação foi subestimado em comparação com conseqüências econômicas incidentais ou possíveis; (3) as pressões econômicas sentidas em todos os hospitais durante e depois da Guerra Civil.

3.2.3 Conclusão

Como vimos o uso da ocupação para tratar afecções do corpo e da alma remonta quase à pré-história: o homem primitivo já se utilizava de atividades culturais, como desenhos e pinturas, para espantar o medo. Além disso, não podemos esquecer o valor do trabalho como instrumento de transformação do planeta num mundo humano, á serviço do homem, determinando o aparecimento da linguagem, dos instrumentos, o desenvolvimento das mãos, e de diversas manifestações culturais.

Antes de retomarmos a linha da história, estudarmos o renascimento da ocupação terapêutica e a gênese da Terapia Ocupacional como profissão, vamos dar uma olhada na história da psiquiatria, para entendermos melhor porque a idéia do tratamento moral para os doentes mentais e porque a ocupação foi preferencialmente usada para tratar esse tipo de pacientes.

3.2.4 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Marcus Vinicius de. **O estado da arte: uma proposta estética para a terapia ocupacional**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 145 páginas

BRUNETTO, Lídia. Terapia ocupacional: correlação teórico-prática. **III Encontro Paulista dos Terapeutas Ocupacionais**. São Paulo: 1975.

HOPKINS, Helen L. Uma perspectiva histórica em Terapia Ocupacional. In: H. L. Hopkins e H. D. Smith **Williard and Spackman's Occupational Therapy**. 6th. Edition. Philadelphia: J. B. Lippincot Co, 1984.

3.3 Histórico da Psiquiatria

3.3.1 Introdução

Já que a terapia ocupacional teve sua origem vinculada à história do tratamento da doença mental, vamos tentar entender como nasceu a psiquiatria e quais as crenças que historicamente estiveram ligadas à compreensão das diferenças que levaram alguns indivíduos a serem vistos como “loucos”.

3.3.2 Desenvolvimento

Almeida (1997) em sua discussão da raízes da psiquiatria, nos chama a atenção para o fato de que a história dos distúrbios mentais, não é a história das diferenciadas formas de existência dos sujeitos. De acordo com a época e com a cultura os comportamentos diferenciados podem ser vistos como perturbações, como distúrbios psíquicos. Para o autor, foi em um desses momentos históricos que se deu início à Psiquiatria: na Era Moderna no mundo ocidental.

A compreensão das alterações mentais como patologia ou distúrbio coincide com o surgimento da Psiquiatria.

O autor aponta que ao longo da história as pessoas que foram chamadas de doentes mentais pela Psiquiatria, ou “loucas” pelo senso comum, mudaram de lugar muitas vezes, vinculados ora às crenças religiosas, ora à magia, ora à filosofia, e assim pó diante.

Porter (1990, apud Almeida, 1997) identifica um “relativismo irreduzível” na forma cada época, cultura ou lugar descrevem, julgam e tratam os indivíduos com modos de existência diferenciados, peculiares. Para Almeida (1997) diferentes formas de existência “*constituem provavelmente um fato universal da vida*” (p. 10).

O autor nos coloca que as pessoas diferentes (sujeitos com alterações mentais) foram abordadas pelos agentes mais diversos possíveis: na pré-história os feiticeiros cumpriram essa função; posteriormente filósofos, sacerdotes, artistas, e finalmente os médicos, que definiram este ser diferente como “louco”.

O mesmo autor cita Alexander e Selesnick (1980), os quais apontam três grandes tendências ou categorizações nas quais as alterações mentais podem ser entendidas:

- alterações produzidas por uma causa orgânica;
- alterações que demandam explicações psicológicas;

- alterações que podem ser explicadas pela magia.

O autor chama atenção para a imprecisão e a diversidade de mentalidades e ideais que acompanham as alterações mentais, variações que persistem em diferentes culturas e se perpetuam através do modo de lidar com elas.

Almeida propõe que só a partir da Idade Moderna a noção de loucura se constitui. Porter (1990, apud Almeida, 1997) aponta para duas concepções acerca da “loucura”: uma moral, na qual a “loucura” era uma espécie de doença da alma (teorias psicossociais), e uma outra que a vê como doença física, orgânica (teorias organicistas).

Assim, após a instauração da Psiquiatria as duas concepções são contrapostas: *“na história da Psiquiatria quase sempre há simultaneidade de ambas as correntes, embora em determinados momentos uma torne-se majoritária”* (p.12).

O autor comenta que os modos existenciais diferenciados são categorizados como doença com advento do mundo moderno. A partir daqui a medicina será responsável por seu tratamento.

Foucault (1993, apud Almeida, 1997) discute que é no final do século XVIII que a loucura passa a fazer parte de uma construção teórica médica. Apesar disso, em última instância é possível afirmar que ela representa questões políticas e sociais. É durante esse período que surgem o conceito de doença mental, a preocupação com a cura desta doença e as instituições para esta ação: criam-se locais próprios para os alienados e uma prática com seus respectivos agentes.

Em seu trabalho Almeida afirma que o modelo conceitual que produziu o surgimento da Psiquiatria (na época conhecida como Alienismo) construiu-se ao longo dos séculos XVIII e XIX, dentro de um saber médico. A medicina utilizava diversas ações de tratamento, algumas extremamente perversas, legitimadas como procedimentos terapêuticos necessários.

