

DANIELA OLIVEIRA DE CARVALHO VERISSIMO E MELO

**EM BUSCA DE UM ETHOS: NARRATIVAS DA FUNDAÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NA CIDADE DE SÃO PAULO
(1956-1969)**

VOLUME 01

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

SÃO PAULO

2015

DANIELA OLIVEIRA DE CARVALHO VERISSIMO E MELO

**EM BUSCA DE UM ETHOS: NARRATIVAS DA FUNDAÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NA CIDADE DE SÃO PAULO
(1956-1969)**

VOLUME 01

SÃO PAULO

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**EM BUSCA DE UM ETHOS: NARRATIVAS DA FUNDAÇÃO DA
TERAPIA OCUPACIONAL NA CIDADE DE SÃO PAULO
(1956-1969)**

VOLUME 01

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

SÃO PAULO

2015

DANIELA OLIVEIRA DE CARVALHO VERISSIMO E MELO

**EM BUSCA DE UM ETHOS: Narrativas da Fundação da Terapia
Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969)**

VOLUME 01

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Ensino em Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dr^o Dante Marcello Claramonte Gallian (Presidente)

Prof^a Dr^a Taís Quevedo Marcolino (UFSCar)

Prof^a Dr^a Sandra Maria Galheigo (USP)

Prof^a Dr^a Rosana Rossit (UNIFESP)

Prof^a Dr^a Fabíola Holanda Barbosa Fernandez (Suplente)

São Paulo, 10 de junho de 2015.

À Pilar

AGRADECIMENTOS

Às professoras Marcela e Selma por transmitirem o apreço pela História.

Aos colegas da turma, funcionários e docentes do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde do Centro de Desenvolvimento em Ensino Superior da Universidade Federal de São Paulo pela sensibilidade durante minha gestação e período de licença-maternidade.

Às docentes Bel, Carminha, Denise, Mari, Sandra, Betinha, Eli, Bete, Fernanda, Selma, Maria Helena, Fátima, Eucenir e, em especial, à Marta por se dedicarem ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e por me formarem terapeuta ocupacional.

A todos os colegas da Turma 34 do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo por compartilharem a experiência da graduação, em toda sua complexidade, em especial, à Ellen Cristina Ricci e Karen de Arruda Zerrenner.

Às terapeutas ocupacionais Caroline Palermo Carlone, Daniela Figueiredo Canguçu, Gabriela Cruz de Moraes, Sônia Ferrari e Tatiane Ceccato por acolherem meus primeiros passos profissionais e por me indicar um caminho a seguir.

À Jô por respeitar minha formação e lapidá-la.

A Fabiola pelo incentivo à pesquisa e à Rosana, à Sandra e à Tais por investirem seus afetos e conhecimentos em nosso encontro.

Ao meu orientador, Professor Dante, pela preciosa condução e por confiar na realização deste trabalho desde a primeira conversa.

Às colaboradoras desta pesquisa pela generosidade com que se dispuseram ao projeto.

Aos meus pais, João Luís e Marli, por me ensinarem que a educação sempre será o melhor investimento e a melhor herança.

À minha irmã, Gabriela, por sua amizade, carinho e presença incondicionais.

Ao meu esposo, Gêneves, pelo empréstimo do dicionário de grego e pelo amor que construímos e vivemos daquele dia em diante.

À minha filha, Pilar, por me presentear todos os dias com sua vida e me lançar em novas histórias.

Nos bailes da vida

Compositor: Milton Nascimento

Foi nos bailes da vida ou num bar
Em troca de pão
Que muita gente boa pôs o pé na profissão
De tocar um instrumento e de cantar
Não importando se quem pagou quis ouvir
Foi assim

Cantar era buscar o caminho
Que vai dar no sol
Tenho comigo as lembranças do que eu era
Para cantar nada era longe tudo tão bom
Até a estrada de terra na boleia de caminhão
Era assim

Com a roupa encharcada e a alma
Repleta de chão
Todo artista tem de ir aonde o povo está
Se for assim, assim será
Cantando me disfarço e não me canso
De viver nem de cantar

Em busca de um *ethos*: Narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969)

RESUMO

Com o ensejo de cultivar a memória profissional e ampliar o debate historiográfico, a presente pesquisa visa compreender a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo e, em especial, identificar o *ethos* dos profissionais engajados neste processo. Para reduzir a escala de observação e aprofundar o estudo, foi necessária a delimitação espacial – o município de São Paulo – e temporal – de 1956, ano de criação do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) a 1969, ano de regulamentação da profissão com o Decreto-lei 938/69. Cabe salientar que trataremos das bases, da fundação, da profissão em uma determinada cidade e não pretendemos afirmar que ela foi o berço do estabelecimento da profissão no Brasil. Dada a escassez de pesquisas de cunho historiográfico sobre a Terapia Ocupacional no país, conhecer trajetórias de vida de terapeutas ocupacionais participantes da fundação da profissão nesta cidade nos pareceu o melhor caminho a ser trilhado e, para tanto, adotamos a história oral de vida como metodologia específica da História. Findo processo de Imersão/Cristalização três categorias de análise foram discutidas, a saber: Projeto político-pedagógico; Profissão humanista fundada por mulheres; Orfandade e legado profissional. Deflagramos a constituição da profissão como resultado de um imbricado jogo de forças, interesses e discursos entre as próprias terapeutas ocupacionais no contexto de enfraquecimento político do Serviço Social e ascensão da Psicologia no interior da instituição de ensino responsável pelo primeiro curso na cidade de São Paulo. No segundo volume, as narrativas transcritas das cinco colaboradoras serão apresentadas, além de nossa proposta de intervenção na realidade como desdobramento da pesquisa de acordo com os pressupostos do programa de mestrado profissional em que nos inserimos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional/História. Identidade Profissional. História Oral de Vida. Narrativas.

Looking for an ethos: Narratives of Occupational Therapy Foundation in the City of São Paulo (1956-1969)

ABSTRACTY

With the opportunity to cultivate professional memory and expand the historiographical debate, this research aims to understand the foundation of Occupational Therapy in the city of São Paulo and, in particular, identify the ethos of professionals engaged in this process. To reduce the scale of observation and intensify the study, the espacial delimitation was necessary - the city of São Paulo – as well as temporal delimitation - 1956, year of creation of the INAR to 1969, year of regulation of the profession . It should be noted that the research deals with the foundation of the profession in a particular city and do not intend to assert that it was the birthplace of the establishment of the profession in Brazil. We adopted the oral history of life as a methodological approach because historiographical research of Occupational Therapy is scarce in this country. Ended process of Immersion/ Crystallization, three categories of analysis were discussed: Political and pedagogical project; Humanistic profession founded by women; Orphanhood and professional legacy. We understand the establishment of the profession as a result of an interwoven set of interests and discourses in their own occupational therapists in the context of political weakening of Social Work and rise of Psychology in the educational institution that offering the course in São Paulo. Finally, we will present the full narratives of the five collaborators and, as research unfolding, a proposal for intervention in reality researched.

Keywords: Occupational Therapy. Occupational Therapy/History. Professional Identity. Oral History of Life. Narratives.

SUMÁRIO

Introdução	03
1.1. Memórias de pesquisadora, história do projeto	04
1.2. Considerações iniciais para aproximar a Terapia Ocupacional da História	10
1.3. Historiografia: a escrita da história na perspectiva dos <i>Analles</i> e da História Oral	13
1.4. Formas de compreender a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil	15
1.5. Objetivos	22
1.6. Estrutura da dissertação	22
Capítulo 1 - Por uma nova história: (re) visitando o contexto de surgimento da profissão	24
2.1. Parte 1 – A Terapia Ocupacional nos Estados Unidos	24
- Os Estados Unidos no início do século XX	25
- A Criação da <i>Hull House</i>	27
- As raízes da Terapia Ocupacional	29
2.2. Parte 2 – A Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro	39
2.3. Parte 3 - A Terapia Ocupacional em São Paulo	48
Capítulo 2 - Percorso Metodológico	63
3.1. História Oral e suas etapas	63
3.2. Composição da rede	67
3.3. Os desdobramentos do encontro com as colaboradoras na pesquisa	68
3.4. Análise de Dados	70
Capítulo 3 - Resultados e Discussão	72
4.1. Projeto político-pedagógico	72
4.2. Profissão humanista fundada por mulheres	83
4.3. Orfandade e legado profissional	89

Conclusão	98
Referências	102
Bibliografia	102
Filme	109
Fontes Primárias	109
Jornais	109
ANEXOS	110
Anexo 01 – Relação de Sócios Fundadores e Primeira Diretoria do Centro Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho (CAAVC)	111
Anexo 02 – Lista de alunos dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação elaborada pelo CAAVC	113
Anexo 03 - Proposta curricular de Elizabeth Eagles para o curso de Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação	115
Anexo 04 – Carta do Instituto de Reabilitação à interessada no curso de Terapia Ocupacional	116
Anexo 05 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP	117
Anexo 06 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	120
Anexo 07 – Resultado da seleção dos candidatos aos cursos do Instituto de Reabilitação	122

INTRODUÇÃO

1.1. Memórias de pesquisadora, história do projeto

Sou paulistana e faço aniversário em 25 de janeiro, dia de São Paulo. Carrego um sobrenome quase quatrocentão, mas, não se engane: sou descendente de migrantes nordestinos e filha de professores da rede municipal de ensino. Cresci no bairro de São Miguel Paulista, extremo da Zona Leste da cidade. Apesar da distância do centro e incipiência da rede de serviços e transporte público, tive o privilégio de acessar a riqueza da cultura do Nordeste por meio da tradição oral, da música, dos temperos, da dança.

