
RELAÇÕES INSTITUCIONAIS NA REABILITAÇÃO E O DESAFIO DO DISCURSO HISTÓRICO DA TERAPIA OCUPACIONAL*

GLÓRIA N. VELASCO MAROTO**

MAROTO, G.N.V. Relações institucionais na reabilitação e o desafio do discurso histórico da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 36-42, 1993/6.

RESUMO: Este artigo discute as relações institucionais de tutela existentes na reabilitação em geral, e na terapia ocupacional em particular, as quais colocam sérias dificuldades para o processo de inserção social dos usuários, se considerado na perspectiva da saúde como qualidade de vida plenamente integrada aos direitos sociais. A análise histórica das políticas de assistência e do discurso institucional da terapia ocupacional no Brasil, na Grande São Paulo, desde 1964 ao início dos anos 80, identifica em ambos, a presença e a necessidade das relações de tutela para administrar os processos de exclusão sócio-econômica característicos na dinâmica das sociedades contemporâneas.

DESCRITORES: Terapia Ocupacional, história. Sociologia. Instituições de saúde. Reabilitação.

Propõe-se uma análise da terapia ocupacional institucionalizada através das políticas sociais da assistência, portanto do discurso histórico institucional da terapia ocupacional constituído e consolidado na Grande São Paulo no período de 1964 a 1981. Seu discurso estrutural orientava-se para promover a inserção ou a integração social do indivíduo, conforme pode ser constatado nos documentos produzidos pela categoria, através da sua Associação Paulista de Terapeutas Ocupacionais - APTO. As dificuldades e a impossibilidade de inserção da maioria da clientela dos serviços de terapia ocupacio-

nal constatada por parte significativa desses profissionais em seus locais de trabalho evidenciou uma contradição que vem desafiando os métodos e as práticas tradicionais da terapia ocupacional.

Os estudos que tratam desse tema, no âmbito da terapia ocupacional como SOARES¹³, PINTO¹², NASCIMENTO¹¹, entre outros, trazem à discussão as seguintes questões:

- ♦ as dificuldades e as contradições para promover-se inserção/reinserção social dos reabilitandos originam-se no processo de trabalho. O desemprego,

* Extraído da dissertação de mestrado da autora: MAROTO, G.N.V. *Terapia ocupacional: teoria e prática no estado de São Paulo*. São Carlos, 1991. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

** Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, SP. Mestre em educação.

Endereço para correspondência: Profª. Glória N. Velasco Maroto. Universidade de São Carlos. São Paulo, SP. Caixa Postal 676.

mercado de reserva e a existência da lupemproletariado são os fatos sociais mais significativos da dinâmica de exclusão;

- ♦ o predomínio das instituições asilares que respondem, sobretudo, as necessidades de gestão dos conflitos sociais no âmbito da assistência;
- ♦ o desinteresse da classe dominante em relação de vida da maioria da população, manifesto especialmente na elaboração e implementação de políticas sociais;
- ♦ a participação da terapia ocupacional na gestão dos processos de exclusão social conjuntamente e historicamente através da articulação de seus métodos e práticas às instituições asilares;
- ♦ a presença de tendências inovadoras e críticas que foram criadas ou adquiriram expressão na década de oitenta.

Corroborando com essas análises, os estudos de CUNHA⁷ e MACHADO¹⁰ no Brasil, e os de FOCAULT⁹, CASTEL⁵ na Europa, entre outros, são concordantes quanto ao fato de que o uso do trabalho nas instituições de reclusão (reabilitativas, corretivas e de abrigo), em diferentes épocas, não promoveu a integração do indivíduo no mercado de trabalho ainda que existissem virtuais orientações. Nesse sentido, "Para a população usuária destas instituições o trabalho, tal como devem realizá-lo, tem sobretudo um valor disciplinar" (FOCAULT, 1988, p.223)⁹.