As chamadas técnicas de tratamento psiquiátrico em muitos momentos, levaram os “loucos” a situações penosas, de privações materiais, simbólicas e jurídicas, muitas vezes com a perda total de sua cidadania:

“O que estamos tentando dizer é que, em um dado instante, a medicina afirmou que determinados indivíduos sofriam e que seu sofrimento era uma doença que devia ser tratada com um saber específico: a Psiquiatria. Mas este novo campo do saber, que de outra ordem traria alívio a este sofrimento, não só não ocorreu, como produziu sofrimentos para esses indivíduos.” (p. 12)

Como já vimos, e também encontramos no trabalho de Almeida, o marco da concretização da Psiquiatria se deu com Pinel, em 1792, que utilizou-se da noção de que o “louco” deveria ser submetido a um tratamento. Sob influência do Iluminismo [mentalidade simbolizada por Descartes o qual, segundo Foucault (1993, apud Almeida, 1997) apresentava a loucura ao lado dos sonhos e de todas as formas de erro] surgiu a idéia de que o insano possuía um determinado erro; logo, o indivíduo “louco” possuía um erro da razão.

Já vimos que após a Revolução Francesa, Pinel é designado para modificar as condições terríveis nas quais encontrava-se o hospício de Bicêtre: à luz da razão, Pinel liberta os “loucos” das condições sub-humanas em que viviam. Pinel pôs fim às com as punições que os internos sofriam: a. “quebra dos grilhões” ficou conhecido como o símbolo da libertação das correntes que mantinham os internos presos.

A exclusão do diferente através de seu confinamento foi prática constante na cultura ocidental desde a Idade Média:

“A exclusão parece ser uma forma de ação política, e até mítica, adotada pelo cristianismo para lidar com os perturbadores da ordem. Os excluídos são uma espécie de “bode expiatório” do pecado original: o sofrimento de uns é necessário para a purificação da humanidade”. (Almeida, 1997, p 13)

O autor nos mostra que à partir da Era Moderna os ditos insanos passam a ser confinados sob o pretexto de tratamento e alívio de seu sofrimento. O confinamento, que sempre existiu até como forma de punição ou exclusão, agora é justificado e legitimado moralmente pela luz da razão.

A Revolução Francesa, com seus ideais de liberdade e igualdade, trouxe críticas às antigas instituições para insanos e propôs novos moldes para o tratamento desses “loucos”. Foucault (1993, apud Almeida, 1997) propõe que as críticas e propostas para a transformação das instituições podem ser vistas de duas **perspectivas: uma econômica e outra jurídica.**

Do ponto de vista econômico, como consequência do crescimento da burguesia e da mobilidade, aparece a idéia de que os antigos asilos são um erro econômico, pois aquelas pessoas poderiam entrar na força de trabalho, já que a população passa a ser vista como parte da riqueza do estado.

Da perspectiva jurídica, o Estado Burguês deve assegurar a liberdade do cidadão: ninguém pode ser privado de sua liberdade, a não ser que transgrida a lei e perturbe a ordem social: com o “louco” este problema é resolvido pela medicina, que diz que esses indivíduos perturbam a ordem por motivos alheios à sua vontade:

“O alienado está privado de sua razão, o que justifica medicamente a sua segregação – não como prisão, mas como uma medida necessária para um tratamento eficaz. O asilo que passa a abrigar o alienado é, em si, o tratamento.”(Almeida, 1997, p. 14)

O autor nos chama atenção para o fato de que a Psiquiatria foi a primeira especialização da medicina a se constituir em um campo próprio do saber: com o nascimento do Alienismo, a medicina é obrigada a questionar-se se esta patologia é uma doença orgânica ou ligada ao campo social, político e moral (origem psicossocial para a “loucura”).

Almeida aponta que no momento do seu surgimento, a Psiquiatria afina-se com a corrente psicossocial da “loucura”, o que se verifica com as propostas de Pinel, apresentando-se de forma diferenciada da própria medicina corrente da época. O autor propõe importante reflexão, quando relaciona o surgimento da Terapia Ocupacional à perspectiva psicossocial e relata que esta concepção inicial de Psiquiatria com relação à “loucura” não foi hegemônica ao longo da história, sendo que por diversas vezes a medicina resgata suas correntes organicistas, gerando uma tensão que está presente até hoje:

“E é importante salientar que, quando a Psiquiatria de uma determinada época volta-se mais para as correntes psicossociais, ela permite diversas práticas terapêuticas diferenciadas dos tradicionais tratamentos físicos. É neste momento, então, que as práticas terapêuticas ocupacionais e outras se fazem presentes. Em última instância, podemos afirmar que a Terapia Ocupacional é oriunda das vertentes psicossociais. A propósito, devemos esclarecer que o próprio tratamento moral de Pinel é visto hoje como uma das bases históricas da Terapia Ocupacional. E ainda devemos ressaltar que a ascensão ou declínio dessa profissão dependerá, de certo modo, da corrente da Psiquiatria que estiver em voga.” (p. 15)

O tratamento proposto por Pinel ficou conhecido como “tratamento moral”, e baseava-se na idéia de que, se as pessoas fossem isoladas das más influências, e tivessem suas vidas programadas, ficariam curadas. O argumento de que a ordem

externa levaria à ordem interna transformou as instituições em reformatórios. Nessa perspectiva, parte da programação correspondia às atividades terapêuticas, sendo o trabalho a mais importante.

