

Terapia Ocupacional em São Paulo Um Percurso Singular e Geral*

Occupational Therapy in São Paulo – A General and Singular Way

Roseli Esquerdo Lopes

Professora Adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos, Coordenadora do Projeto Metuia.

RESUMO

Trata-se de uma reflexão de como se articulam, na realidade social, necessidades e ações técnicas; de como, de um lado, sistematizar conhecimento específico e, de outro, resolução de problemas de indivíduos e/ou grupos populacionais concretos; ainda, de como integrar saber disciplinar e, dentro dele, metodologias e técnicas da terapia ocupacional, com intervenções que se dão num campo de produção de saberes complexos. Se a especificidade da terapia ocupacional está na busca de possibilitar/fomentar aos sujeitos maior autonomia, participação e inserção social, atuar profissionalmente implica no avanço do seu núcleo de saber próprio para um campo interdisciplinar, intersetorial e interprofissional. Nesse sentido, apresenta-se a trajetória específica de uma terapeuta ocupacional brasileira, atuando em São Paulo, nos últimos 25 anos, seu percurso de buscas e de encontros que lhe têm possibilitado a compreensão das proposições na área de terapia ocupacional e o desenho, a partir do Projeto Metuia, da terapia ocupacional social. Para que se possa, efetivamente, apreender as terapias ocupacionais que se fazem, concorde-se ou não com seus pressupostos, o debate de idéias e de suas formulações práticas singulares é fundamental. Dessa forma, espera-se contribuir para o entendimento de parte da terapia ocupacional que se faz, atualmente, no Brasil.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional - História; Terapia Ocupacional – Tendências; Terapia Ocupacional Social.

ABSTRACT

This article is a reflection on how, in a specific social reality, necessities and technical actions are related; in one hand, to systematize a specific knowledge and, in the other hand, to solve problems of individuals and/or concrete population groups; yet, to integrate disciplinary issue and, inside it, methodologies and techniques of occupational therapy, with interventions that take place in a field of

*Parte deste texto compôs a conferência apresentada pela autora no II Simpósio Paulista de Terapia Ocupacional, em Campos do Jordão (SP), em agosto de 2004.

production of complex knowledge. If the specific goal of occupational therapy is to search for creating possibilities and by stimulating autonomy, participation and social insertion of the individuals, professional actions does imply in the development from their own core knowledge to an interdisciplinary, does intersectional and interprofessional field. In this way, the specific trajectory of an occupational therapist, whose have been acting in São Paulo City during last 25 years, is showed as well as her way of searches and findings that have given her the possibility to understand the propositions of the occupational therapy area and the drawing, from the Metuia Project, of a social occupational therapy. To effectively apprehend what kind of occupational therapies are made, agreeing or not with these principles, the discussion of ideas and their singular practices is fundamental. By this way, contributions to understand a part of the occupational therapy that is made in Brazil nowadays is hoped to share with professionals.

Keywords: Occupational Therapy – History; Occupational Therapy – Trends; Social Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

Trata-se, inicialmente, de agradecer aos colegas da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo (ATOESP) pela organização deste II Simpósio Paulista de Terapeutas Ocupacionais e pela oportunidade de aqui apresentar algumas das minhas reflexões.

O tema selecionado por esse evento, levou-me à reconstrução do percurso de uma trajetória que está para completar 25 anos na terapia ocupacional brasileira, desde São Paulo.

Pensar na “Terapia Ocupacional e as Fronteiras de seu Território”, implica, para mim, a reflexão de como se articulam, na realidade social, necessidades e ações técnicas; em como, de um lado, sistematizar conhecimento específico e, de outro, resolução de problemas de indivíduos e/ou grupos populacionais concretos; ainda, como integrar saber disciplinar e, dentro dele, metodologias e técnicas da terapia ocupacional, com intervenções que se dão num campo de produção de saberes complexos.

Se a especificidade da terapia ocupacional está na busca de possibilitar/fomentar aos sujeitos maior autonomia,

participação e inserção social, como atuar profissionalmente sem avançar do seu núcleo de saber próprio para um campo interdisciplinar, intersetorial e interprofissional?

Nesse sentido, pensei em trazer, para esta conversa, os percursos de buscas e de encontros que têm me possibilitado compreender as proposições na área de terapia ocupacional e desenhar, a partir do Projeto Metuia, a terapia ocupacional social.

Isto decorre dos princípios teóricos e metodológicos que têm me servido como referências, conforme BUFFA (2001)⁶, a saber:

- A organização social em que vivemos é estruturalmente contraditória e conflituosa;
- Uma segunda preocupação refere-se ao debate entre visões gerais e descrições do singular. Tenho trabalhado com a opção metodológica que considera o particular como expressão do geral/universal;
- Uma história, pessoal ou coletiva, não apenas factual, nem apenas descritiva, mas também interpretativa. Essa é a terceira característica metodológica na qual tenho me apoiado.

Assim, como compreender, a partir de minha própria história/trajetória profissional, a história/trajetória de uma geração de terapeutas ocupacionais paulistas? A descrição desse singular nos traria a visão mais geral acerca do tema que pretendemos aqui tratar?

Devo confessar que para mim foi bastante interessante preparar essa discussão, nessa perspectiva; talvez eu não fizesse isso de outro modo, mas, certamente, caberá também aos meus interlocutores avaliar o alcance dessa proposição.