Neta de baianos e filha de piauiense, cresci ao lado de filhos e netos de pernambucanos, cearenses, alagoanos, sergipanos e outros “baianos” em solo paulista. Isto significa que, quando Diego Ayres Guerreiro, do alto de seus seis ou sete anos, tocou uma sanfona imaginária e, xaxando, entoou “*o rio São Francisco vai batê no mei do ma*”¹, a professora Valéria não conseguiu controlar a classe, tampouco, suas risadas pois, mesmo no interior do melhor colégio particular do bairro, todos conheciam a música, todos sabiam que ele imitava com perfeição o timbre e a performance de Luiz Gonzaga.

Na mesma época, muitos amigos do condomínio onde morava ingressaram na catequese, mas não pude acompanhá-los no curso. Minha mãe, Marli Oliveira de Carvalho, e meu pai, João Luís Veríssimo de Melo, tementes à Marx, explicaram-me que “a religião é o ópio do homem” e orientaram-me a responder assim para a criançada caso alguém perguntasse o porquê de não frequentarmos à Igreja. Foi neste momento que estreitei meus laços com a escola e com os amigos de lá. Isadora Angélica Franco e, posteriormente, Juliana Velasques Domingos de Melo são duas grandes amigas da escola para a vida.

Devo à minha avó, Lourdes Oliveira Lopes, e à minha tia, Fátima Oliveira de Carvalho, a iniciação no mundo cor-de-rosa de mimos, penteados, frufus, vestidos, pulseiras, cremes, babados, contos de fada, perfumes e toda a sorte de “frivolidades” para uma feminista mais aguerrida. Justamente, em um de

¹ “O rio São Francisco vai bater no meio do mar”, trecho da música *Riacho do Navio* de Luiz Gonzaga.

nossos passeios, minha tia me levou para assistir ao filme *O Corcunda de Notre Dame*²: opressão e perseguição do povo cigano pelo governo francês, uma criança com deficiência humilhada e chamada de monstro que cresce e vive isolada na torre de uma igreja. Quando Quasímodo saiu às ruas foi humilhado e torturado pela multidão foi defendido por uma cigana - ora pedinte, ora dançarina sensual - que lhe teve compaixão, mas não lhe correspondeu o amor. Apesar de ser um desenho animado, o enredo não era nada infantil. Onde estaria Jaqueline, única criança com deficiência com quem convivi ainda na primeira série e que abandonou a escola? Onde ficavam as pessoas com deficiência? Na torre das igrejas? Não havia espaço interno para um lanche feliz depois desse filme.

Anos mais tarde, desisti do curso de Direito ao ler no Manual da FUVES³ 2003:

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia de pessoas que, por razões ligadas à problemática específica, físicas, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais apresentam temporariamente ou definitivamente dificuldade na inserção e participação na vida social⁴

A inquietação motriz desta pesquisa surgiu em 2003, no começo da graduação em Terapia Ocupacional na Universidade de São Paulo, quando cursávamos a primeira disciplina de constituição do campo e história da Terapia Ocupacional com a docente Marta Carvalho de Almeida. Além do contato com a bibliografia clássica sobre o tema, o aprendizado sobre a história do curso muito mobilizou nossa turma.

Ausência de professores. Aulas em escadas e corredores por falta de salas de aula. Mobilização dos alunos por condições mínimas de estudo e contratação de professores. Peregrinação da FOFITO⁵ em diferentes departamentos da

² Filmado pelos estúdios de Walt Disney, filme inspirado na obra *Notre-Dame de Paris* de Vitor Hugo.

³ Fundação Universitária para o Vestibular (FUVES)

⁴ Trecho da definição de Terapia Ocupacional elaborada pelo curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo em 1997.

⁵ Frequentemente utilizada, trata-se da abreviação de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, cursos que compõem um dos departamentos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Faculdade de Medicina até a criação do Departamento em 1999. Dificuldade de diálogo entre alunos e coordenação do curso. Mudança de coordenação. Contratação de professores. Alunos que se tornaram professores. Compromisso em transmitir aos novos o caminho já percorrido. Convite à militância pela profissão. Necessidade de construção de bloco didático, contratação de mais técnicos e docentes.

Lembro das acaloradas conversas de minha turma, TO 34, nos intervalos, momento em que tentávamos elaborar coletivamente a história do curso e a precariedade do Bloco 8, barracão deteriorado na Cidade Universitária em que assistíamos às aulas. Não raro, questionávamo-nos sobre nossas reais possibilidades de levar a profissão adiante. De fato, alguns alunos desistiram já nas primeiras aulas e ao longo do primeiro ano do curso.

Findo o primeiro ano, eu mesma prestei vestibular novamente para o curso de Direito e, por um ponto, não alcancei a nota de corte da primeira fase. Um querido amigo, Leonardo Assis Lopes me deu a notícia. Ele também prestou vestibular novamente e ingressou no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Existiam outras possibilidades, mas decidi ficar.

Lembro-me de um almoço na casa dos meus avós em que, mais uma vez, eu me sentia sabatinada e convocada a dar explicações sobre minha escolha profissional: afinal, o que era essa tal de Terapia Ocupacional que eu iria cursar até o fim? Nessa altura, já possuía algum estofo teórico pois já havia lido as dissertações de algumas das docentes do estado de São Paulo e todo o material bibliográfico das disciplinas e, pretensiosamente, resolvi discorrer sobre a trajetória das políticas de saúde no Brasil desde as Caixas de Aposentadorias e Pensões até o Sistema Único de Saúde, marcando a função exercida pela Terapia Ocupacional na expansão da indústria em São Paulo no tocante à recuperação dos trabalhadores acidentados e tudo mais que lembrava.

Foi quando meu avô, Albino Lopes de Carvalho - que sempre pedia para comermos em paz e evitarmos assuntos polêmicos durante as refeições em família – contou que quando chegou à São Paulo trabalhou na instalação da rede elétrica, viajando por todo o estado com inúmeros outros colegas também migrantes nordestinos. Falou de seus irmãos, outros conterrâneos e elencou diversas pessoas que conhecíamos e seus postos de trabalho na indústria.

Ele próprio trabalhou até ser demitido - às vésperas da aposentadoria - em uma grande multinacional de pneus, que trouxe para São Paulo o maquinário considerado “ferro velho” nos Estados Unidos e cujo critério de seleção dos trabalhadores era a altura - pois os americanos, em média, eram mais altos que os brasileiros de modo que o funcionário precisaria “caber” nos postos de trabalho. Relembrou inúmeros amigos que foram demitidos após algum acidente de trabalho, sem direito à indenização ou qualquer programa de reabilitação profissional.

Anos-luz do estereótipo do coronel, do jagunço e do cangaceiro, no interior das famílias nordestinas, vivemos um matriarcado. Sim. Então, minha vó descansou os talheres e sentenciou: era tudo muito bonito o que estava nos livros, mas a minha bisavó – mãe dela – também perdera uma parte do dedo e foi mandada embora da indústria “com uma mão na frente e outra atrás”. Na raça e sem tratamento, procurou trabalho em outras indústrias porque perder “uma parte tão pequena” do corpo não era considerado “deficiência”. Inclusive, ainda de acordo com a minha vó, não se teve notícia em São Miguel Paulista e nem no Brás – onde ela mesma trabalhou como tipógrafa até se casar - de nenhum deficiente ou louco que tenha trabalhando na indústria desde que a nossa família chegou em São Paulo na década de 1940. Caramba... Eu e minhas refeições felizes em família!

Quando a realidade se mostrava implacável, Ellen Cristina Ricci ocupava um lugar fundamental na constituição de nossa turma como grupo de futuros terapeutas ocupacionais e, na amizade que cultivava com cada um de nós. Diante de desventuras como o meu almoço de domingo e outras situações vividas pelo grupo, ela soltava um “calma, gente!” de sotaque bem campineiro acompanhado do seu sorriso acolhedor. Sempre tinha água e mais um pacote de bolacha para dividir conosco. Ela era, e ainda é, a mãezona da nossa turma e, não tenho certeza, foi nossa representante discente.

Rapidamente, aprendemos a utilizar alguns recursos da comunidade uspiana como, por exemplo, os banheiros da Faculdade de Economia e Administração (FEA), os computadores da sala pró-aluno da Escola Politécnica (EP), o restaurante universitário do Instituto de Física, as feiras de livro da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH), etc. Assim como eu, a maioria do grupo permaneceu e se formou. De qualquer modo, as desistências e a

vontade de investir na profissão deixaram marcas profundas em minha formação pessoal e profissional, assim como a rede de solidariedade e apoio mútuo dos alunos, professores e colegas de trabalho.