Tal prática, à primeira vista tão humana, resultou no que Goffman (1992, apud Almeida, 1997) chamou de **instituições totais**, nas quais formas sutis de punições, privações e poder dos psiquiatras emergiram em relação aos doentes mentais. Os asilos tornaram-se locais onde tudo – espaços físicos, normas, papéis, ações, poder e hierarquias - era bem definido de forma autoritária, numa relação de poder que colocava o médico de um lado e os pacientes de outro.

A exclusão do “louco” em asilos, ainda que sob o pretexto de tratamento, permaneceu por um longo tempo, e somente na segunda metade do século XX esta instituição começará a ser questionada e transformada.

O modelo de tratamento moral foi exportado da França para toda a Europa, América do Norte, e posteriormente no Brasil.

Nas primeiras décadas do século XX uma maior aceitação de correntes organicistas levou ao declínio do tratamento moral, entretanto a exclusão permanece.

Almeida (1997) nos mostra que a primeira crítica aos ideais Iluministas sobre a “loucura” aparece com Sigmund Freud, na transição do século XIX para o XX:

“Freud dá uma nova perspectiva à maneira de se olhar os estados alterados da consciência. Com a teoria do inconsciente instaura-se uma nova visão acerca do homem. É rompido, de alguma forma, o modelo positivista médico. Pode-se dizer que a Psicanálise recoloca a questão da “loucura”, problematizando a noção de que esta era um erro.”(p. 17)

O autor pontua que após Freud, outra grande mudança na Psiquiatria ocorreu no século XX, nas décadas de 60 e 70: o movimento revolucionário da Psiquiatria Democrática de Franco Basaglia. Neste momento se põe fim a uma tradição de quase três séculos de confinamento e exclusão dos “loucos”.

Influenciado pelos ideais marxistas, Basaglia (1985, apud Almeida, 1997) faz uma profunda avaliação das instituições sociais, entre elas o hospício, revelando a violência e a exclusão que essas promovem:

“Família, escola, fábrica, universidade, hospital: instituições que repousam sobre uma nítida divisão de funções, através da divisão do trabalho (servo e senhor, professor e aluno, empregador e empregado, médico e doente, organizador e organizado). Isto significa que o que caracteriza as instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz uma relação de opressão e de violência entre poder e não-poder, que se transforma em exclusão do segundo pelo primeiro”.

À partir de Basaglia, vários países, inclusive o Brasil, buscaram reformar suas práticas psiquiátricas: o asilo, senão extinto, passa a ser visto como espaço transitório, para os períodos agudos da doença:

“Devido aos ideais marxistas e à influência da Psiquiatria Democrática italiana, houve no Brasil uma maior diversificação e atuação de outros profissionais na área de saúde. Um desses profissionais, que começou a fazer parte efetivamente da equipe de saúde mental, foi o terapeuta ocupacional.” (Almeida, 1997, p. 19)

3.3.3 Conclusão

Almeida (1997) propõe que:

“A doença mental foi produzida pela construção de um saber teórico que de certa maneira aprisionou, catalogou e medicalizou indivíduos com manifestações existenciais diferenciadas em nossa sociedade. A tentativa de “psiquiatrização” desses sujeitos criou esta especialidade médica, que não foi suficiente ou eficaz para fornecer a estes ditos “loucos” alívio de seus sofrimentos psíquicos. Sofrimento este que indagamos se é proveniente da própria patologia, como quer a psiquiatria, ou se vem da ficção de se dizer que o sujeito sofre porque é doente – e o sofrimento, neste caso, advém do seu aprisionamento numa categoria que o torna um sujeito ilegítimo e excluído da sociedade e, conseqüentemente, impossibilita sua diferença existencial.” (p. 19)

Ao postular que a medicina não deu e não dá conta desse sujeito – o “louco” –, identifica aí a brecha que nos faz ver as origens da Terapia Ocupacional estreitamente ligadas às raízes da psiquiatria: quando a medicina é obrigada a dividir sua atuação com outros campos do saber e com outros profissionais, se instaura a Terapia Ocupacional em saúde mental.

3.3.4 Referência Bibliográfica

3.4 A terapia ocupacional como profissão

3.4.1 Gênese da Profissão nos EUA

Bases Filosóficas

Hopkins (1984) identifica o psiquiatra Adolf Meyer como precursor da Terapia Ocupacional.

A autora relata que no final do século XIX o trabalho passa a ser novamente utilizado para tratar doentes mentais nos EUA. E é nesse contexto que a filosofia de Meyer influencia o nascimento da TO como profissão.

Em 1892 Meyer apresentou um trabalho no qual relata que *“o uso adequado do tempo em algumas atividades úteis e gratificantes parecia ser um ponto fundamental no tratamento do paciente neuropsiquiátrico”*.

A filosofia de tratamento (e de terapia ocupacional) defendida pelo médico, teve impacto importante na filosofia e história da profissão:

“Nossa concepção de homem é a de um organismo que se mantém e se equilibra num mundo de realidade e atualidade estando em uma vida e função ativa, ou seja usando, vivendo, e agindo seu tempo em harmonia com sua própria natureza e a natureza sobre ele. É o uso que nós fazemos de nós mesmos que dá a marca final a cada órgão nosso.”
(Meyer, 1922, apud Hopkins, 1984)

A citação acima está no primeiro volume do primeiro órgão oficial da profissão, os “Arquivos de Terapia Ocupacional”.