OS PRIMEIROS PASSOS: A GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Decidi cursar terapia ocupacional em 1976 e fui para a Universidade de São Paulo (USP) em 1977, integrando o que ELIO GASPARI, no quarto volume do seu calhamaço sobre a Ditadura Militar no Brasil, a Ditadura Encurralada, chama de “geração da luta pelas liberdades democráticas”. Diz ele, em um trecho que acho bastante ilustrativo do que vivi:

“As passeatas juntavam dois tipos de estudantes. Na primeira categoria estavam as lideranças das organizações surgidas nas universidades e algumas centenas de seguidores. Na USP predominava o grupo Refazendo. Na Federal da Bahia, o PC do B. Na Universidade de Brasília, ninguém. Só no Rio de Janeiro se percebia a influência do Partido Comunista. Os militantes aparelhados eram severos, hostis à maconha, apenas tolerantes com a liberação sexual. Na segunda categoria estava a multidão. Eram jovens que tinham incorporado aos seus costumes algumas das bandeiras de 1968. Em menos de uma década as mulheres haviam tomado um pedaço da política e do mercado de trabalho. Todos compartilhavam com os trotskistas o refinamento cultural e o horror à ditadura e ao Partidão, nessa ordem. Nas

assembléias estava a vanguarda de uma parte da mocidade, unida no seu desprezo pelos hábitos conservadores e pelas alianças táticas da esquerda tradicional.” (GASPARI, 2004, p.408)¹⁶.

Eu fazia parte da multidão...

O que importava era a liberdade individual e coletiva; a valorização dos sujeitos.

Nasciam os novos movimentos sociais que, para além daqueles já tradicionais, especialmente o movimento sindical e de luta pela terra, trazia para a cena a questão das mulheres, dos negros, do agora chamado desenvolvimento sustentável, da vida urbana e sua falta de condições, isto de forma muito presente nos chamados movimentos populares.

O fim da década de 70 é caracterizado, pois, por uma ebulição política em que se abre o espaço para a participação da população, que passa a se mobilizar e discutir um grande número de questões, tendo como eixos básicos a democratização, as lutas pelos direitos de cidadania, a contestação do ‘status’ vigente e o correspondente debate das alternativas à ordem econômica, social e política excludente estabelecida pelo regime militar. Organiza-se a sociedade civil em diferentes representações: os sindicatos, os movimentos populares, as instituições religiosas, as associações profissionais, os partidos políticos, começam a retomar seu espaço na cena brasileira (LOPES, 1999)²⁵.

É nesse contexto que o processo de profissionalização dos terapeutas ocupacionais, que desde 1969, graças ao AVC (acidente vascular cerebral) do Presidente General Costa e Silva, era uma profissão de ‘nível superior’, passa pela luta pela criação de Conselhos Profissionais, de cunho governamental, que assumissem a função de regulamentação e fiscalização do exercício profissional, o que de fato acontece em 1978, com a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia

Ocupacional - COFFITO - e, subseqüentemente, de Conselhos Regionais. Isto foi objeto de vários estudos acerca da corporação – trazendo ambos os lados do que se convencionou denominar de corporativismo: a defesa de interesses legítimos de grupos particulares, a corporação, e o fato dessa defesa, muitas vezes, se descolar de uma visão mais solidária da sociedade em geral levando-a à defesa de privilégios que não se pode e/ou não se quer estender a todos.

Nesse contexto, torna-se também foco de questionamento a supressão permanente, cotidiana, dos direitos dos loucos, sua opressão autoritária nos manicômios. O tema da reforma psiquiátrica no Brasil emerge como parte do processo de libertação dos doentes mentais. Mas, para além disso, a luta contra a situação desses doentes nas instituições psiquiátricas que, denunciada pela mídia, escandalizou a opinião pública, fazia parte de um sentimento mais geral de revolta contra a supressão, pela força, da vontade dos ‘mais fracos’ - não só loucos, como trabalhadores, desempregados, presos políticos e excluídos de toda a ordem (AMARANTE, 1995)¹.

Organiza-se e se faz presente o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que traz à luz do dia, entre outras questões, desrespeitos, desumanidades e torturas praticadas no interior do sistema brasileiro de assistência psiquiátrica. Dele fazem parte estudantes, profissionais que atuavam na prestação de assistências nas unidades; contam com respaldo do Sindicato dos Médicos e do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES, que, criado em 1978, participava de importantes manifestações de oposição às políticas de saúde do regime militar. É um momento de crítica, de denúncia, de discussão das diversas novas propostas surgidas em nível mundial, da psiquiatria reformada à antipsiquiatria e que caracteriza o que AMARANTE (1995)¹ define como trajetória alternativa do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

(MSTM). Autores como Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Erving Goffman, Michel Foucault, representantes das correntes de pensamento crítico em saúde mental, exercem grande influência entre os técnicos da área com suas elaborações teóricas e proposições práticas, das mais variadas formas, inclusive visitando instituições psiquiátricas brasileiras e participando de inúmeros eventos nos grandes centros do país.

Foi emocionante assistir ao Basaglia falando na PUC-São Paulo (Pontifícia Universidade Católica), a partir de Gramsci, sobre o pessimismo da razão e o otimismo da prática (BASAGLIA, 1979)⁵. Éramos, naqueles idos de 1979, particularmente otimistas.

Crescíamos profissionalmente. Foi o período do primeiro “boom” de cursos de terapia ocupacional e, via ATOB (Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil), levávamos a luta pela consolidação de uma formação de qualidade, competente técnica e politicamente, através da definição de um novo currículo mínimo.