Enfim, graduei-me terapeuta ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em dezembro de 2006 e, no ano seguinte, ingressei no Programa de Aprimoramento Profissional⁶ promovido pelo CAPS Prof. Luís da Rocha Cerqueira, comumente, chamado de “CAPS Itapeva” – serviço público de saúde mental destinado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (psicóticos e neuróticos graves) e cujo objetivo central é substituir um modelo de atendimento centrado nas internações de longa permanência em manicômios.

Naquele ano, enfrentei toda a angústia de uma escolha profissional, no mínimo, excêntrica para o olhar da família, amigos e, inclusive, outros profissionais da saúde. Revivia uma íntima reflexão acerca das razões que me levaram a ser terapeuta ocupacional e na construção da prática profissional possível para uma recém-formada. E, devo dizer, sentia-me perdida: ao atender os pacientes ou nas reuniões clínicas com a equipe, percebia que “tomava emprestados” conceitos de outros campos do conhecimento para legitimar o trabalho que desenvolvia com aqueles pacientes e, principalmente, para me fazer escutar e ter condutas profissionais validadas.

Neste contexto, fui acolhida com generosidade por Caroline Palermo Carlone – terapeuta ocupacional recém-contratada pelo serviço. Inicialmente, ela me apresentou a sua prática profissional de maneira muito concreta: conversou com Sonia Maria Leonardi Ferrari para que eu pudesse conhecer os grupos de terapia ocupacional que desenvolvia no Instituto “A Casa”⁷, além de me convidar para acompanhá-la nos grupos que desenvolvia no CAPS. Carol me mostrava o seu raciocínio clínico como terapeuta ocupacional, conversávamos muito. O

⁶ O Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Prof. Luís da Rocha Cerqueira está vinculado à Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP). Com duração de um ano, é voltado aos profissionais recém-formados das áreas de Psicologia, Serviço Social, enfermagem e Terapia Ocupacional.

⁷ O hospital-dia “A Casa” foi fundado em 1979 e hoje é um departamento do Instituto do Desenvolvimento e Pesquisa da Saúde Mental e Psicossocial “A Casa”.

investimento e o afeto desta colega de profissão me trouxeram a segurança necessária na experimentação profissional.

Ela também me aproximou das demais terapeutas ocupacionais contratadas naquele ano: Gabriela Cruz de Moraes, Tatiane Ceccato e Daniela Figueiredo Canguçu. Lembro que em uma de nossas conversas, Gabi associava minha angústia à de Tais Quevedo Marcolino e me indicou uma atividade: a leitura da dissertação de Tais⁸. Tatiane sugeriu que eu fizesse o atendimento individual de Terapia Ocupacional de uma usuária do serviço, pois considerava que eu só perceberia que eu sabia o que fazer quando estivesse na prática. Daniela me convidou para um grupo de estudos sobre Psicanálise junto a outras duas aprimorandas. Quem era essa tal Benetton que a Marcolino citava e eu só havia lido um texto dela no primeiro ano na disciplina de Atividades e Recursos Terapêuticos (ART) com a Betinha? Tatiane também encomendou para mim um exemplar do livro *Trilhas Associativas: Ampliando Subsídios Metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional* (BENETTON, 2006). Cada uma destas terapeutas ocupacionais me acolheu muito, da melhor forma possível e, para mim, inimaginável.

Com o objetivo de aprender algum raciocínio clínico como terapeuta ocupacional, em 2008, cheguei ao Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, o CETO⁹. Com muito investimento, um pesadelo e algum temor, pois havia anos que nenhuma uspiana se matriculava, fui recebida por Jô Benetton. Também tive a alegria de reencontrar Sonia Ferrari e, posteriormente, o privilégio de compor uma das equipes do Instituto A Casa, cuja supervisão era desenvolvida por Sonia.

Minha trajetória profissional se desenvolve, majoritariamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), no campo da Saúde Mental em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): como terapeuta ocupacional em diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e em Núcleo de Apoio à Saúde da

⁸ MARCOLINO, T. Q. *A dimensão pedagógica nos procedimentos de Terapia Ocupacional*. Universidade Federal de São Carlos: Programa de Pós-graduação em Educação, 2005. Dissertação.

⁹ Instituição, dirigida por Maria José Benetton e Sonia Maria Ferrari, destinada à formação clínica de terapeutas ocupacionais no denominado Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) em nível de pós-graduação.

Família (NASF); como coordenadora de Serviço Residencial Terapêutico (SRT). Para mim, ingressar na Saúde Pública é como ingerir o comprimido vermelho que Morpheus oferece a Neo em *Matrix*¹⁰. Trabalhar no SUS é uma escolha ética, política e estética.

No CETO, a partir de estudos epistemológicos da Terapia Ocupacional e do resgate histórico do surgimento da profissão nos Estados Unidos as reflexões de outrora foram lapidadas e as questões norteadoras deste projeto de mestrado começaram a ser esboçadas: como teria sido a construção das bases da profissão no Brasil? Se mesmo com mais de 50 anos de curso, temos tantas dúvidas em relação à profissão como teria sido com os primeiros profissionais?

Ao compartilhar todas estas questões com meu orientador, Dante Marcello Claramonte Gallian, a abordagem metodológica da História Oral de Vida se mostrou a mais indicada, assim como o Programa de Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde. Com a convicção de que este tipo de projeto revelaria uma parte ignorada da “história oficial”, além da valorosa preservação da memória da profissão, as narrativas dos colaboradores tornam-se documentos, fontes orais, que poderiam ser utilizadas por novos pesquisadores em futuras pesquisas.

Em uma das primeiras idas à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para o Grupo de História Oral e Saúde (GEHOS), conheci a historiadora Fabíola Holanda Barbosa Fernandez, grande incentivadora desta pesquisa. Logo ela me disse que eu lhe trazia a lembrança de uma querida tia dela que também era terapeuta ocupacional e se formou em Pernambuco. Até em Pernambuco as terapeutas ocupacionais se angustiavam e sofriam em seus processos formativos!

Estes primeiros encontros também aconteciam em uma sala simples e com poucos recursos da Universidade Federal de São Paulo. Hoje, balzaquiana, mãe, trabalhando há algum tempo no Sistema Único de Saúde, percebo que não era a precariedade do Bloco 8 que nos assustava, era o mármore daquelas

¹⁰ O filme *Matrix*, lançado em 1999, foi dirigido por Lana e Andy Wachowski. Inaugura uma trilogia, inspirada pelo *Mito da Caverna* de Platão e outros teóricos da Filosofia, que narra a história de um grupo que quebra as correntes da ignorância e deseja conhecer a verdade sobre a Matrix, simulação da realidade onde os seres humanos são prisioneiros.

escadas do número 455 da Avenida Doutor Arnaldo que marcava o abismo entre aquela instituição de ensino e as prerrogativas da Terapia Ocupacional.

Entre o primeiro contato com o Professor Dante, aproximações e distanciamentos do Grupo de Estudos História Oral e Saúde (GEHOS), casamento, ingresso no mestrado, maternidade, licença-maternidade, mudança de cidade e a conclusão desta pesquisa, alguns anos se passaram. Tempo de amadurecimento pessoal, profissional e de construção de autonomia das minhas ideias. É com imensa alegria e uma boa dose de saudade do processo de trabalho, que apresento a pesquisa *Em busca de um Ethos: Narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969)*.

1. 2. Considerações iniciais para aproximar a Terapia Ocupacional da História

Com o ensejo de cultivar a memória profissional e ampliar o debate historiográfico, a presente pesquisa utiliza a História Oral de Vida para compreender a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo e, em especial, identificar o *ethos*¹¹ dos profissionais engajados neste processo, isto é, o conjunto de características próprias desse grupo de pessoas que lhes diferenciou das demais e lhes conferiu identidade social.

Para reduzir a escala de observação e aprofundar o estudo, foi necessária a delimitação espacial – o município de São Paulo – e temporal – de 1956, ano de criação do Instituto Nacional de Reabilitação¹² a 1969, ano de regulamentação da profissão no país por meio do Decreto-lei 938/69. Cabe salientar que trataremos das bases, da fundação, da profissão em uma determinada cidade e não pretendemos afirmar que ela foi o berço do

¹¹ Cortella (2010) explica que, de origem grega, *ethos* significava “morada do humano”, isto é, o caráter, o modo de vida habitual, aquilo que nos abriga e nos mostra o que somos. A casa como representação do ser e, por excelência, o local em que deixamos nossas marcas. Por conseguinte, esta morada humana – morada coletiva – precisa ser preservada e protegida.

¹² Na medida em que a criação do Instituto Nacional de Reabilitação se deu por um decreto estadual e estabeleceu o início de cooperação técnica internacional e repasses financeiros pela Organização das Nações Unidas, apenas em relação ao estabelecimento do curso no estado de São Paulo, o ano de 1956 pode ser considerado marco das políticas indutoras da formação de terapeutas ocupacionais.

estabelecimento da profissão no Brasil. É importante salientar que se tratam de recortes de tempo e espaço.

Goubert e cols. (2002) afirmam que para atingir o objetivo de construir histórias e/ou História, é preciso observar que percursos humanos individuais se repetem de maneira idêntica em determinados contextos culturais. Para os autores, *ethos* é compreendido como a síntese das características de um grupo que o diferencia de outros, isto é, os costumes originais e os hábitos de determinado grupo em determinada cultura.