A concepção de Meyer baseia-se em sua crença de que a personalidade é fundamentalmente determinada pelo desempenho: ritmos de vida que devem ser mantidos em equilíbrio e que envolvem a alternância entre o fazer (trabalho e recreação) e o descanso/sono.

Meyer lançou um olhar diferenciado sobre a doença mental. Para ele a doença mental era um “problema do viver” e não uma doença da estrutura e funcionamento ou de natureza tóxica. Suas idéias basearam-se na observação de que na doença mental

havia uma deterioração dos hábitos, levando a uma “adaptação pobre”. Para o psiquiatra a ocupação pode influenciar e aumentar a adaptabilidade humana:

“Durante a última década nós chegamos a perceber mais do que nunca que, enquanto algumas desordens mentais são ocasionadas por condições tóxicas, outras são quase sempre ocasionadas por conflitos por pobre adaptação. Nestas condições, um treino em atividades normais e um desenvolvimento de interesses frutíferos, são os pontos de ataque mais sensatos e os únicos eficientes.” (Meyer, 1922, apud Hopkins, 1984)

Sob essa ótica foi entendido o tratamento do doente mental: uma mistura de trabalho e prazer, que incluía recreação e atividade produtiva. O objetivo para os pacientes era “um dia gasto simples e naturalmente, com ritmo e senso ordenados”.

Para Meyer o uso ritmado do tempo, com atividades, recreação e descanso eram as bases do tratamento da terapia ocupacional.

Além disso, o médico ressalta como muito importantes as relações interpessoais: o contato pessoal com instrutores e auxiliares de TO trazia uma toca de experiências e recursos.

É possível afirmar que Adolf Meyer a filosofia sobre a qual se pode construir as bases da profissão de TO.

Os Fundadores da Profissão

De acordo com Hopkins (1984) **SUSAN E. TRACY** pode ser identificada como a primeira terapeuta ocupacional: em 1905 durante seu treino como enfermeira notou os benefícios da ocupação no alívio da tensão nervosa e na transformação da permanência no leito como mais tolerável aos pacientes acamados. Ela trabalhava com pacientes ortopédicos presos ao leito e notou que a ocupação constituía-se num importante suplemento ao tratamento medicamentoso. Além disso, dava muita importância à instrução para o auto-cuidado. A exemplo de Meyer, também valorizou o relacionamento interpessoal entre terapeuta e paciente como fator importante no sucesso do tratamento pela ocupação.

Em 1906 **TRACY** desenvolveu o primeiro curso sistemático de treino em ocupação para preparar instrutores para o ensino de atividades para o paciente. A enfermeira foi diretora da Escola de Treinamento para Enfermeiras no Asilo Adams Vervine (Boston), aqui já mais ligada ao cuidado de doentes mentais.

De acordo com a compreensão de TRACY o enfermeiro era o profissional mais indicado para ensinar as atividades aos pacientes, devido a sua compreensão técnica da doença e das limitações por ela causada.

Hopkins nos fala que o primeiro livro sobre ocupações foi publicado em 1910: “Estudo Para Ocupações Para Inválidos – Um Manual Para Enfermeira e Atendente”. A publicação constituía-se numa compilação das aulas de TRACY. As técnicas diziam respeito à artesanato, basicamente, dando métodos de ensino e explicando as razões para o uso de determinadas atividades para determinados diagnósticos.

No livro, a autora descreve seu conceito de ocupação:

“Por ocupação não entendemos um ‘trabalho atarefado’ ou um exercício que pode ser dado a uma criança para livra-la do dano ou da doença quando sentada em sua carteira. Por ocupação eu entendo um tipo de atividade da parte da criança, a qual reproduz ou caminha paralelo a algumas formas de trabalho existentes na vida social. O ponto fundamental da psicologia de uma ocupação é aquele que mantém um equilíbrio entre as fases intelectual e prática da experiência.” (Tracy, 1908, apud Hopkins, 1984)

Já se identifica na perspectiva de TRACY a importância terapêutica de resgatar a união entre o pensar e o fazer. Para ela, a atividade escolhida poderia auxiliar na preservação dos vínculos sociais, promover relações entre o paciente e outras pessoas, preservando o auto-respeito e cultivando a ambição.

Em 1911 a enfermeira conduziu o primeiro curso num Hospital Geral (Massachusetts); em 1914 como diretora da Estação Experimental Para o Estudo da Ocupação do Inválido também ofereceu inúmeros cursos. TRACY, com suas práticas de instrução e treinamento, fez muito pela disseminação do conhecimento do uso da ocupação para tratamento tanto de doentes mentais quanto físicos.

HERBERT J. HALL também é identificado por Hopkins (1984) como um dos precursores da profissão. Já em 1904 Hall prescrevia a ocupação como remédio para regular a vida e dirigir o interesse: “a cura pelo trabalho”.