A graduação da USP tinha inúmeros problemas, mas tinha, igualmente, riquezas que foram para mim fundamentais: o compartilhar com uma geração de profissionais que, enquanto supervisores de estágios, abria caminhos práticos para uma terapia ocupacional comprometida com os anseios desses tempos: Jussara de Mesquita Pinto e qual terapia ocupacional fazer na FEBEM?, Reinaldo Gomes da Silva e o trabalho que permitisse a expressão de sujeitos, crianças ou não, com deficiência ou não, Michelle Hahn e a psiquiatria e a saúde mental em uma instituição pública de ensino, Sônia Ferrari e as possibilidades, ou não, da ação clínica na instituição psiquiátrica que se pretendia humanizada, Wanira Scila e a educação, convivência e clínica de crianças com deficiência visual, Tânia Venco, Nora Duarte e a busca de uma clínica neuro-ortopédica resolutive, Cecília Nagakawa e Elisa Satiko Midiara e

as inovações possíveis, ou não, na psiquiatria do serviço público estadual. Enfim, terapeutas ocupacionais de diferentes matizes e filiações que dividiam conosco suas experiências e dúvidas.

Era uma terapia ocupacional que se profissionalizava e que passava a perceber o indivíduo em sociedade. Partia então, desse lugar, para o encaminhamento das buscas que levassem à compreensão dos problemas cotidianos de sua prática.

No meu caso, o entendimento de qual terapia ocupacional se pretendia fazer se apoiava: - nos grupos e proposições do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, o CETO de 78/80 que vivenciei, como um modelo, associados, de uma forma um tanto confusa/híbrida, devido à pequena clareza teórica, à psiquiatria democrática italiana; - na defesa do serviço público de saúde como perspectiva de inserção; - na participação no movimento social como forma de luta pela ampliação de direitos.

TERAPEUTA OCUPACIONAL: TÉCNICO + POLÍTICO

Quando dizia que éramos particularmente otimistas, muito certamente pela nossa razão primária, aqui usada como entendimento do mundo, trago, como prova fundamental, o fato de junto com mais quatro terapeutas ocupacionais paulistas e uspianas (Fátima Oliver, Odile Brender, Eliana Brandi e Elisabete Mângia) compormos o primeiro grupo a ser contratado pela Secretaria de Estado da Saúde (SP), através de sua Coordenadoria de Saúde Mental, para atuar no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha.

É preciso dizer que essa experiência, no nascer dos meus 20 anos, marcou-me de forma irreversível naquilo que aprendi sobre as singularidades humanas, intensidade de sofrimento e necessidade de respeito pelo 'outro' profundamente díspar.

Aqueles autores, BASAGLIA (1977, 1979)^{4,5}, CASTEL (1978)⁷, GOFFMAN (1974, 1978)^{18,19}, FOUCAULT

(1977, 1978, 1983, 1984)^{12,13,14,15} nos ofereciam as referências de partida.

Daí o início, para mim, e também para outros na terapia ocupacional que se pensava, da desconstrução do sentido do saber disciplinar – e, que fique claro, não necessariamente das disciplinas.

Era imprescindível para boa parte daquela geração conhecer o geral, os referenciais macro-sociais, para poder desenhar a terapia ocupacional que se almejava, para poder compreender o papel reservado aos técnicos e especialmente aos terapeutas ocupacionais e para decidir com mais autonomia seus caminhos profissionais.

Para mim, inscrevia-se a necessidade de buscar um instrumento de entendimento, um referencial teórico que me ajudasse a desvelar as contradições e possibilidades da atuação técnica. O que era ser/formar um técnico competente? O que era conservar a ordem...? O que era transformar/viabilizar o cotidiano de pessoas às quais eu ou a terapia ocupacional nos propúnhamos a 'cuidar'?

Com o materialismo-histórico, apreendido e recolocado por ANTONIO GRAMSCI (1977, 1985, 1987, 1988)^{20,21,22,23,24}, é que pude deslindar os lugares possíveis ao técnico na consolidação do consenso hegemônico em torno da conservação dos interesses da classe social dominante ou na construção de um dissenso contra-hegemônico que busque transformar o ordenamento vigente.

Assim foi para mim, mas diversos estudos que pautaram temas da terapia ocupacional traçaram caminhos semelhantes – Léa Beatriz Teixeira Soares, Berenice Francisco, Sandra Galheigo, Selma Lancman, Fernanda Nicácio, Lílian Magalhães, Maria Heloísa Medeiros, Denise Barros, Eucenir Rocha, Iracema Ferrigno, Fátima Oliver, Jussara Pinto, Beatriz Nascimento, Glória Velasco, Eliane Castro, Elisabete Mângia, Maria Inês Brunello, Maria Isabel Ghirardi, Marta Almeida (conforme quadro abaixo), dentre outras terapeutas

ocupacionais do/no Estado de São Paulo, enfim, trabalhos de mestrados, artigos, textos, do final da década de 80 a meados da década de 90, que foram buscar um entendimento, a partir de diversas vertentes, muitos deles tendo como base macro-referenciais – econômicos, sociológicos, políticos e culturais, acerca das questões cotidianas da terapia ocupacional que faziam e ensinavam.