Todas essas questões mantêm-se imprescindíveis à discussão do tema; contribuem para configurar um panorama da complexidade envolvida na sua reflexão. Como referência central nessa produção evidencia-se a dimensão do poder enquanto elemento político indissociável da técnica e o processo de reabilitação é enfocado tendo como horizonte os direi-

tos sociais de cidadania contrapondo-se as relações de dependência ou tutela.

INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS INSTITUIÇÕES DE ASSISTÊNCIA

Importantes aspectos das relações institucionais envolvidas nos serviços de terapia ocupacional durante 16 anos, desde 1965 a 1981, foram identificados estudando-se inserção das terapeutas ocupacionais sócias da Associação Paulista de Terapeutas Ocupacionais (APTO) no mercado de trabalho no Estado de São Paulo nesse período. Os registros da associação contribuíram decisivamente para este estudo, já que inexistiam estatísticas à respeito da categoria profissional em publicações oficiais, e são raras e incompletas na literatura específica na época.

A APTO manteve desde a sua fundação em 1964 até sua extinção em 1983 um controle das relações trabalhistas da categoria no Estado de São Paulo. Este controle foi exclusivo até 1975, ocasião em que foram instalados os conselhos fiscalizadores. No ano de 1982, último registro realizado pela diretoria da associação, ela contava com 219 associadas (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE TERAPÊUTAS OCUPACIONAIS)¹ o que é representativo considerando-se que o total das terapeutas ocupacionais formadas nos cursos em São Paulo era de 158 até o ano de 1975 segundo registro da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais publicado em BOLETIM INFORMATIVO DA ASSOCIAÇÃO DE TERAPÊUTAS OCUPACIONAIS⁴.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Utilizou-se neste trabalho, 150 fichas de filiação das associadas da APTO, denominadas Propostas Sociais - PS/APTO - das 215 disponíveis, ou seja, as que continham informações completas referentes aos locais de trabalho e especialidades ou área de atuação.

Considerando-se que das 215 PS/APTO 26 eram de estudantes, o universo de profissionais no mercado de trabalho reduz-se a 189 terapeutas ocupacionais, portanto, as 150 PS/APTO pesquisadas representam um universo significativo: 79,3% dos profissionais inseridos no mercado de trabalho.

As instituições foram classificadas de acordo com sua identidade jurídica em: Estatais (Federal, Estadual e Municipal), Filantrópicas e Particulares. Foram consideradas Estatais aquelas subvencionadas diretamente por organismos públicos; por filantrópicas entendeu-se aquelas cadastradas junto aos órgãos públicos tendo fins humanitários somente e não lucrativos, dirigidas por entidades da sociedade civil. Entendeu-se como instituições privadas, tanto aquelas dirigidas por entidades particulares conveniadas com o sistema

público de saúde, como as que se auto-sustentavam econômica e administrativamente.

As especialidades foram designadas de acordo com as áreas de atuação que constam no material consultado, com exceção da especialidade "Reabilitação Geral" onde inclui-se os serviços dirigidos à clientela portadora de problemas neuro-ortopédicos e/ou de problemas no desenvolvimento, como por exemplo, a deficiência mental. A especialidade "T.O. Médica" é uma designação específica de um dos locais de trabalho implementado nesse período no Hospital Auxiliar de Suzano para a atuação com a clientela de longo período de internação em hospital clínico.

Os resultados deste estudo encontram-se, em síntese, na Tabela 1.