Lancman (1998) destaca a influência da capacitação de terapeutas ocupacionais no processo de constituição da profissão no Brasil. Assinala que a formação de professores ocorre em áreas afins e, por conseguinte, o processo de criação de um repertório profissional e cultural comum aos terapeutas ocupacionais é dificultado.

Ademais, Emmel e col. (2001) apresentaram importantes contribuições acerca dos papéis assumidos pelo terapeuta ocupacional que atua na docência. Observaram a concepção dos docentes de que o aluno deve constituir um percurso individual resultante do engendramento histórico, ético e político das práticas sociais. Além de promover no estudante dúvida, questionamento e curiosidade, o professor possibilitaria uma construção ideológica da profissão, conduzindo-o na criação de um conjunto de saberes norteadores da prática profissional. Logo, torna-se responsável pela formação da identidade profissional do aluno.

Cunha (1997) apresenta uma reflexão sobre as narrativas como instrumental educativo e acrescenta que um dos objetivos principais do emprego delas se insere na proposta de construção de conhecimento para fins de ensino. Quando um sujeito relata suas experiências, ele reconstrói sua trajetória e atribui a ela novos sentidos e significados. A narrativa é, então, percebida como capaz de transformar a realidade na medida em que ela é compreendida como representação do sujeito inserido em determinado tempo e contexto social. Logo, o relato da realidade significa a produção da história.

Isto posto, a aproximação com a História nos pareceu interessante pois a narrativa de acontecimentos está vinculada, intimamente, à ancestral necessidade humana de constituir memória individual e coletiva, quer seja, memória social. Em sua longa trajetória, é justamente a prerrogativa de

promover a memória social que confere especificidade à História e a distingue dos demais campos do conhecimento na grande área das Ciências Humanas.

Mas o objetivo final [da História] é sempre o mesmo, a reconstituição do acontecimento, quer dizer, a revivescência de um fragmento da vida num determinado momento. Esta ânsia de criação – reviver a vida no texto – imprime ao discurso do historiador uma dimensão de arte, e um caráter inevitável de utopia (NOVAIS; SILVA, 2011, p. 26)

Em Galheigo (1988), temos que a *oralidade* é a principal característica da transmissão do conhecimento na Terapia Ocupacional – de professor para aluno, de terapeuta para terapeuta. Lançando mão de narrativas de terapeutas ocupacionais para construir um *depoimento coletivo*, a autora assume os objetivos de “escrever histórias não escritas de Terapia Ocupacional e refleti-las num contexto histórico dialeticamente situado” (p.3) e recusa a pretensiosa tarefa de escrever a História da Terapia Ocupacional brasileira, apesar de salientar sua inexistência (idem).

Ao publicar *Como se escreve a História*, Paul Veyne (1971) inaugura a concepção de que a História não existe, o que existe é uma história sobre algo. Ao comparar o historiador ao romancista e, por conseguinte, aproximar a própria História da ficção, o autor revelou que a produção de fatos históricos é marcada pela subjetividade do pesquisador: ao se apropriar de determinados eventos (reais ou irreais), organizá-los e atribuir-lhes significados, o historiador pode se confundir com o romancista, autor de obras de ficção, e afirmar como *verdade histórica* uma perspectiva pessoal sobre determinados acontecimentos. Trata-se de uma reflexão crítica sobre a arbitrariedade na produção e transmissão do conhecimento, além da negação da neutralidade do historiador.

Possivelmente amparado nas reflexões já consolidadas por Veyne, seu contemporâneo, Jean-Pierre Goubert, historiador francês da *École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris* (Escola de Altos Estudos em Ciências Sociais de Paris), explicou a Maria José Benetton, terapeuta ocupacional brasileira e sua orientanda no pós-doutorado, que a escrita da História da Terapia Ocupacional só poderia ser feita em primeira pessoa (Benetton, 2006, p. 31). Abordaremos, então, no próximo tópico, como histórias são escritas por pesquisadores alinhados à Escola dos Anales e à História Oral.

1.3. Historiografia, a escrita da História, na perspectiva dos *Annales* e da História Oral

No século XIX, impõe-se à História o diálogo com as ciências: a reconstituição de um acontecimento passou a ser acompanhada de uma explicação para se tornar *científica*. A tensão estabelecida entre narrativa/reconstituição e análise/explicação se caracteriza como marco da historiografia moderna. Os acontecimentos passaram a ser *historicizados*, isto é, são conceituados e contextualizados à luz de outros campos do conhecimento, em especial, aqueles pertencentes à grande área das Ciências Humanas.

A institucionalização deste diálogo aconteceu na Escola dos *Annales*, na França, em 1929, ou seja, o historiador assume tal função em seu ofício e ao longo do texto ora enfatizando a narrativa/reconstituição, ora enfatizando a análise/explicação. Neste movimento, são reconhecidas três fases: a primeira, chamada de “Bloch-Febvre” por ter sido inaugurada com suas obras, estabeleceu um intercâmbio generalizado com todas as Ciências Humanas e, em maior intensidade, com a Sociologia; a segunda, “Braudel”, inaugurada pelo autor, privilegiou o diálogo com a Economia; a terceira e atual, chamada de “Nova História”, retoma a generalização do diálogo, mas intensificando-o com a Etnografia¹³ (NOVAIS; FREITAS, 2011).

Na primeira, houve equilíbrio entre narrativa/reconstituição e análise explicação; na segunda, houve desequilíbrio com favorecimento da análise, conceituação e explicação; na terceira, ocorre desequilíbrio no sentido da narrativa e constatação. Graças à proximidade com a Etnografia, a Nova História recusa a tradicional premissa historiográfica de abordar o objeto-acontecimento em sua totalidade (história totalizante ou total), privilegia a descrição de um acontecimento em escala menor, no micro, no sentido de que a compreensão do todo deve se pautar na complexa articulação de diversos micro contextos em detrimento de grandes generalizações em que se toma o todo por uma única parte (idem).

¹³ Para Spradley (1979), etnografia seria a descrição de uma cultura – desde um pequeno grupo tribal até um grupo de jovens em uma grande cidade - baseada em atenta observação e no contato intersubjetivo. Ao investigador etnográfico, cabe compreender o modo de vida dos “nativos” em questão sob a perspectiva deles próprios.

Esse redimensionamento do trabalho do historiador e a crescente revalorização da oralidade – embora mediatizada – trazida pela expansão dos meios de comunicação de massa como rádio, a televisão, o cinema, discos, etc., indicam a oportunidade de uma revisão das posturas historiográficas que têm, até hoje, olhado com grande desconfiança o testemunho pessoal. É importante destacar que certos historiadores têm procurado orientar suas reflexões nesse sentido, apresentando seus primeiros frutos (FREITAS, 2006, p.46-47).

Por excelência, aqui se insere a legitimidade da História Oral como Disciplina da História: o historiador assume a função de transformar em *história-discurso a narrativa-memória* de pessoas envolvidas no acontecimento que se pretende reconstituir. Para Thompson:

A história oral é uma história construída em torno de pessoas. Ela lança a vida para dentro da própria história e isso alarga seu campo de ação. Admite heróis vindos não só dentre os líderes, mas dentre a maioria desconhecida do povo. Estimula professores e alunos a se tornarem companheiros de trabalho. Traz a história para dentro da comunidade e extrai a história de dentro da comunidade. Ajuda os menos privilegiados, e especialmente os idosos, a conquistar dignidade e autoconfiança. Propicia o contato - e, pois, a compreensão – entre classes sociais e entre gerações. E para cada um dos historiadores e outros que partilhem das mesmas intenções, ela pode dar um sentimento de pertencer a determinado lugar e a determinada época. Em suma, contribui para formar seres humanos mais completos. Paralelamente, a história oral propõe um desafio aos mitos consagrados da história, ao juízo autoritário inerente a sua tradição. E oferece os meios para uma transformação radical no sentido social da história (THOMPSON, 1992, p. 44).

Todavia, a utilização de narrativa pessoal para constituir memória social, implica em reflexão sobre o fenômeno da memória em si. Halbwachs (1990) enfatiza que a conservação total do passado é impossível porque o adulto não mantém inalterado todo o sistema de representações, hábitos e relações sociais da infância. Por conseguinte, temos que a memória de uma pessoa é influenciada pelas relações que estabelece com os diversos grupos de convívio a que pertence: família, escola, trabalho, religião, etc. Logo, para este autor, recordar não é reviver.

Ainda segundo Halbwachs, a reconstituição do passado depende da integração da pessoa que recorda em um grupo social: une-se a ele pela identidade e em seu interior compartilha experiências. Nesta perspectiva, Bosi (1994) afirma que, embora o indivíduo seja o memorizador, a memória só se constrói no interior de um grupo e, assim, lembrar-se de um acontecimento é sempre uma ação coletiva.

Diante de todas as considerações anteriores, no tópico seguinte, apresentaremos as contribuições de autores brasileiros que, a partir dos grupos em que se inserem, buscaram a compreensão da constituição da Terapia Ocupacional no Brasil.