Terapeutas Ocupacionais atuando em São Paulo – Dissertações e Livros citados

| NOME | TEXTO | ANO |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| LÉA B. T. SOARES | Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. | 1987 |
| BERENICE R. FRANCISCO | Terapia Ocupacional. | 1988 |
| SANDRA M. GALHEIGO | Terapia Ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar. | 1988 1988 |
| SELMA LANCMAN | A loucura do outro: o Juqueri no discurso dos seus protagonistas. | 1989 |
| MARIA FERNANDA NICÁCIO | Da instituição negada à instituição inventada. | |
| LÍLIAN V. MAGALHÃES | Os terapeutas ocupacionais no Brasil: sob o signo da contradição. | 1989 |
| MARIA HELOÍSA R. MEDEIROS | A terapia ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social. | 1989 |
| DENISE D. BARROS | A desinstitucionalização italiana: a experiência de Trieste. | 1990 |
| EUCENIR F. ROCHA | Corpo deficiente: em busca de reabilitação? Uma reflexão a partir da ótica das pessoas portadoras de deficiências. | 1990 |
| FÁTIMA C. OLIVER | A atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência no sistema de saúde do município de São Paulo: uma questão de cidadania. | 1990 |
| IRACEMA S. V. FERRIGNO | Um estudo sobre os docentes de terapia ocupacional como agentes transformadores da profissão. | 1990 |
| JUSSARA M. PINTO | As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo (1970 - 1985). | 1990 |
| BEATRIZ A. NASCIMENTO | Loucura, trabalho e ordem - o uso do trabalho e da ocupação em instituições psiquiátricas. | 1991 |
| GLÓRIA N. VELASCO MAROTO | Terapia ocupacional: discussão e prática no Estado de São Paulo. | 1991 |
| ROSELI E. LOPES | A formação do terapeuta ocupacional - o currículo: histórico e propostas alternativas. | 1991 |
| ELIANE D. CASTRO | A apropriação de si mesmo através da dança. | 1992 |
| ELISABETE F. MÂNGIA | As origens da psiquiatria institucional brasileira e seus ideólogos. | 1992 |
| MARIA INÊS B. BRUNELLO | Loucura: um processo de desconstrução da existência. | 1992 |
| MARIA ISABEL G. GHIRARDI | O convívio com o portador de Síndrome de Down: um estudo exploratório a partir do relato de mães. | 1993 |
| MARTA C. ALMEIDA | A pessoa portadora de deficiência física em seu cotidiano: reflexos e reflexões sobre a reabilitação. | 1993 |

A conexão com outros campos de saberes foi imprescindível àqueles que tentavam oferecer caminhos de entendimento e, quiçá, de soluções para problemas/questões com as quais se defrontavam.

Trago aqui uma síntese possível feita por mim, Denise Barros e Maria Isabel Ghirardi, no texto *Terapia Ocupacional Social*, publicado em 2002:

“Franco e Franca Basaglia (1977), alimentados tanto pelas idéias de Gramsci como de Sartre e de Foucault, discutem o papel dos técnicos de saúde afirmando que seria necessário que os técnicos compreendessem a inter-relação entre ação profissional e política para poderem dialetizar seu ‘mandato social’ de delegados de valores dominantes. O trabalho do técnico destina-se a indivíduos que são ao mesmo tempo elementos de um coletivo onde existem conflitos e contradições que muitas vezes os ‘serviços de saúde’ vêm encobrir, ou mesmo transformar a natureza das necessidades que os geraram. É essa falta de transparência que faz com que as pessoas reconheçam como suas necessidades que inicialmente lhes eram estranhas. Nem sempre se percebe o conjunto de valores e normas que estão implícitos nos procedimentos técnico-assistenciais, sobretudo quando são isolados do contexto histórico, das diferenças culturais e da luta de classes que os produziram e para a qual os técnicos devem obter um consenso espontâneo” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.96-97, grifo no original)².

Assim, compreendia-se que:

“o profissional que tivesse a intenção de dialetizar seu mandato social precisaria buscar um novo modo de conceber o conhecimento e que o seu saber técnico deveria constituir-se a partir das necessidades do grupo ou da

população aos quais se destina sua ação. Para alcançar a compreensão do que são essas necessidades, seria preciso reconhecer na população o verdadeiro interlocutor, portador de uma história e de um saber próprio. Acreditava-se que provocar uma tomada de consciência coletiva, e alargar os espaços de liberdade, potencializaria um tipo diferente de relação em que a pessoa assistida pudesse encontrar espaço para se expressar” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.97)².

Buscava-se:

“produzir a transformação na relação entre saúde e doença, entendendo que a ação técnica deve se voltar para o sujeito enquanto interlocutor concreto e suas necessidades, sua vida no interior de uma coletividade que se transforma, para assim alcançar a satisfação dessas necessidades e a realização desta vida para todos. Ou seja, resgatar o sujeito cujo valor está além do valor de saúde ou da enfermidade; tomando a enfermidade como toda a contradição humana, que pode ser usada como instrumento de apropriação ou alienação de si. Assim, o significado e a evolução de cada ação está intrinsecamente relacionado ao valor que se reconhece no sujeito, podendo se configurar em instrumento de libertação ou de domínio” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.97)².

BEATRIZ NASCIMENTO (1987)²⁶ sintetiza o questionamento desse período quando sugere que o problema, em sua maior abrangência, é o papel econômico, político e ideológico que os terapeutas ocupacionais são chamados a desempenhar na sociedade brasileira através de sua atuação profissional nas instituições assistenciais. A autora problematiza a

maneira como, em meio à complexidade das relações sociais, a terapia ocupacional, utilizando-se acriticamente da atividade, estaria contribuindo, para a conservação e a consolidação de uma organização social que ao mesmo tempo em que produz, segrega e pune todo um contingente de pessoas que escapam à sua ordem racional.