TABELA 1- INSERÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO DE T.O. SEGUNDO AS ESPECIALIDADES E ENTIDADES EMPREGADORAS, NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O PERÍODO DE 1964 A 1981

| ESPECIALIDADE EM T.O. | TOTAL DE EMPREGOS | | INSTITUIÇÕES/IDENTIDADE JURÍDICA | | | | | |
|---------------------------|-------------------|------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Nº | % | Estatal | % | Filantr. | % | Privada | % |
| T.O. Reabilitação Geral | 87 | 54,4 | 17 | 10,6 | 58 | 36,2 | 12 | 7,5 |
| T.O. Psiquiatria | 39 | 24,4 | 18 | 11,3 | 2 | 1,2 | 19 | 13,1 |
| T.O. Reabil. Profissional | 16 | 10,0 | 13 | 8,1 | 3 | 1,9 | - | - |
| T.O. Médica | 4 | 2,5 | 4 | 2,5 | - | - | - | - |
| T.O. Deficiência Visual | 3 | 1,9 | - | - | 3 | 1,9 | - | - |
| T.O. Hanseníase | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 | - | - | - | - |
| T.O. Social - Geriatria | 3 | 1,9 | - | - | 3 | 1,9 | - | - |
| T.O. Social - Crianças | 1 | 0,6 | 1 | 0,6 | - | - | - | - |
| T.O. Educação | 1 | 0,6 | - | - | 1 | 0,6 | - | - |
| Ensino Superior | 5 | 3,1 | 2 | 1,3 | - | - | - | - |
| TOTAL GERAL | 160 | 100 | 56 | 35 | 70 | 44 | 34 | 21 |

Fonte: PS/APTO, 1965-1981, Estado de São Paulo.

Dados do I Censo Hospitalar do Brasil. Rio de Janeiro, 1966.

Cadastro Hospitalar Brasileiro. São Paulo, 1973.

Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde, São Paulo, v.1/ 2, 1981.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com relação às especialidades verifica-se que as terapeutas ocupacionais concentraram-se maciçamente em três delas, em ordem decrescente: Reabilitação Geral, Psiquiatria e Reabilitação Profissional. Nessas especialidades concentraram 142 dos 160 empregos verificados, ou seja, 88,8% do total, enquanto que os 18 empregos restantes, ou seja 11,2%, distribuíram-se nas demais especialidades.

Dentre as especialidades que concentraram maior número de empregos, a Reabilitação Geral ocupa o primeiro lugar com 87 deles, mais da metade do total, ou seja, 54,4%. A Psiquiatria é responsável pelo segundo contingente concentrando 39 empregos, ou seja 24,4%. E a Reabilitação Profissional, por último, com 16, ou seja 10% dos empregos.

Conclui-se que, nesse período, manteve-se majoritariamente os serviços da terapia ocupacional no âmbito das instituições reabilitativas e junto à uma clientela tradicionalmente usuária desses serviços. Nesse sentido, não é perceptível a presença das reformulações promovidas pela política da assistência no período o que é reforçado pelo restrito número de empregos nas outras especialidades. Contudo, pode-se considerar que houve um incremento quantitativo tanto em relação ao número de profissionais no mercado de trabalho quanto dos empregos oferecidos, levando-se em conta o incremento ocorrido na formação através da criação de novos cursos de terapia ocupacional a partir de meados da década de setenta.

Ressalte-se ainda o fato de que, apesar do Estado pós-64 ter tomado para si grande parte da gestão dos problemas sociais e do interesse das terapeutas ocupacionais, seus discursos político-ideológico pouco refletiram no mercado de trabalho. A especialidade, Terapia Ocupacional Social,

incluindo-se a T.O. na Educação, representou apenas 3,1% do total dos empregos. Contudo, este dado é importante porque, entre outras coisas, confirma na prática institucional a ampliação da intervenção da terapia ocupacional para o campo social.

Através do seu reconhecimento oficial como profissão liberal ocorrido em 1969, a terapia ocupacional libertou-se da tutela médica o que a possibilitou confrontar-se diretamente com as leis do mercado liberal que se expressam tanto na profissão como na clientela usuária através dos seus vínculos institucionais. As terapeutas ocupacionais enquanto categoria conseguiram criar novos vínculos institucionais, sobretudo com as instituições públicas da assistência social, fundamentando-se no discurso do poder veiculado pelo Estado e pela medicina.