1.4. Formas de compreender a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil

Extrapolando as fronteiras da Terapia Ocupacional, alguns autores da Sociologia e da História tem aprofundado a discussão acerca das possibilidades e implicações das contribuições geradas por cada uma, pois, é dado que a grande área das Ciências Humanas se volta ao estudo da vida em sociedade, busca o diálogo entre seus campos de conhecimento e a complementaridade de olhares. Porém, como cada campo constrói conhecimento de uma determinada maneira e a partir de sua especificidade, foram necessárias negociações e estabelecimento de limites, inclusive, para fomentar o diálogo entre os diversos campos.

Ainda que nossa pesquisa se alinhe à História e, dentro desta, às contribuições de autores referenciados à Nova História - terceira fase da Escola dos Anales – está consolidada, entre Sociologia e História, a distinção entre *ciência social retrospectiva* e *historiografia*. Tratam-se de dois estilos de discurso que pretendem explicar e reconstituir realidades vividas de maneira distinta, por vezes, complementares:

Sintetizemos: as ciências sociais (por que ciências) sacrificam a totalidade pela conceitualização; a história sacrifica a conceitualização pela totalidade. Ou, noutros termos, o historiador visa explicar para reconstituir; o cientista social visa reconstituir para explicar; para o historiador, a explicação é o meio, a reconstituição é o fim; para o cientista social, ao contrário, a reconstituição é o meio, a explicação é o fim (NOVAIS & SILVA, 2011, p.26).

Em outras palavras, a *ciência social retrospectiva* enfatiza a análise dos fatos, principalmente, à luz do materialismo-histórico; a *historiografia* enfatiza a *narrativa* destes mesmos fatos dimensionando-os no tempo e no espaço e contextualizando-os. Ao retornarmos à literatura específica, localizamos quatro autores nacionais que se dedicaram à complexa tarefa de compreender a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil: Benetton (2001), Bezerra (2011), Marinho (2008) e Soares (1991).

Iniciaremos a apresentação das produções alinhadas à *ciência social retrospectiva*, reforçaremos, produções que enfatizam a análise do surgimento da profissão à luz do materialismo-histórico: Bezerra (2011) e Soares (1991). Posteriormente, as produções alinhadas à *historiografia*, reforçaremos, produções com o objetivo de narrar o surgimento da profissão por meio das variáveis tempo e espaço e contextualizando os acontecimentos: Benetton (2001) e Marinho (2008).

De partida, as produções alinhadas à *ciência social retrospectiva* explicitam sua filiação nos títulos: *A Terapia Ocupacional na Sociedade Capitalista e sua Inserção Profissional nas Políticas Sociais no Brasil* (Bezerra, 2011) e *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho?* (Soares, 1991). Ademais, ambas as obras dedicam capítulos ao aprofundamento de termos, conceitos e constatações consagradas pela tradição marxista com o objetivo de analisar dialeticamente o processo de constituição da profissão no Brasil.

Bezerra (2011) argumenta que, no capitalismo, as profissões são criadas para responder demandas sociais determinadas historicamente, de modo que a constituição da Terapia Ocupacional responderia à necessidade de manutenção e recuperação dos trabalhadores na órbita do avanço do capitalismo monopolista desde o início do século XX. O autor dialoga com a produção bibliográfica sobre a gênese do Serviço Social para identificar na literatura da Terapia Ocupacional a existência de duas perspectivas antagônicas de análise da gênese da Terapia Ocupacional definidas pelo modo como os autores compreendem o surgimento da profissão. A primeira, *endogenista*, é composta por autores que:

compreendem a Terapia Ocupacional a partir de uma evolução que lhe seria própria, ao desconsiderar o processo histórico - com seus aspectos econômicos, políticos e sociais

– como determinante do surgimento e desenvolvimento da profissão. Nesses autores, observa-se a existência de uma autonomia da profissão, com relação à base material da sociedade, de modo que, as transformações das condições objetivas de vida parecem não interferir nos rumos da mesma. Sendo assim, os autores apenas situam o desenvolvimento da profissão em fases do seu processo histórico, mas, sem colocar os aspectos econômicos, políticos e sociais da história como o fundamento da existência profissional. Nessa linha de análise, a profissão teria seu “gérmen” na utilização da “atividade” nas práticas de saúde e, neste caso, a Terapia Ocupacional seria, então, a evolução e aperfeiçoamento dessas práticas, com o passar do tempo (BEZERRA, 2011, p. 98)

Já a segunda, *histórico-crítica*, busca embasamento no conceito marxista de *reprodução social*, quer seja, a produção e reprodução das relações sociais desvelando a forma como a reprodução do capital impacta e permeia a vida de toda a sociedade. Para Bezerra, os autores dessa perspectiva alcançam o entendimento de que:

ao intervir sobre os problemas originados da exploração do trabalho na produção capitalista, principalmente os relacionados à saúde, o terapeuta ocupacional contribui para a recuperação da força de trabalho, ou seja, para a reprodução da base de sustentação do capital, uma vez que, é a força de trabalho - em atividade -, que gera a mais-valia capitalista.

Assim, constatamos também, que a análise da Terapia Ocupacional, na perspectiva histórico-crítica, possibilita entender que a ação profissional do terapeuta ocupacional, ao ser mediada pelas políticas e pelos serviços sociais e desenvolvida em instituições, é necessariamente permeada pelas contradições que atravessam essas políticas, serviços e instituições. Isto, tendo em vista que essas instâncias se configuram como expressões das respostas do Estado do capital, às reivindicações dos trabalhadores e às necessidades de reprodução do capital, significando dizer, que a ação do terapeuta ocupacional está permeada pela relação conflituosa entre capital e trabalho. Desse modo, ela é essencialmente permeada por interesses de classes sociais antagônicas e em relação, e não pode ser pensada fora dessa trama, já que a mesma surge como parte das iniciativas sociais que interferem no enfrentamento dos conflitos de classe. (BEZERRA, 2011, p. 101)

Em *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho*, publicado em 1991, fruto da dissertação de Léa Beatriz Teixeira Soares, é amplamente divulgado e adotado pela academia como referencial para a constituição da

profissão no país. De partida, o objetivo central da obra é apresentar uma retrospectiva histórica da profissão no estado brasileiro no período de 1950 a 1980, constatando que a Terapia Ocupacional no Brasil estaria, tradicionalmente, vinculada à reabilitação e exerceria funções políticas, ideológicas e econômicas que corroboram com os interesses do Estado na implantação de políticas públicas de saúde.

A argumentação da autora insere a constituição brasileira da profissão na órbita do avanço do capitalismo industrial na cidade de São Paulo: a Terapia Ocupacional teria sido importada pelo Estado como resposta à necessidade de criação do denominado exército de reserva (Soares, 1991). Tratar-se-ia do recrutamento de grupos sociais marginalizados de acordo com a demanda de mão-de-obra nas indústrias paulistas. Na perspectiva da autora, formação e prática profissional devem estar dirigidas à superação de tais funções e, sobretudo, da alienação do espaço terapêutico. O profissional deve buscar a transformação das instituições em que se insere com vistas à construção de uma nova realidade social:

No seu vaivém histórico, a necessidade de reabilitação tem sido determinada pelo modelo econômico, que, ao promover condições insalubres de vida e trabalho, ainda favorece o crescimento da população enferma e de incapazes para o trabalho e novos contingentes marginais, além de, em determinados momentos específicos, requisitar a absorção de parcelas do exército de reserva estagnadas, onde está parte dos incapacitados (SOARES, 1991, p. 110).

Antes de passarmos aos autores da historiografia, faremos uma reflexão sobre a importância da contextualização dos acontecimentos e a necessidade do diálogo entre perspectivas distintas quando se objetiva compreender os diversos fenômenos da vida em sociedade e aprofundar a compreensão dos processos históricos. Para Lopes (1999), que assume a perspectiva da população-alvo da Terapia Ocupacional em seus estudos, temos que este grupo de pessoas esteve no Brasil, historicamente, à margem das políticas públicas de saúde por estarem excluídas do mercado formal de trabalho e, conseqüentemente, sua assistência em saúde foi, majoritariamente, desenvolvida por instituições filantrópicas e/ou asilares até o advento do Sistema Único de Saúde em 1988.

Por outro lado, Fontes (2008) apresenta o panorama geral do movimento migratório da população rural para as cidades e crescente industrialização do país entre as décadas de 1950-1960 no Brasil. Além de desconstruir o estereótipo do nordestino desqualificado e vitimado pela seca, marca que desde o início do século XX, milhares de migrantes nordestinos chegaram a São Paulo em busca de emprego e foram absorvidos pela crescente indústria, centralizando sua análise no bairro operário de São Miguel Paulista.

Dialogando apenas com as contribuições destes dois autores, como podemos afirmar que a Terapia Ocupacional brasileira se constitui como instrumento estatal de dominação de classe - reprimindo e oprimindo os trabalhadores para preservar a venda da força de trabalho e assegurar a acumulação e multiplicação do capital – se a força de trabalho dos migrantes nordestinos foi maciçamente absorvida pelas indústrias paulistas? Se a inclusão da população-alvo da Terapia Ocupacional no mundo do trabalho e superação da lógica asilar são desafios cotidianos de nossas práticas profissionais apesar do crescente escopo das políticas públicas inclusivas nos mais variados setores?