Em 1906 a Universidade de Harvard, interessada no trabalho como tratamento deu a HALL subvenção para “auxiliar no estudo do tratamento de neurastenia pela

ocupação manual, progressiva e graduada”. Em seu laboratório **HALL** usava artesanatos de tecer à mão, esculpir em madeira e trabalhos em metal e cerâmica como tratamento:

“A ocupação agradável das mãos e mente é um potente fator na manutenção da saúde física, mental e moral do indivíduo e na comunidade.” (Meyer, apud Hokins, 1984)

O médico acreditava que enfermeiras e assistentes sociais deveriam ser treinadas no uso do trabalho como tratamento. Em 1908 iniciou um programa de treinamento para mulheres jovens. Em 1915 publicou “O Trabalho de Nossas Mãos – Um Estudo da Ocupação para Inválidos”, obra na qual divide a ocupação em “recreativa” (pacientes em estágios avançados de doenças incuráveis) e “reparadora” (pacientes em que identificava um valor terapêutico e reparador do trabalho).

Durante todos esses anos do início do século XX inúmeros cursos e treinamento em ocupação para atendentes hospitalares foram ministrados, seguindo as idéias de Meyer, nos EUA: Grahman Taylor, Jane Adams, Julia Lanthrop são nomes ligados ao desenvolvimento de cursos para suprir as necessidades da comunidade e para ***“substituir a idéia educacional pela idéia custodial no cuidado diário dos insanos mentais”***; nesses cursos as atendentes aprendiam jogos, artes, artesanatos e hobbies. Todas essas ações estavam ligadas à melhoria do atendimento aos doentes mentais.

Até esse ponto do desenvolvimento da TO como profissão, as pessoas mais qualificadas para serem trabalhadores ocupacionais classificavam-se em três categorias: assistentes sociais, enfermeiras e atendentes de jardim de infância ou professores de artesanato. Dentre todos as enfermeiras eram as mais valorizadas, devido aos seus conhecimentos da área da saúde. Tal idéia ajudou a desenvolver a compreensão de que o tratamento pela ocupação era uma prática de saúde:

“O tratamento ocupacional teria um grande futuro no tratamento hospitalar e que este serviço deveria ser assumido por pessoas educadas especificamente para isso.” (Tracy, 1910, apud Hopkins, 1984)

Eleanor Clark Slagle, estudante de serviço social em Chicago matriculou-se no primeiro curso de Julia Lanthrop em Ocupações e Recreações Curativas para atendentes e enfermeiras de instituições para insanos. Fez outros cursos e ministrou cursos em outros hospitais e depois, dirigiu por dois anos o Departamento de Terapia Ocupacional

da Clínica Psiquiátrica do Hospital John Hopkins, em Baltimore, sob supervisão de Meyer.

Em 1915 organizou a primeira escola profissional para terapeutas ocupacionais – Escola de Ocupação Henry B. Favill, em Chicago, onde eram dadas instruções especiais em ocupação para inválidos juntamente com a experiência no trabalho com doentes mentais de forma a desenvolver o método de tratamento de “treinamento de hábitos”. Seu método baseou-se no conceito segundo o qual nossas vidas são construídas em sua maior parte de “reações de hábitos”, entendendo que a ocupação usualmente curativa serve para suplantar alguns hábitos, modificar outros e construir novos para que ao final as reações de hábito sejam favoráveis a restauração e manutenção de saúde” (Tracy, 1910).

A ocupação terapêutica implicava em treino em conduta, treino em hábitos e na arte de fazer as coisas de maneira socialmente aceita. O método valorizava dois componentes, físicos e mentais: a necessidade de construir em cima do hábito da atenção, analisar e graduar as ocupações, providenciar tarefas de interesse crescente. O programa contava com atividades artesanais, trabalho pré-industrial e vocacional, jogos, danças, ginásticas e atividades recreativas, tentando balancear trabalho, descanso, recreação para pacientes doentes mentais. A ocupação curativa implicava em treino de condutas e hábitos e na arte de fazer coisas de maneira socialmente aceita.

O modelo de tratamento desenvolvido por **Slagle** com base na filosofia de Meyer foi utilizado pela terapia ocupacional em saúde mental até o início dos anos 50.

Willian Rush Dunton Jr. é considerado o pai da terapia ocupacional, de acordo com Hopkins (1984) devido ao esforço que fez como praticante, teórico, filósofo e funcionário público. Psiquiatra, envolveu-se diretamente com a TO observando seus pacientes mentais desenvolvendo atividades por ele prescritas como forma de tratamento, entendeu que seria indicado e necessário ter alguém na equipe, treinado para dirigir suas atividades. Deu aulas sobre ocupação e recreação para enfermeiras e a partir de 1912 suas aulas tornaram-se constantes. Em 1915 publicou o primeiro livro completo sobre TO, no qual as indicações de atividades são simples que poderiam ser utilizadas/adaptadas por enfermeiras: distrair a atenção do paciente dos assuntos desagradáveis, manter a sequência de pensamentos, controlar a atenção, treinar processos mentais.

George Edward Barton era arquiteto e foi o responsável pela introdução do termo “terapia ocupacional” em dezembro de 1914. Barton tornou-se defensor do

tratamento pela ocupação após sua própria doença. Ele descreveu os objetivos da TO: distrair, exercitar, aliviar o tédio da convalescença. Antes da introdução do termo por ele usava-se tratamento moral, terapia do trabalho, reeducação ocupacional.