Com relação às instituições, na Tabela 1 evidencia-se que as instituições filantrópicas empregaram o maior contingente de terapeutas ocupacionais no período, oferecendo 70 empregos o que corresponde a 44% do total. Em conjunto com as instituições estatais, responsáveis por 56 empregos, ou seja 35%, reuniram o maior contingente dos empregos, atingindo a proporção de 79% do total. As instituições privadas foram responsáveis somente por 34 empregos, ou seja 21% do mercado ocupado, concentrando-se nas especialidades de reabilitação geral (sobretudo com crianças) e psiquiatria, 12 e 19 empregos respectivamente.

Com relação à prática institucional da terapia ocupacional no período essas informações permitem visualizá-la como predominante no setor público no âmbito da saúde e do social, vinculada sobretudo às instituições estatais e às filantrópicas.

Estes dados são importantes quando se atenta para o fato de que o discurso oficial do Estado à respeito das reformas

modernizadoras da assistência enfatizava a necessidade de substituir o caráter leigo e beneficente das instituições filantrópicas por uma assistência especializada e científica. A concentração de empregos de terapeutas ocupacionais nessas instituições evidencia a incorporação da terapia ocupacional como um dos elementos estratégicos dessas reformas as quais, contudo, se efetivaram sem alteração do caráter jurídico filantrópico institucional.

No conjunto, as informações da Tabela 1 refletem a dinâmica da interferência estatal na política de assistência na reabilitação em geral e, em particular, nos serviços da terapia ocupacional. Os elementos mais significativos dessa interferência foram, de acordo com DONNANGELO (1975, p.76)⁸:

“... a garantia do consumo por parte de uma população sem poder de compra e a preservação e mesmo a sustentação do setor privado através de mecanismos diretos ou indiretos de financiamento”.

Na base dos múltiplos fatores dessa intervenção está a condição de pobreza da maioria da população. Como consequência têm-se de um lado um grande contingente de população dependente da assistência mantida pelo Estado e pela filantropia, e de outro uma medicina privada para os segmentos populacionais de melhor renda e com menos riscos de adoecer.

A filantropia neste contexto desempenha parceria importante com a política de assistência do Estado. Segundo CASTEL⁵, ela intervém nos “status sociais intermediários” entre a ordem da autonomia contratual, dos direitos sociais, e a das exclusões juridicamente sancionadas (o louco, o presidiário, “o menor”, etc...), que não possuem existência legal mas representam estruturas de dependência constituídas pela própria política da assistência. Em outras palavras, destes “status

sociais intermediários” participam os pobres nos limites da indigência, mantidos pela leis do mercado em constante estado de necessidade: de víveres, roupas, medicamentos etc... A satisfação mínima de suas necessidades através das relações de filantropia não é a satisfação de um direito exigível, contratual. Nestas relações os meios de sobrevivência lhes são outorgados numa relação personalizada de dependência, através da qual a relação econômica entre a riqueza e a pobreza se transforma em relação humana entre o benfeitor e o assistido, ou seja, numa relação particular de tutela.

Para a população dependente da assistência, CASTEL⁶ identifica nas políticas de assistência a tendência histórica de reprodução de duas formas de enquadramento. A primeira é a de cuidá-las em instituições asilares e de racionalizar a sua tutela através de identificação com categorias específicas e limitadas: alienação mental, delinquência, mendicância, criminalidade, etc... A segunda é a de integração-social, atividade em que se procura enquadrar, vigiar e subjugar as populações liberadas de clausura, já que se propõe a submetê-las ao seu próprio meio sem retirá-las do movimento que as produzem. Há, neste caso, uma mudança na escala do problema uma vez que não são os “marginais perigosos” que necessitam da assistência e de controle, mas também toda a classe mais numerosa da sociedade. É a concepção miniaturizada do controle social que diminui o conjunto de cidadãos que participariam das regulações contratuais ou seja, direitos sociais.