Assim, permitimo-nos vislumbrar o terapeuta ocupacional como sujeito coletivo, ativo, empreendedor, questionador, desafiador de realidades institucionais e sociais desde os primeiros momentos da profissão e engajado na constituição da profissão – em detrimento de uma figura engessada, que por mais criativa, no limite, será sempre refém do modo de produção capitalista e do Estado como mantenedor do *status quo*. Discordamos da possível compreensão de que, ao menos, uma primeira geração de profissionais teria realizado um trabalho alienado e, conseqüentemente, as futuras gerações de profissionais devem se engajar na desconstrução do legado recebido – a alienação do espaço terapêutico.

Finda reflexão, partiremos as contribuições da historiografia na compreensão da constituição da Terapia Ocupacional no Brasil. Novamente, os títulos das obras - *FOFITO: 50 anos de Pioneirismos e Lutas e Ergothérapie e Terapia Ocupacional no Brasil e na França - Um Projeto de História Comparada (1964-2000)* – explicitam o tempo e o espaço como variáveis caras à História. Na primeira, o período de 1958 a 2008 (recorte temporal) para marcar a saga dos alunos da Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional no interior da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (recorte espacial). Na

segunda, o recorte temporal (1964-2000) delimita uma linha do tempo para comparar brasileiros e franceses.

Observamos que, em 2008, os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo completaram 50 anos de atividades e para marcar tal efeméride foi lançado o *Livro Institucional FOFITO: 50 anos de Pioneirismos e Lutas* (MARINHO e cols., 2008), que apresenta uma breve contextualização do surgimento dos cursos e pequenos depoimentos de ex-alunos. Em nossa perspectiva, o capítulo destinado à Terapia Ocupacional, assinado pela historiadora Maria Gabriela Marinho¹⁴, apresenta metodologia e discussão superficiais – não historiciza os acontecimentos, não dialoga com fontes primárias ou secundárias -, além de reforçar o equívoco estabelecido com a história da Psiquiatria, detendo-se à França de Pinel em detrimento da realidade local.

Já em *Ergothérapie e Terapia Ocupacional no Brasil e na França – um Projeto de História Comparada (1960-2000)*¹⁵, Benetton (2001) avançou no sentido de adotar metodologia específica da História – a história comparada - para abordar a história da Terapia Ocupacional nos dois países. Todavia, o recorte temporal adotado pela pesquisadora – ao menos em relação ao Brasil - está relacionado à entrada de Elizabeth Eagles na coordenação do curso de Terapia Ocupacional em São Paulo e a pesquisa objetivou a construção de linha do tempo para comparar os principais marcos e personagens históricos do

¹⁴ Esta autora produziu relevantes contribuições historiográficas acerca da constituição da Faculdade de Medicina em São Paulo a partir de correspondências entre a instituição paulista e a norte-americana Fundação Rockefeller, que adotaremos na segunda parte do capítulo seguinte. É curioso, inclusive, observar a discrepância entre as obras da autora: *Livro Institucional FOFITO - 50 anos de Pioneirismos e Lutas* e *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*.

¹⁵ Apesar da referida pesquisa ter recebido auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP), é considerada inédita na academia pois ainda não foi publicada integralmente como livro ou parcialmente em revistas indexadas. Além do Relatório Final enviado à FAPESP, gentilmente, a pesquisadora nos disponibilizou o acervo gerado por sua pesquisa. Entretanto, por adotarmos recortes temporais e espaciais distintos, selecionamos algumas das fotocópias de fontes primárias arquivadas pela pesquisadora. Digitalizamos estas fotocópias selecionadas e as anexamos em nossa pesquisa, pois foram utilizadas como referência.

processo de constituição da profissão nos dois países, abdicando de maior aprofundamento teórico e discussão sobre os acontecimentos.

Em nossa perspectiva, estas obras ainda almejam a construção de uma história totalizante, a História, da Terapia Ocupacional brasileira a partir da ênfase da experiência de São Paulo sem o diálogo fundamental com os processos de outros estados pois ainda hoje existem localidades em que inexitem terapeutas ocupacionais, de modo que podemos afirmar que o processo de constituição da profissão em âmbito nacional está em processo, apesar de todo arcabouço jurídico que institucionaliza a profissão no Brasil.

Do ponto de vista historiográfico, é imperativa a necessidade de ampla adoção do espaço e do tempo como as duas variáveis de análise mais importantes da História – e suas inúmeras combinações - para compreender a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil. Ademais, faz-se necessário redimensionar e contextualizar o processo de constituição da profissão em São Paulo como uma experiência local em um determinado período. Do norte do Oiapoque ao sul do Chuí a Terapia Ocupacional se constituiu da mesma maneira como São Paulo e por suas mesmas motivações?

Desta forma, conhecer trajetórias de vida de terapeutas ocupacionais participantes da fundação da profissão a partir do micro – uma cidade em um período – pareceu-nos o melhor caminho a ser trilhado para construir a História, isto é, construir memória social dos terapeutas ocupacionais. Inclusive, tal panorama reforçou a necessidade de adoção de uma metodologia própria da História – a História Oral.

Ao se filiar a uma linhagem de autores da *Escola dos Analles*, nossa pesquisa parte do relato em primeira pessoa da pesquisadora e *legítima a oralidade na produção e transmissão do conhecimento como característica dos terapeutas ocupacionais* por meio da adoção da História Oral como Disciplina da História – não como abordagem de coleta de dados.

Como indicado pela história do projeto, naturalmente, as questões norteadoras da pesquisa versaram sobre o processo de formação dos primeiros terapeutas ocupacionais; como vivenciaram o curso; a relação com colegas e professores; a reação da família com a escolha profissional e, especialmente, o porquê de permanecerem na profissão. Isto posto, os objetivos da pesquisa serão apresentados e, na sequência, a estrutura da tese.

1.5. Objetivos

a) Objetivo Geral:

- Identificar características comuns – ou seja, o *ethos* – dos primeiros terapeutas ocupacionais da cidade de São Paulo;

b) Objetivos Específicos:

- Compreender a fundação da Terapia Ocupacional na perspectiva dos profissionais engajados neste processo e à luz de suas histórias de vida;

- Identificar as diretrizes curriculares ou os referenciais pedagógicos que nortearam a formação de terapeutas ocupacionais no período de 1956 a 1969;

c) Objetivos Complementares:

- Compor acervo de Histórias de Vida e objetos biográficos dos colaboradores desta pesquisa para

- Estruturar um Banco de Memórias sobre a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo

1.6. Estrutura da dissertação

No primeiro capítulo – *Por uma nova história: Re-visitando o surgimento da Terapia Ocupacional como profissão* – a fundamentação teórica está organizada em duas partes: a primeira, O contexto do surgimento da profissão nos Estados Unidos; a segunda, A Terapia Ocupacional no Brasil a partir do estabelecimento dos cursos no Rio de Janeiro e em São Paulo.

O segundo capítulo – *Percurso Metodológico* – se propõe a justificar a adoção da História Oral como abordagem metodológica, explicitar suas etapas, comunidade de destino e composição da rede; e a adoção do método de Imersão/Cristalização para a análise dos dados.

No terceiro capítulo – *Resultados e Discussão* - apresentaremos as categorias de análise produzidas pelo processo de imersão/cristalização, a saber: a) *Projeto político-pedagógico*; b) *Profissão humanista fundada por mulheres*; c) *Orfandade e legado profissional*.

No quinto capítulo – *Conclusão* – os principais achados da pesquisa receberão o contorno necessário para o encerramento da pesquisa. Na

sequência, serão apresentadas as *Referências Bibliográficas* utilizadas e, finalmente, os *Anexos*.

É fundamental destacar a importância do *Volume 02* de nossa pesquisa, pois nele as narrativas transcritas das colaboradoras da pesquisa serão apresentadas. Nele, também apresentaremos uma *Proposta de intervenção na realidade* como desdobramento da pesquisa de acordo com os pressupostos do Programa de Mestrado Profissional em que nos inserimos.

CAPÍTULO 1 –

Por uma nova história: (re) visitando o contexto de surgimento da profissão

PARTE 1 – A Terapia Ocupacional em Chicago nos Estados Unidos

Como já mencionado, a produção bibliográfica sobre a constituição da Terapia Ocupacional brasileira ainda é escassa. Entretanto, alguns referenciais tem sido muito explorados no país para abordar teoricamente a fundação da profissão nos Estados Unidos, de modo que identificamos duas principais correntes bibliográficas. A primeira valoriza o papel de Eleanor Clarke Slagle e seu Treinamento de Hábitos neste processo a partir das contribuições de Benetton (1994; 2006) e demais colaboradores da Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional (CETO-SP). Já a segunda, propõe a crítica à precarização e desvalorização profissional como principais desdobramentos dos padrões femininos de comportamento, como a benevolência e a subserviência, preconizados no surgimento e institucionalização da profissão (Bezerra, 2011; Galheigo, 1988; Lopes, 1999; Magalhães, 1989).

Entretanto, é curioso observar que, justamente, após uma forte crise de identidade profissional - pautada na recusa do lugar ocupado pelas primeiras profissionais – a partir do final da década de 1980 e na década de 1990, a *Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)* tenha convocado a historiadora Virginia Metaxas e a antropóloga Cheryl Mattingly¹⁶ para compreender, respectivamente, o processo de constituição e institucionalização

¹⁶ As contribuições de Cheryl Mattingly foram apresentadas ao Brasil por meio dos estudos de Tais Quevedo Marcolino. Sugerimos a leitura de: MARCOLINO, T.Q. A porta está aberta: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional. São Carlos: UFSCar, 2009; MATTINGLY, C. A natureza narrativa do raciocínio clínico. In: Revista do Ceto, São Paulo, v. 10, n.10, 2007.

da profissão e os elementos norteadores (conteúdos e raciocínio clínico) da prática profissional das terapeutas ocupacionais.