Um pouco antes dos EUA entrarem na Primeira Guerra Mundial foi fundada por profissionais e pessoas interessadas na perspectiva da ocupação como forma de tratar a Sociedade Nacional Para Promoção da Terapia Ocupacional, em 1917. Era formada por médicos, assistentes sociais, enfermeiros, artistas, professores. As atividades que se desenvolveram a partir dessa iniciativa marcaram o início da organização profissional da TO nos EUA. Em 1929 o nome mudou para o atual “Associação Americana de Terapia Ocupacional”.

Dunton editava o periódico trimestral “Maryland Psychiatric Quartely” que desde 1911 publicava artigos relacionados à ocupação e divertimentos, periódico que tornou-se o órgão oficial da Sociedade Para Promoção da TO.

Em 1922, o “Archieves of Occupational Therapy” foi publicado pela primeira vez e tornou-se o órgão oficial da AATO. Em 1925 o título do jornal foi mudado para “Occupational Therapy and Rehabilitation” e em 1947 tornou-se o “American Journal of Occupational Therapy”.

Expansão da Profissão Durante a I Guerra Mundial

Logo após a entrada dos EUA na I Guerra, criou-se uma demanda de homens feridos e traumatizados, necessitando de reabilitação. Por iniciativa de **Eleanor Clark Slagle**, que se aproximou das forças armadas e defendeu a terapia como meio de tratamento dos feridos, foi nomeado um grupo de mulheres para servir nos Hospitais do Exército (Bing & Danton, 1961, apud Hopkins, 1984). O Comitê Nacional de Higiene Mental recrutou inicialmente seis auxiliares para servir na Europa; em setembro de 1917 foram requeridas mais 200 mulheres jovens para servir nos hospitais do exército americano na Europa. Em 1918 foram estabelecidos programas de treinamento para dois grupos de “auxiliares de reconstrução” : fisioterapia e terapia ocupacional.

As auxiliares terapeutas ocupacionais foram treinadas para “fornecerem formas de ocupação para os convalescentes de doenças prolongadas e dar aos pacientes os benefícios terapêuticos da atividade”. Os critérios de admissão incluíam segundo grau completo, com experiência em alguma profissão como serviço social ou biblioteconomia; ter no mínimo 25 anos, ser americano ou aliado; possuir conhecimento teórico-prático em várias técnicas de artesanato. Os cursos intensivos iniciais eram

dados em Chicago com Slagle e em Boston (Escola de Terapia Ocupacional de Boston), variavam de 06 à 12 semanas com conteúdos que incluíam psicologia do incapacitado, fadiga e cura do trabalho, higiene pessoal, anatomia, cinesiologia, ética e administração hospitalar.

O aumento da demanda de homens necessitando de reabilitação devido à Guerra, foram criados cursos em todo o país: 25 escolas graduaram 1685 auxiliares da reconstrução, de 1918 à 1921. Os auxiliares atuavam com pacientes em enfermarias ortopédicas e cirúrgicas e com pacientes que sofriam de desordens nervosas e mentais.

Nesse período a Terapia Ocupacional para o tratamento da disfunção física ganhou força, bem como uma preocupação mais científica. Foram desenvolvidos aparelhos para medir a extensão e a força do movimento; surgiu a preocupação com a análise cinesiológica das atividades e foram inventadas as primeiras adaptações.

No final da I Guerra milhares de soldados americanos e aliados tinham recebido alguma forma de terapia ocupacional e a profissão estava começando a ganhar apoio público.

Bird T. Baldwin contribuiu de forma expressiva, pois publicou os resultados do desenvolvimento da avaliação e dos procedimentos de tratamento para restauração da disfunção física no manual do exército.

No período entre as Guerras Mundiais, muitas escolas abertas durante a I Guerra foram fechadas, mas a procura por terapeutas ocupacionais para atuarem em hospitais civis levou à reabertura da Escola de Boston em 1919, seguida pela Escola Filadélfia e St Louis, que continuam funcionando até hoje em Universidades.

Em 1923 foram estabelecidos os “Padrões Mínimos Para Cursos de Treinamento Em Terapia Ocupacional” (duração mínima de 12 meses, com 8 meses de preparação teórica e 03 meses de atividades práticas. O estabelecimento dos padrões contribuiu muito para a elevação do status da profissão, mas a profissão ainda carecia de bases científicas.

Apesar da falta de bases científicas, a TO estava sendo muito utilizada em hospitais civis e militares em toda parte dos EUA. Após o que viram durante a guerra, os médicos passaram a valorizar a TO e a incentivar a criação de setores em muitos hospitais gerais e infantis.

A atuação, porém, era totalmente subordinada ao médico, de acordo com princípios defendidos por Dunton desde 1915: o tratamento deve ser prescrito e ministrado sob supervisão médica, deve ser dirigido às necessidades individuais, deve

despertar o interesse, a coragem e a confiança, deve exercitar mente e corpo em atividade saudável, deve superar incapacidades e restabelecer a capacidade para um proveito industrial e social; as atividades devem ser graduadas (Dunton, 1919, apud Hopkins, 1984).

Em 1923 um Ato Federal exigiu que os hospitais gerais oferecessem terapia ocupacional como parte do tratamento, o que aumentou a procura pelos egressos das escolas de TO (graduados em Escolas credenciadas).