Nesse momento, colocou-se fortemente o questionamento sobre como os referenciais que partiam do geral poderiam transformar práticas concretas para além do discurso, ou, ainda, como o entendimento das impossibilidades de mudanças das estruturas determinantes do ordenamento social poderia não nos jogar em um imobilismo esclarecido... Como continuar otimistas nas nossas práticas?

Inspira-me aqui o historiador Carlo Ginzburg que, no prefácio de “O queijo e os vermes”, pontua a respeito das possibilidades de se fazer uma história da cultura popular nos séculos XV e XVI, fazendo um paralelo sobre a História da Loucura de Michel Foucault que, nas palavras de Ginzburg:

“com a maior autoridade chamou a atenção sobre as exclusões, as proibições, os limites através dos quais nossa cultura se constituiu historicamente. Mas, observando melhor, percebe-se que (...) para Foucault o que interessa, sobretudo, são os gestos e os critérios da exclusão, os excluídos um pouco menos” (GINZBURG, 1987, p.22)¹⁷.

Dito de outro modo: o que fazer, como fazer para que os sujeitos concretos com os quais nos defrontamos no nosso dia-a-dia profissional, os loucos, os deficientes de toda ordem, as crianças e os adolescentes em situação de risco pessoal e social, os idosos pobres, sejam, ou possam almejar ser, sujeitos autônomos, participativos, inseridos?

Tomando isso como pressuposto, foi necessária a luta

para a transformação dos lugares de exclusão e daí o trabalho de muitos de nós nos processos de busca de desinstitucionalização.

Novamente me valendo do texto Terapia Ocupacional Social:

“A crítica às instituições totais gerou uma tendência crescente de compreender o usuário como um interlocutor valioso. Pode-se afirmar que os processos de desinstitucionalização desencadearam e possibilitaram o desenvolvimento de uma nova prática em terapia ocupacional, cujas características principais, além daquelas referidas anteriormente, são marcadas pelo princípio de responsabilidade territorial na assistência considerando: - a valorização da demanda, sendo o usuário sujeito de direitos e cuja principal consequência é o princípio de que toda demanda deverá ser acolhida; - a ênfase nas ações transdisciplinares e conhecimentos sócio-antropológicos; - a capacitação profissional voltada à atenção da população com necessidades e demandas de diferentes graus de gravidade; - os terapeutas ocupacionais como atores políticos e sociais; - nos espaços extra-hospitalares, a valorização da atividade: (1) como meio para socialização e inter-relação e (2) atividades que possam constituir-se em instrumentos de inserção no universo do trabalho e da emancipação econômica. As atividades são compreendidas no interior de processos reais de vida. Elas são pensadas singularmente para cada pessoa, para cada situação, mas sempre referidas à história grupal, à classe social e ao universo simbólico. Abandona-se, assim, o pressuposto de que existam atividades cujas características abstratas possam ser estudadas separadamente e prescritas segundo grupos

de patologias, sintomas ou situações hipotéticas; - nos espaços de segregação, a ênfase nas atividades de socialização e expressão, assim como, naquelas situações que promovam a desmontagem da lógica e do cotidiano institucional” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.99-100)².

Entretanto, a possibilidade dessas práticas se dava também na medida da incorporação dos grupos populacionais alvo de nossas ações enquanto sujeitos aos quais se devia buscar ‘cuidar’ numa perspectiva da saúde e da assistência social enquanto derivadas dos direitos do cidadão que eram. Dessa forma, era preciso criar, inventar, construir essa assistência, esses serviços e esses técnicos.

Para tanto, foram primordiais a reforma sanitária brasileira e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a incorporação da Assistência Social no âmbito da seguridade social, com a Constituição de 1988.

Saúde como um direito de todos – e todos significa todos, não a maioria, o que implica na atenção a grupos populacionais especiais, como as pessoas portadoras de deficiência e as pessoas que sofrem psiquicamente, por exemplo. Assistência social não como caridade ou filantropia, mas sim como direito de todos os cidadãos da garantia de um mínimo vital em termos de renda, bens e serviços. O acesso a essa atenção à saúde e bens sociais se operacionaliza a partir da implantação de políticas sociais e de sua implementação concreta em serviços e ações.

Nos debates a respeito dessas políticas, os movimentos sociais tiveram papel definidor, juntamente com os técnicos mobilizados e envolvidos no aprofundamento das correspondentes temáticas, contribuindo decisivamente para as deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde e para o texto constitucional sobre saúde, proteção e seguridade social, que propôs, como

um dos eixos para implantação do SUS, a garantia de uma assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades especiais dos diversos segmentos da população (LOPES, 1999)²⁵.

Paralelamente às reivindicações do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, os movimentos pela Reforma Psiquiátrica, pelos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência, o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua, apresentavam também suas demandas, de diferentes formas, junto à sociedade civil e ao Estado brasileiro (OLIVER, 1990; AMARANTE, 1995)^{27.1}.

Assim é que, a partir de 1988, temos no Brasil, fundamentalmente através de vários novos governos municipais, comprometidos com o SUS, a busca da efetiva prestação de assistência pelos serviços tradicionais em saúde (hospitais, prontos-socorros, vários programas nas Unidades Básicas de Saúde, etc), bem como a implantação de novos equipamentos e ações, contratando-se para tanto diferentes profissionais, para além do médico e do pessoal de enfermagem. São criados Centros e Unidades de Reabilitação, Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial, Hospitais-Dia, Centros de Referência de Saúde do Trabalhador, Centros de Referência em AIDS, Centros de Referência de Saúde da Criança, Centros de Convivência e Cooperativas, equipes de saúde mental e de reabilitação nas Unidades Básicas de Saúde, dentre outros inúmeros nomes que receberam esses serviços (LOPES, 1999)²⁵.