As duas tendências convivem complementarmente nas sociedades contemporâneas das quais participam a filantropia e a medicina mental, dividindo a administração desses espaços sociais e suas instituições. Em outros termos, trata-se, como refere BASAGLIA² da junção das antigas e novas formas de controle social:

as custodiais asilares na primeira e as identificadas com a medicina social e suas racionalizações na segunda.

Essas relações de tutela viabilizadas através da assistência especializada (técnica) promovem, de fato, a exclusão de grande parcela da população do universo dos direitos sociais, cristalizando-lhes uma condição social de dependência.

Observa-se a pertinência dessas análises para a investigação e a compreensão da história recente da terapia ocupacional e da reabilitação no Brasil.

A propósito da política de assistência e do papel exercido pelos técnicos no processo de reabilitação BASAGLIA, ONGARO (1977, p.36)³ enfatiza a necessidade de realizar-se uma opção técnico-política fundamental: a da utilização da ciência como instrumento da liberalização ou da opressão.

Explicam os autores que:

“A ciência - como a lei - nasce sempre de uma exigência de tutela e de liberalização do homem, ainda que seja fácil converter-se em um novo instrumento de opressão. A técnica - como a lei - pode ser utilizada como um novo instrumento de liberação se cada vez conseguimos compreender as necessidades reais às quais se deve responder evitando pressupor ou aceitar que a ciência e a lei sirvam para responder às necessidades dos técnicos ou da sociedade que os delega”.

Para terapeutas ocupacionais essa opção técnico-política implica, entre outras coisas, na consciência da complexidade estrutural do campo institucional em que estão inseridos e dos desafios que dele emergem.

MAROTO, G.N.V. Institutional relations in rehabilitation and the challenge of historical discuss of the occupational therapy. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 36-42, 1993/6.

ABSTRACT: This article discusses the institutional relations of tutelage existent in rehabilitation in general, and in the occupational therapy in specific, which put serious difficulties to the process of social insertion of the users, if it is considered in the perspective of health as quality of permanent life integrated to the social rights. The historical analysis of the political assistances and of the institutional discuss of the occupational therapy in Brasil, in Great São Paulo, since 1964 to the beginning of the eighties, identifies in both, the presence and the necessity of the tutelage relations to manage, the social-economic exclusion process characteristic in the dynamic of the contemporaneous societies.

KEYWORDS: Occupational therapy, history. Sociology. Health facilities. Rehabilitation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS - APTO. *Relação das associadas da APTO em jan. 82*. São Paulo, 1982. [mimeografado].
2. BASAGLIA, F. *La mayoría marginalizada: la ideología del control social*. Barcelona: Ed. Laia, 1977.
3. BASAGLIA, F., ONGARO, F., orgs. *Los crímenes de la paz: investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión*. Madrid: Siglo XXI, 1977.

4. BOLETIM INFORMATIVO DA ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, APTO. São Paulo, n.28, 1976.
5. CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade do ouro do alienismo*. Trad.: T. Maria T. da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro, 1978.
6. CASTEL, R. *Rumo as novas fronteiras da medicina mental*. In: Sérvulo, F., org.. *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1980. p.246-80.
7. CUNHA, M. P. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
8. DONNANGELO, M.F.C. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975.
9. FOCAULT, M. *Microfísica do poder*. 7. ed. Trad.: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
10. MACHADO, R.M., et al. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
11. NASCIMENTO, B.A. *Loucura, trabalho e ordem O uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas*. São Paulo, 1991. 150p. Dissertação (mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
12. PINTO, J. M. *As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo: 1970-1985*. São Carlos, 1990. 160p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Carlos.
13. SOARES, L. B. T. *Terapia ocupacional: lógica do trabalho ou do capital? Retrospectiva histórica da profissão no estado brasileiro de 1950 a 1980*. São Carlos, 1987. 243p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de São Carlos.

Recebido para publicação: setembro, 1996.

Aceito para publicação: outubro, 1996.