Por volta de 1928 havia seis escolas de TO que davam diploma com grau de bacharelado.

Em 1931 estabeleceu-se um Registro Nacional necessário para todos os terapeutas ocupacionais qualificados, 318 na época do primeiro registro, que exigia que exigia um ano de prática supervisionada e recomendação.

Em 1931 as escolas de terapia ocupacional sofreram inspeção da Associação Médica Americana, por solicitação da Associação Americana de TO. Desse processo resultou um esboço das “Condições Essenciais de Uma Escola Aceitável de Terapia Ocupacional”, o qual foi adotado pelo Conselho de Educação Médica e Hospitalar em 1935.

Tais “Condições” ampliaram o tamanho do programa para 25 meses mais nove meses adicionais de treino prático hospitalar, havendo uma expansão das bases teóricas da profissão, com ênfase nas ciências biológicas, sociais e na clínica médica.

Em 1938, das treze escolas existentes somente cinco foram aprovadas como tendo as condições essenciais.

Nesse mesmo ano 13% dos hospitais aprovados pela Associação Médica Americana tinham TOs nas suas equipes, a maioria empregada em hospitais psiquiátricos, já que a ênfase para tratamento de disfunção física diminuía após o final da I Guerra.

Desde sua concepção era para mulheres, sendo que apenas a Escola de St Louis aceitava homens. Ainda assim, 2,5% dos tos qualificados eram homens e atuavam em instituições psiquiátricas, sanatórios para tuberculosos e instituições penais. Consta que eram poucos os que se dedicavam à práticas privadas. Em 1939 alguns faziam visitas domiciliares.

Em 1939 foi feito o primeiro exame formal para registro de qualificação. Por volta de 1944, as avaliações passaram a ser feitas nas escolas, e submetidas à aprovação do Comitê de Registro da Associação Americana de Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional e a II Guerra Mundial

O crescimento da profissão no período entre guerras foi lento.

No início da II Guerra Mundial o número total de terapeutas ocupacionais praticantes nos EUA era insuficiente frente à demanda dos hospitais militares. Novas escolas tiveram que se organizar para atender à demanda dos hospitais civis e militares, situação que aumentou o número das escolas de 05 em 1940 para 18 em 1945. Numerosos cursos de emergência prepararam 500 TOs para os hospitais militares. A preocupação era a conservação máxima da força de trabalho e a terapia ocupacional tinha papel primordial nos programas de recondicionamento. Técnicas foram desenvolvidas pelos 1000 terapeutas ocupacionais que atuavam em hospitais nos EUA e exterior, com pacientes psiquiátricos e neurológicos/ortopédicos para ajusta-los física e mentalmente ao retorno ao trabalho.

Em fevereiro de 1947 o primeiro Exame Nacional Objetivo de Registro foi realizado e obtiveram-se 2265 terapeutas ocupacional registrados, com apenas 2,5% de tos do sexo masculino.

Clare S. Spackman

No período que se seguiu à II Guerra, o desenvolvimento da ciência médica, as descobertas levaram ao aumento da demanda por terapeutas ocupacionais e pelo desenvolvimento de novos processos de tratamento. Nesse período, os TOs tornaram-se especializados no tratamento de certos distúrbios com lesão de nervos periféricos e amputações, havendo uma melhora de técnicas nestas áreas.

Em 1947 foi publicado o primeiro manual de terapia ocupacional escrito pelos Tos dos EUA, editado por Willard e Spackman, livro no qual a autora fornece informações detalhadas sobre avaliação e tratamento de pacientes com disfunção física. Ela foi a representante dos EUA na fundação da World Federation Of Occupational Therapist, em 1954. O primeiro congresso foi realizado na Escócia e dele participaram 400 representantes, procedentes de 10 países.

Em 1960 a WFTO formulou um código de ética e funções do TO.

Durante toda a década de 50 houve um grande crescimento e o desenvolvimento de técnicas de reabilitação em disfunção física, com a utilização de métodos mais exatos rumo ao objetivo de tornar a TO uma ciência mais exata, a partir de avanços conseguidos nas ciências médicas.

Durante esse período o tratamento do paciente psiquiátrico foi também examinado pelos terapeutas ocupacionais com ênfase na adaptação social.

Gail S. Fidler escreveu o primeiro livro significativo da TO Psiquiátrica, em 1954: “Introdução à terapia ocupacional psiquiátrica”, com ênfase à abordagem dinâmica em TO. Os Fidler apresentaram a TO como um esforço de integração entre o TO e o psiquiatra. A TO deveria ser o laboratório onde o paciente experimentaria a si mesmo manipulando emoções, desenvolvendo habilidades para a vida cotidiana através do uso de atividades produtivas. A TO surgia, então, como importante instrumento de comunicação porque as atividades favoreciam a comunicação não-verbal.

Entre 1963 e 1964 Fidler deu cursos de especialização em TO Psiquiátrica, em 1967 desenvolveu um Programa de Mestrado, incentivando o uso de métodos científicos em TO.

A . Jean Ayres no início da década de 60 interessou-se por abordagens neuro-fisiológicas e desenvolvimentistas em TO, junto à **Margaret S. Rood**, que resultou no desenvolvimento de um método de orientação neurocomportamental em TO.