No início da década de 90, assistiu-se a uma importante incorporação dos terapeutas ocupacionais em serviços sociais, especialmente os de saúde, nos municípios que adotaram como diretriz a implantação dos preceitos constitucionais.

Nesse momento já era uma outra geração de terapeutas ocupacionais que poderia assumir os encaminhamentos dessas proposições. Uma geração formada por aquelas primeiras que traziam, para seus cursos teóricos e

práticos, conteúdos que se dedicavam à compreensão mais geral da sociedade brasileira, à discussão do papel do técnico na concepção 'gramsciana' e 'basagliana', à produção de vida em suas intervenções profissionais. E isso, também, é parte da minha trajetória particular. Perguntava-me: Como atuam os terapeutas ocupacionais? Como fazem a terapia ocupacional que se viabilizava nos anos 90? Como o terapeuta ocupacional pode, a partir da formação que vem recebendo, responder às necessidades dos usuários dos diferentes serviços criados na assistência pública? Foi essa uma importante motivação de minha pesquisa de doutorado. De que forma se articulam, no caso da terapia ocupacional, as categorias cidadania, direitos, e políticas públicas? Buscando achar as respostas, estudei concretamente a experiência do Município de São Paulo entre os anos de 1989 e 1996.

Nesse mesmo contexto, diversos terapeutas ocupacionais, a partir daquelas e/ou de outras categorias, se debruçaram sobre outras experiências no Estado de São Paulo, cito aqui: Maria Heloísa Medeiros, Fernanda Nicácio, Viviane Maximino, Fátima Oliver, Maria Isabel Ghirardi (conforme quadro abaixo) e, certamente, outros, a partir de meados da década de 90.

Terapeutas Ocupacionais atuando em São Paulo – Teses e Dissertações citadas

| NOME | TEXTO | ANO |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| MARIA FERNANDA S. NICÁCIO | O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura. | 1994 |
| MARIA HELOÍSA R. MEDEIROS | A reforma da atenção ao doente mental em Campinas: um espaço para a terapia ocupacional. | 1994 |
| VIVIANE S. MAXIMINO | A constituição de grupos de atividade com pacientes psicóticos. | 1997 |
| FÁTIMA C. OLIVER | Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação da assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo (1989 – 1995). | 1998 |
| MARIA ISABEL G. GHIRARDI | Representações da deficiência e práticas de reabilitação: uma análise do discurso técnico. | 1999 |
| ROSELI E. LOPES | Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo. | 1999 |

No meu estudo particular, em um plano mais geral, a experiência na Prefeitura de São Paulo revelou, de forma muito dura e direta, a magnitude e a complexidade das tarefas envolvidas na luta pela cidadania da maioria da população, da qual a implantação e a consolidação de políticas no campo da saúde mental e da pessoa com deficiência era um pequeno fragmento.

Ficou evidente o enorme esforço necessário à implementação de quaisquer projetos nesse sentido, ainda que parcialmente, e a impossibilidade de se concretizar avanços substanciais em uma única gestão, mais ainda se circunscrita a apenas um município, sem amplitude e/ou apoio em nível nacional.

A questão dos recursos humanos teve importância vital em todo o processo, pois são eles que têm o poder (ou não) de converter as inovações políticas, teoricamente propostas por governantes, em práticas, em melhorias reais a serem disponibilizadas para a população.

Com relação, especificamente, aos terapeutas ocupacionais, foram facilitadores de sua integração com os serviços propostos: sua formação aberta, menos rígida do que a dos demais profissionais da área de saúde, que os tornava mais disponíveis e flexíveis para as intervenções requeridas; seu contato prévio com as populações a serem atendidas, que lhes garantiu um maior grau de conhecimento prático do trabalho a realizar, a par de sensibilizá-los para as lutas pela conquista dos direitos de cidadania por essas populações (o que levou muitos terapeutas ocupacionais a se identificarem, pessoal e politicamente, com as propostas da gestão nessa área); sua experiência anterior com situações que exigissem a habilidade de debater, conviver e agir em equipe, coletivamente; finalmente, a sua capacidade de construir e desconstruir o fazer humano (LOPES, 1999)²⁵.

De forma geral, houve uma identificação genuína entre aqueles técnicos e os projetos em andamento, houve um esforço conjunto e espontâneo no sentido de implementá-los, visando oferecer-se à população

serviços e alternativas nos quais se acreditava.

Não há dúvidas de que os terapeutas ocupacionais deram uma contribuição relevante ao processo de implantação das propostas da gestão 89/92, da cidade de São Paulo, na saúde mental e na saúde das pessoas com deficiência, tanto do ponto de vista técnico, quanto do de sua adesão profissional e pessoal à consecução dos programas a elas vinculados (LOPES, 1999)²⁵.

A TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: UM CAMPO COMPLEXO E DE FRONTEIRAS

No final dos anos 90 enfrentávamos a avalanche neoliberal no Brasil – avalanche que ainda sufoca nossas esperanças. A crescente vulnerabilidade de grupos e indivíduos em um universo de Estado mínimo, privatizante e de ações focais e seletivas, em uma sociedade que banalizou a palavra cidadania, onde a democracia parece restrita aos preceitos burgueses, de exercício cíclico do voto, e, fundamentalmente, com intensas transformações no mundo do trabalho que têm levado à degradação das relações de trabalho e dos sistemas de proteção associados, traz para mim, e para nós, uma nova configuração da questão social (CASTEL, 1999; DONZELOT, 1984)^{9,10}. Esse processo de transformação das regras sociais tem ocasionado o aparecimento de sujeitos considerados “inválidos conjunturais” (DONZELOT, 1986)¹¹ ou “sobrantes” (CASTEL, 1997)⁸ que desenvolvem “déficits de integração” (no trabalho, moradia, educação, cultura) e sofrem desqualificação, invalidação social e dissolução de vínculos, até ameaças de exclusão com tratamento discriminatório explícitos.

Nesse contexto formamos, em 1998, o Projeto Metuia. Fez parte do que denominamos ressurgimento da questão social para os terapeutas ocupacionais (BARROS, LOPES & GALHEIGO, 2002)³.

Mais uma vez recorro à parceria com Denise Barros e Maria Isabel Ghirardi:

“Do ponto de vista sociológico, podemos identificar dois grupos alvos da ação do discurso disciplinador tanto médico (em senso amplo) como jurídico e que se constituem na população da terapia ocupacional social: 1) Aqueles que sofrem processo de exclusão. A eles foi aplicado o atributo de periculosidade social que justificou sua institucionalização, ou seja, processos de exclusão social para sua recuperação, educação e/ou repressão. Envolvendo entre outros: a. os que povoaram e continuam povoando os espaços fechados e isolados da comunidade como manicômios e hospitais psiquiátricos, asilos e instituições para pessoas com deficiência, prisões, abrigos; b. crianças e adolescentes institucionalizados; c. velhos asilados e destituídos de direitos. 2) Grupos sociais que, devido às transformações sociais, estão expostos diretamente à precarização do trabalho, à vulnerabilidade relacional e portanto à marginalização e à ruptura das redes sociais. Para estes o déficit de integração está vinculado à degradação do mundo do trabalho e suas conseqüências na qualidade da vida: moradia, educação, sociabilidade, cultura, levando a processos de desfiliação” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, P.100-101)².

Assim,

“sem perder de vista que a luta contra a exclusão implica na luta contra a desregulamentação do trabalho e pela distribuição da riqueza, sem negligenciar o fato de que as ações precisam estar inseridas num processo político consciente; acreditamos que por sua história, pelo acúmulo de discussões construídas na crítica às instituições de segregação e, sobretudo, pelo conhecimento da mediação da atividade, a

terapia ocupacional pode contribuir em campos de intervenção que têm permanecido distantes de suas preocupações. Para isto será preciso rever e reformular conceitos e reorientar sua práxis” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.101)².

Diríamos, (re) construir a terapia ocupacional social.

“Ao analisarmos as estratégias e os recursos adotados para a promoção da inserção, da inclusão e da participação dos diferentes grupos sociais com os quais se trabalha, verificamos que as atividades (artesanal, artística, cultural, geradora de renda) tornam-se o eixo organizador da intervenção. A sociedade as percebe como um recurso valioso, mas poucos terapeutas ocupacionais têm sido sensíveis a esta que se tornou um novo tipo de demanda. Vimos surgir novos profissionais como o educador de rua, o oficinairo, o agente cultural, demonstrando que as atividades foram assumidas como instrumento fundamental. A terapia ocupacional social reformula-se a partir da aceitação deste desafio de buscar criar nexos entre aquilo que o processo social traz como demanda e o acúmulo produzido na terapia ocupacional acerca do conceito e das implicações das atividades como mediação” (BARROS, GHIRARDI & LOPES, 2002, p.101, grifos no original)².

A partir desses pressupostos vimos, desde 1999, desenvolvendo diversos projetos de intervenção, trabalhando em parceria com organizações governamentais e não-governamentais, de caráter público, que atuam pela universalização de direitos de cidadania e para a busca da produção de formas de consolidação e/ou criação e ampliação das redes sociais de suporte de grupos populacionais em processos de desfiliação. Temos, também, buscado formar terapeutas ocupacionais para atuar no território, em espaços comunitários e em

instituições sociais, capacitando-os para, a partir da demanda da população, contribuir para o equacionamento de suas necessidades e para uma escuta e uma intervenção que se construa com o 'outro' em seu contexto e história. Hoje já temos uma outra geração de terapeutas ocupacionais iniciando suas práticas profissionais e seus caminhos de pesquisa e de produção de conhecimento, debruçando-se sobre como trabalhar num campo complexo e de fronteiras – o das crianças e adolescentes que não têm os meios para a sua realização enquanto sujeitos, que são objeto de violência doméstica, moral e social; o dos adultos em situação de rua e dentro deles com outras especificidades as mulheres; ainda, em como aproveitar os projetos focais de ocasião, como o Programa de Saúde da Família, e instrumentalizá-los para a luta por direitos e pela ampliação de redes sociais de proteção e suporte (conforme quadro abaixo).