A partir desta interface com outros campos, novas perspectivas foram desveladas e novas histórias da Terapia Ocupacional tem sido produzidas. Ademais, para ampliar a discussão teórica, mas com foco nos objetivos de nossa pesquisa, apresentaremos alguns dos principais referenciais bibliográficos adotados por pesquisadores do Canadá, Chile, Espanha e Estados Unidos uma vez que, nestes países, há fartura de contribuições sobre a constituição da Terapia Ocupacional à luz da *historiografia*, isto é, com ênfase a narrativa e historicização dos fatos por meio das variáveis tempo e espaço.

Os Estados Unidos no início do século XX

No longa-metragem *Novo Mundo (Nuovomondo)*, Itália/Alemanha/França, 2006), o diretor ítalo-americano Emanuele Crialesi retratou com maestria a saga de uma família siciliana – os Mancuso – desde a decisão de “fazer a América” até a inspeção sanitária na ilha de Ellis, costa da Nova Jersey nos Estados Unidos. O roteiro deste filme foi baseado em milhares de cartas escritas por italianos em que descreviam detalhadamente a experiência vivida na “ilha das lágrimas”. Curiosamente, o título adotado neste país foi *Golden Door* (porta dourada). Utilizando a expressão norte-americana *golden key*, temos uma charada: se uma chave dourada (*golden key*) abre qualquer porta, qual a chave ideal para abrir a premiada porta dourada (*golden door*)?

[...] refere-se ao estado de Nova Iorque, que em 1824 introduziu em sua legislação dispositivos no sentido de impedir a entrada de alienados e atrasados mentais em seu território. Em 1838, a Comissão de Justiça do Congresso norte-americano recomendou a promulgação de leis proibitórias da entrada de idiotas, alienados, doentes de afecções incuráveis e condenados por crimes. Para Moreira, de nada serviria envidar esforços no sentido de melhorar as condições de saúde física e mental da população se tivesse sempre a chegar novas levas de tais indesejáveis (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 285).

Kay (*apud* Kobayashi, 2007) afirma que a década de 1890 é um marco para as preocupações norte-americanas com a imigração. Até então, os imigrantes eram originários do norte e oeste da Europa. Entre os anos de 1890 e 1918, imigraram mais de 18 milhões de pessoas oriundas do Sul e do Leste

Europeu: indesejados, com cultura estranha, mão-de-obra barata, ditos disseminadores de doenças, estas pessoas viveram em deploráveis condições sociais – além de serem consideradas pertencentes à “raça inferior” de temperamento retrógrado.

Em Kobayashi (2007), tem-se que, já na Inglaterra do século XIX, vivia-se um mal-estar em relação ao futuro e ao progresso face à perda de hegemonia na competição econômica internacional e novas demandas impostas por grupos outrora marginalizados, dentre os quais, os trabalhadores assalariados e as mulheres. Em voga estava a ideia de degeneração social provocada pelo crescimento urbano, trabalho feminino, imigração, vícios, crimes, doenças que se alastravam entre pessoas em situação de vulnerabilidade social. Tais condições teriam despertado o interesse pela “melhoria da sociedade” uma vez que o número de “incapazes e inadequados” se multiplicava.

Ainda segundo a mesma autora, dentre os desdobramentos da chamada eugenia positiva de Galton¹⁷, deve-se destacar a eugenia preventiva e a eugenia negativa. A primeira se voltava à eliminação dos chamados “venenos da raça” através da educação sexual, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação pré-natal e puericultura. Já a segunda, pregava o fim da multiplicação dos ditos “degenerados” e, para tanto, desencorajava a maternidade e a paternidade em determinados grupos, além do extermínio propriamente dito. Considera-se que a eugenia negativa foi amplamente desenvolvida nos Estados Unidos e na Alemanha. Já o Brasil teria sido influenciado pelas três correntes, com predomínio da eugenia positiva e preventiva.

¹⁷ Para Del Cont (2008), ao cunhar o termo Eugenia (o termo grego *eugenés* significa bem-nascido), o inglês Francis J. Galton foi inspirado pela obra do primo Charles Darwin e objetivou aplicar a teoria da seleção artificial nos seres humanos por meio do controle científico dos casamentos. Desde então, investiu no desenvolvimento de uma ciência sobre a hereditariedade humana que pudesse identificar os exemplares detentores de “melhores” características e incentivar sua reprodução, bem como, encontrar os de “piores” características e evitar sua reprodução – como feito com o gado, por exemplo. Acreditava não somente na hereditariedade de características físicas, mas, especialmente, de habilidades e talentos individuais.

A criação da *Hull House*

Schwartz (2009) assinala que muitos desafios sociais marcaram as primeiras décadas do século XX nos Estados Unidos: guerra, imigração, industrialização, exploração de trabalhadores, escolas precárias, serviços de saúde inadequados. Entretanto, a Era Progressista (1890-1920) também foi um tempo de grande otimismo na medida em que se difundiu a ideia de que os problemas sociais podiam ser enfrentados com reformas sociais à altura das necessidades identificadas.

Baseados em sólido entendimento de democracia e justiça social, os chamados reformadores (*reformers*), dentre outras pautas, defendiam o sufrágio feminino e a proibição do trabalho infantil. Jane Addams foi um dos expoentes do movimento reformista e estabeleceu parceria com médicos, advogados, professores universitários, artistas e músicos. Com sua persuasão, Addams contou ainda com a colaboração de John Dewey (reconhecido teórico do pragmatismo) e Adolph Meyer (um dos psiquiatras mais influentes dos Estados Unidos no período de 1895 a 1940).

Criada em Chicago, em 1889, por Jane Addams (1860-1935) e Ellen Gates Starr (1859-1940) – socialistas e ativistas sociais - com claro objetivo reformista, a *Hull House* foi o primeiro assentamento (*settlement*) de imigrantes recém-chegados de diversas partes da Europa. Esta instituição foi responsável por expandir a participação social das mulheres em diferentes campos e consolidar sua força política. As ativistas da *Hull House* ocuparam diversos cargos estratégicos em instituições públicas e privadas com o objetivo de promover direitos sociais a todos os grupos, especialmente, grupos marginalizados e submetidos à controversas ações do Estado – como por exemplo, os imigrantes.

Cabe lembrar que as últimas décadas do século XIX assistiram o crescimento do movimento feminista. Mulheres exigiam maior participação social e, dentre diversas conquistas, essa luta culminou na aprovação da primeira emenda constitucional que lhes garantiu o direito de voto em todos os estados norte-americanos em 1919, isto é, trinta anos depois da criação da *Hull House* e sua intensa atuação.

Gratuitamente, na *Hull House*, desenvolviam-se inúmeras atividades culturais e de aprendizado para adultos e crianças. Apostava-se, pois, na

convivência entre voluntários de classe média – em sua maioria mulheres que também viviam assentadas - com as famílias de trabalhadores de baixa renda. Por conseguinte, objetivava a aproximação de ricos e pobres para o surgimento de uma comunidade interdependente na qual o intercâmbio cultural e a construção de direitos sociais fossem favorecidos. (Camargo, 2010).

Em seus escritos, Jane Addams criticava abertamente as desigualdades sociais e de gênero e pregava a coesão social. Com a perspectiva de que nossas ideias são representações mutáveis, esforçou-se em integrar suas ações à teoria, desenvolvendo uma filosofia imersa e impregnada de ação social. Jara (2012) explica que o pragmatismo¹⁸ foi a base constituinte de seu pensamento político: pregava que as desigualdades sociais refletem hábitos e aprendizados arraigados culturalmente e que poderiam ser transformados.

Em sua perspectiva, para desenvolver ética social e construir uma verdade social comum é necessário negar juízos de valor, dialogar intensamente, ouvir e compartilhar entendimentos sobre a realidade social. Assim, os hábitos mentais poderiam ser modificados e, por conseguinte, a condição de vida de todas as pessoas também se modificaria. Afirmava que a força da democracia era ainda desconhecida. Jane Addams manteve a convicção de que pessoas e comunidades são capazes de criar novas realidades e transformar suas condições de vida. Chamava à manifestação grupos oprimidos e desconsiderados pelas políticas públicas.

As considerações anteriores podem justificar a afirmação de J. Edgar Hoover - diretor do FBI (*Federal Bureau of Investigation*) da época: “Jane Addams é a mulher mais perigosa da América” (Camargo, 2010). Em seu trabalho, ela pretendia que a *Hull House* fosse totalmente embasada pela “filosofia de solidariedade de toda a raça humana”. Em sua concepção, eram os próprios frequentadores e moradores do assentamento que elaborariam e desenvolveriam ações de solidariedade, concebida como “união da humanidade”. Pelo trabalho desenvolvido, Jane Addams recebeu um Prêmio Nobel da Paz em 1911.