Mary Reilly, também na década de 60, sugeriu que a preocupação da TO deveria ser a realização do paciente, enfatizando a necessidade do treino de hábito juntamente com a redução da capacidade (Comportamento ocupacional). Para ela o papel do TO é facilitar o alcance da competência através das relações interpessoais e dos hábitos e papéis na vida.

Wilma West, em 1966 afirma que a profissão deve estar envolvida na nova ênfase de manutenção da saúde ótima e descreve 04 papéis emergentes para o TO: avaliador, conselheiro, supervisor e pesquisador. Prevenção e atuação no contexto comunitário são pontos chaves.

Anne Cronin Mosey, questiona em 1970 as bases teóricas da TO psiquiátrica. Categorizou três modelos de referência viáveis como analítico, aquisicional e desenvolvimentista.

Também na década de 70 foram desenvolvidos novos padrões para a educação e prática da profissão.

Hopkins (1984) propõe que apesar das mudanças de enfoque que ocorreram dentro da profissão, há pelo menos 04 proposições comuns que têm caracterizado a profissão através de sua história:

1. o uso da ocupação ou atividade intencional pode influenciar o estado de saúde de um indivíduo;
2. os indivíduos e seu funcionamento total devem ser vistos em relação ao seu próprio meio ambiente e o tratamento ou os cuidados de saúde devem levar em conta os fatores bio, psico e sociais;
3. os relacionamentos interpessoais são um importante fator no processo de TO;
4. a TO é um tratamento complementar e tem suas origens na medicina; o TO deve trabalhar em cooperação com outros profissionais.

3.4.2 Conclusão

Como é possível perceber, a própria história da Terapia Ocupacional nos fornece pistas de porque a profissão, ainda hoje, apresenta dificuldades de firmar com um valor específico, dentro de saberes específicos.

Nasceu absolutamente subordinada e atrelada à medicina, como coadjuvante no tratamento.

Por ter nascido nos EUA, o centro do mundo capitalista, nasceu funcionalista, gerada por uma visão utilitária de saúde, voltada apenas à adaptação e à produção/produktividade, ou seja, a serviço da manutenção da ideologia da Classe Dominante, para manter e não para transformar.

Com o crescimento e expansão da profissão e seu desenvolvimento em outras partes do mundo, coube aos próprios profissionais questionar a verdade que foi construída ao longo da história, que é o que está sendo feito por profissionais em todo o mundo.

3.4.3 Referência Bibliográfica

HOPKINS, H. L. & SMITH, H. D. **Williard and Spackman's Occupational Therapy**. 6a. Edição. Philadelphia: J. B. Lippincot Co, 1984.

3.5 Terapia Ocupacional no Brasil

Barros (s/d)⁵ nos diz que as áreas de conhecimento em Terapia Ocupacional e, conseqüentemente de ensino e formação profissional, são produtos de um processo histórico em cujo movimento se desenvolveu a TO.

A autora nos lembra que as duas áreas iniciais com doentes mentais e deficientes físicos, foram regulamentadas respectivamente durante a Primeira e a Segunda Grande Guerra, vinculadas às especialidades da medicina (Psiquiatria e Ortopedia).

Barros (s/d) apresenta em seu texto que no Brasil, o primeiro curso para formação de Terapeutas Ocupacionais (1959) foi através do então Instituto Nacional de Reabilitação, depois Instituto de Reabilitação, integrado ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O Programa de Formação desses profissionais desenvolveu-se paulatinamente segundo a visão americana com as especialidades definidas a partir daquelas do ensino e intervenção médicas.

Com a reforma sanitária implantada em 1969, o Instituto de Reabilitação é extinto e o curso de TO ficou diretamente ligado à Faculdade de Medicina da USP, juntamente com o curso de Fisioterapia. E é nesse novo contexto, desvinculado do modelo do Instituto de Reabilitação importado dos EUA, que a TO vai expandir-se com a criação de novos campos de atuação.

Ocorre nessa fase uma mudança no enfoque de seu campo de atuação, saindo de uma visão reabilitadora para uma visão assistencial ampliada, de uma visão de indivíduo doente a ser reabilitado para uma visão de indivíduo “deficiente” ou “carente” a ser “assistido”. A TO no Brasil agora parece desenvolver-se vinculada a uma necessidade de responder a uma população considerada “deficiente”. Deficiente, desviante ou marginal?

A partir das necessidades observadas pelos próprios profissionais em suas práticas nesses novos campos de atuação, delimitaram-se as áreas de atuação presentes no atual currículo: Área Física, Psiquiatria e Saúde Mental, Reabilitação Profissional, Deficiência Mental e Área Social (crianças e adolescentes abandonados, infratores, presidiários, idosos).

É importante perceber, conforme já discutimos aqui, que a delimitação por áreas tem sido muito discutida. Alguns currículos contam com a experiência de dividir por

⁵ O texto apresentado é uma adaptação do texto extraído por Denise Dias Barros de projeto de pesquisa do Curso de Terapia Ocupacional da USP.

faixa etária e não por área, insistindo numa visão integral que não fragmente e separe o homem em partes, mas o entenda de acordo com o desenrolar do curso de vida. A perspectiva de alterar a nomenclatura das TOS aplicadas para dois grandes blocos, quais sejam: criança e adolescente; adulto e idoso está sendo discutida, conforme sugestão da comissão de especialistas do MEC, pelo curso de TO da UNIUB