Terapeutas Ocupacionais atuando em São Paulo – Dissertações, Artigos e Trabalhos citados

| NOME | TEXTO | ANO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| DENISE BARROS; ROSELI LOPES, ANA GALLUZZI, DEBORA GALVANI E ANA PAULA MALFITANO | Projeto Casarão – Uma parceria que se constrói no dia-a-dia. | 2001 |
| DENISE BARROS; ROSELI LOPES, ANA GALLUZZI, DEBORA GALVANI E ANA PAULA MALFITANO | Histórias de vida: a ampliação de redes sociais de suporte de crianças em uma experiência de trabalho comunitário. | 2002 |
| DENISE BARROS; ROSELI LOPES, DEBORA GALVANI E TIY REIS | População adulta em situação de rua: resgatando percursos e construindo projetos – a experiência do Projeto Metuia | 2002 |
| ANA PAULA MALFITANO E ROSELI LOPES | Programa de Saúde da Família e agentes comunitários: Demandas para além da saúde básica. | 2003 |
| CARLA SILVA E HELEN FREITAS | Adolescentes em situação de vulnerabilidade: estratégias de terapia ocupacional em um trabalho de prevenção à AIDS. | 2003 |
| ROSELI LOPES, PATRÍCIA BORBA E TIY REIS | Um olhar sobre as trajetórias, percursos e histórias de mulheres em situação de rua. | 2003 |
| ANA PAULA MALFITANO E ROSELI LOPES | Apontamentos de campo acerca de uma experiência de educação não-formal com crianças e adolescentes em situação de rua. | 2004 |
| ANA PAULA MALFITANO | Políticas públicas e movimentos sociais: atenção à infância e o Programa de Saúde da Família. | 2004 |
| ROSELI LOPES, DIANA BASEI E PAULA FURLAN | Oficina de atividades: um espaço para conhecer os problemas e as perspectivas escolares e de trabalho de adolescentes trabalhadores. | 2004 |

De volta aos momentos iniciais deste texto. O tema deste simpósio, Terapia Ocupacional e as Fronteiras de seu Território, levou-me à reflexão de como se articulam, na realidade social, necessidades e ações técnicas; em como, de um lado, sistematizar conhecimento específico e, de outro, resolução de problemas de indivíduos e/ou grupos populacionais concretos; ainda, como integrar saber disciplinar e, dentro dele, metodologias e técnicas da terapia ocupacional, com intervenções que se dão num campo de produção de saberes complexos.

Se a especificidade da terapia ocupacional está na busca de possibilitar/fomentar aos sujeitos maior autonomia, participação e inserção social, como atuar profissionalmente sem avançar do seu núcleo de saber próprio para um campo interdisciplinar, intersetorial e interprofissional?

Respondo: articulando, técnica e politicamente, cidadania, universalização de direitos, políticas sociais, radicalização da democracia; poder público; movimentos e participação sociais; trabalho; educação, saúde, justiça; moradia; arte; cultura; lazer. Dito de outra forma: estando no campo social.

É assim que adentramos, eu e a terapia ocupacional com a qual dialogo, no século XXI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro : SDE/ENSP : FIOCRUZ, 1995. 143p.
2. BARROS, Denise Dias, GHIRARDI, Maria Isabel Garcez, LOPES, Roseli Esquerdo. Terapia ocupacional social. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.13, n.2, p. 95-103, 2002.
3. BARROS, Denise Dias; LOPES, Roseli Esquerdo; GALHEIGO, Sandra Maria. Projeto Metuia – terapia ocupacional no campo social. O Mundo da Saúde, v. 26, n.3, p. 365-369, 2002.

4. BASAGLIA Franco; ONGARO-BASAGLIA, Franca. Los crimines de la paz: investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión. Madrid: Siglo XXI, 1977.
5. BASAGLIA, Franco. Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática. Conferências no Brasil. São Paulo : Brasil Debates, 1979
6. BUFFA, Ester. A questão das fontes de investigação em história da educação. Série Estudos. Campo Grande: Editora da UCDB, n.12, p.79-86, 2001.
7. CASTEL, Robert. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do iluminismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
8. CASTEL, Robert. As armadilhas da exclusão In BELFIORE-WANDERLEY, Mariangela; BÓGUS, Lucia; YAZBEK, Maria Carmelita (Org.). Desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC, 1997, p. 15-48.
9. CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
10. DONZELOT, Jacques. L'invention du social: essai sul le déclin des passions politiques. Paris : Fayard, 1984.
11. DONZELOT, Jacques. A polícia das famílias. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
12. FOUCAULT, Michael. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1977.
13. FOUCAULT, Michael. História da loucura. São Paulo: Perspectiva, 1978.
14. FOUCAULT, Michael. Vigiar e punir. Petrópolis: Vozes, 1983.
15. FOUCAULT, Michael. Microfísica do poder. 4ª ed. Rio de Janeiro: Graal Editora, 1984.
16. GASPARI, Elio. A ditadura encurralada. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
17. GINZBURG, Carlo. O queijo e os vermes. São Paulo : Companhia das Letras, 1987.
18. GOFFMAN, Erving. Prisões, manicômios e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974.
19. GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
20. GRAMSCI, Antonio. Escritos políticos. Lisboa : Seara Nova, Vol I, II, III e IV, 1977.
21. GRAMSCI, Antonio. Os intelectuais e a organização da cultura. 5a.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1985.
22. GRAMSCI, Antonio. Cartas do cárcere. 3ª.ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1987.
23. GRAMSCI, Antonio. Concepção dialética da história. 7ª.ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1987.
24. GRAMSCI, Antonio. Maquiavel, a política e o Estado moderno. 6ª.ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1988.

25. LOPES, Roseli Esquerdo. Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, 1999.

26. NASCIMENTO, Beatriz Ambrósio. O mito da atividade terapêutica. In: II Encontro de Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Ribeirão Preto, 1987. (mimeo).

27. OLIVER, Fátima Corrêa. A atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência no sistema de saúde do município de São Paulo: uma questão de cidadania. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1990.