¹⁸ O primeiro movimento filosófico próprio dos Estados e que se desenvolveu no século XX, considera que os hábitos influenciam a trajetória de vida das pessoas.

As raízes da Terapia Ocupacional

Em *Minha amiga, Julia Lathrop*, livro publicado originalmente em 1935, Addams (2004) apresenta a biografia de uma importante colaboradora da *Hull House* cujo ativismo político marcou significativamente a história das conquistas sociais nos Estados Unidos. Julia Lathrop, que viveu assentada na *Hull House* por cerca de 20 anos, atuou em prol dos imigrantes, direitos das crianças, equiparação de direitos entre homens e mulheres, melhorias no tratamento de pessoas com sofrimento mental, enfim, da ampla reforma social.

Dentre outros importantes cargos ocupados, pertenceu ao grupo de fundadores da Comissão Nacional de Higiene Mental em 1909; foi diretora da Escola de Civismo e Filantropia de Chicago (vinculada à *Hull House*) no período de 1907 a 1920; foi fundadora da Liga Protetiva dos Imigrantes de Illinois; foi nomeada a primeira diretora da Agência Federal da Infância (Federal Children's Bureau), foi presidente da Liga de Mulheres Eleitoras de Illinois, dentre outros cargos de destaque.

Ao observar a precária atuação das atendentes (depreende-se do texto que se trata da equipe de enfermagem) nos hospitais psiquiátrico estatais, Lathrop procurou oferecer alguns subsídios para a prática destes profissionais. Para tanto, em 1908, criou um curso de seis semanas sobre ocupação e recreação curativa na Escola de Civismo e Filantropia de Chicago – na ocasião, a instituição era dirigida por Graham Taylor e vinculada à *Hull House*. Addams se reporta à perspectiva de uma médica, Alice Hamilton, para explicitar o contexto de criação deste curso:

Àquilo que a Associação Médica Americana chamou de “novo e interessante experimento educacional” era um curso de verão para atendentes de hospitais psiquiátricos introduzido por Julia Lathrop na Escola de Educação Cívica e Filantropia de Chicago. O curso incluía um treinamento prático em terapia ocupacional, ainda desconhecida nos hospitais estatais, bem como palestras sobre doença mental e seu tratamento. Para persuadir, senhorita Lathrop pintava o quadro de uma típica enfermaria de insanos com fileiras de pacientes limpamente vestidos, sentados no ócio absoluto por horas a fio e os atendentes satisfeitos em suprir as necessidades corporais deles e sem fazer esforço para despertá-los e estimulá-los e da não menos desanimadora “ala dos agitados onde os pacientes são deixados sem qualquer orientação para suas atividades até que um deles cause um sério problema”. Ela insistia que o caráter do asilo dependia do caráter dos atendentes e, prosseguia, eram

poucas as chances de um atendente não ser a peça de uma máquina. Uma vida árdua, sem alegria e, particularmente, isolada. Tal instituição [psiquiátrica] é um pequeno mundo em si mesmo e as ideias e propostas de mudança vindas do mundo exterior entram lentamente. (ADDAMS, 2004, pp. 106-107, tradução nossa).

Para Jara (2011) este cenário guarda as raízes da Terapia Ocupacional pois muitas das ideias preconizadas por Addams e Lathop foram retomadas por Eleanor Clarke Slagle, de modo que, a profissão assumiu um caráter social, crítico e comunitário. Ademais, destaca a importância de retomarmos os pressupostos da filosofia do pragmatismo para melhor compreendermos a história e a consolidação da Terapia Ocupacional como profissão. Ao observar uma pessoa atendida de uma perspectiva holística, ao considerá-la sujeito de direitos, ao reconhecer os distintos atravessamentos políticos que ela sofre, o terapeuta ocupacional faz uma reflexão alinhada ao pragmatismo. Acrescenta que escutar ativamente, respeitar a diversidade e aceitar diferentes valores dentro de uma mesma sociedade são características que evidenciam o quão pragmático se torna um terapeuta ocupacional desde sua formação.

Kielhofner (*apud* Valer e col., 2011) especula que as experiências familiares de Eleanor Clarke Slagle teriam propiciado seu interesse pela assistência aos incapacitados: seu pai, veterano de guerra, regressou da Guerra Civil americana ferido por arma de fogo; seu irmão sofreu de tuberculose e dependência química e seu sobrinho teve poliomielite.

Entretanto, para explicar as razões que a aproximaram da Terapia Ocupacional, Eleanor – nascida Ella May Clarke - remontou ao seu casamento com Robert Slagle em 1894. Acreditava não corresponder às expectativas de ser esposa e mãe, chegando a esta conclusão logo nos primeiros anos de relacionamento. Estava profundamente interessada nos problemas sociais e nas mudanças que estavam em curso. Nesta época, vivia em Saint Louis e via as terríveis condições de vida: pobreza intensa, exploração de trabalhadores na indústria, tensão social entre as classes, crimes, sofrimento da população imigrante. Após a morte de seu pai, decidiu que deveria se juntar aos reformadores sociais. Separou-se do marido e se mudou para Chicago em 1911 (BING, 1997).

Procurou a *Hull House*. Assistiu a muitas palestras, participou de discussões sobre os mais variados campos de reforma, sobre política, sobre situações inimagináveis para ela até então. Gradativamente, sentiu a necessidade de aprofundar os estudos junto ao grupo de Addams e, ainda em 1911, formou-se no curso de ocupação e recreação curativa na Escola de Civismo e Filantropia de Chicago. Foi quando se aproximou de Julia Lathrop. Passavam muitas horas juntas e Eleanor a acompanhava em visitas aos hospitais psiquiátricos em Illinois e conversavam sobre as condições dos pacientes (BING, 1997). Já formada, Eleanor implantou cursos semelhantes em instituições psiquiátricas de Michigan e em Nova Iorque, por exemplo (Valer e col., 2011).

Em meados de 1912, em uma de suas viagens à Chicago, Adolf Meyer palestrou na *Hull House* e, naquela ocasião em especial, compartilhou com os presentes o projeto de criação da *Clínica Henry Phipps*, vinculada ao *John Hopkins Hospital* em Baltimore. Propunha um tratamento inovador para o doente mental e associava pesquisa, ensino e assistência. De acordo com as contribuições de Guglielmo (2014), Meyer assumiu em 1908 a tarefa de desenvolver programas de formação e treinamento de médicos, bem como, reorganizar a assistência psiquiátrica criando instituições de referência por muitas décadas nos Estados Unidos. O modo como ele compreendia a doença mental divergia profundamente da nosologia psiquiátrica desenvolvida por Kraepelin, seu contemporâneo. Propunha que as doenças mentais representariam diversos padrões de reação, pois, as vivências e história de vida são sempre singulares, contextualizadas e pessoais.

Sua aposta principal era de que os doentes mentais deveriam viver com suas famílias e inseridos na comunidade. Para tanto, pregava a necessidade de profissionais específicos no tratamento que, por meio de ocupações terapêuticas - significativas e integradas à história de vida do paciente -, possibilitassem o desenvolvimento das habilidades para que ele pudesse lidar melhor com as exigências ambientais, isto é, adquirir mais recursos para conviver em sociedade (MEYER *apud* BING, 1997).

Foi quando Meyer convidou Eleanor para compor a equipe de profissionais da *Clínica Henry Phipps*. Intencionava criar um departamento de ocupação terapêutica coordenado por Eleanor e supervisionado por ele próprio.

Ali, ela implantou o programa chamado de *Treinamento de Hábitos*, no qual, pessoas com graves prejuízos eram incentivadas a: levantarem-se, fazer sua higiene pessoal, vestirem-se, organizarem seus quartos, utilizarem a mesa para as refeições e desenvolverem atividades artesanais – conforme a proposta do movimento de artes & ofícios¹⁹. Paralelamente, ministrava cursos de três semanas sobre ocupação terapêutica para grupos de enfermeiras do hospital John Hopkins (Valer e col., 2011).

Nacional e internacionalmente (BENETTON; GUGLIELMO; JARA; PELOQUIN; VALLER e col., dentre outros) é considerada criadora ou mãe da profissão na medida em que propunha um programa de adaptação social de pacientes institucionalizados com o objetivo específico de promover o seu retorno à sociedade. Superando as propostas de Meyer e outros psiquiatras da época, Slagle propôs que as atividades fossem utilizadas como instrumento terapêutico capaz de suplantar, alterar e produzir *novos hábitos* em pacientes gravemente comprometidos e cujo objetivo maior seria a restauração e manutenção do bem-estar. Falava em *mudança de hábitos*, distanciando-se do paradigma médico e fundando o paradigma da Terapia Ocupacional.

Em 1915, retornou a Chicago e, novamente na *Hull House*, participou da criação da Estação Experimental da Higiene Mental de Illinois (*Experimental Station of Illinois Mental Higiene Society*) cujo objetivo foi auxiliar na indicação de ocupações para pessoas impedidas de desenvolver suas atividades em razão de processo de adoecimento. Posteriormente, em 1916, o nome da instituição mudou para *Escola de Ocupações Henry B. Favill*, sendo reconhecida como a primeira escola de terapeutas ocupacionais. Eleanor dirigiu tal instituição de ensino de 1918 até o seu fechamento em 1922.

Dialogando com as ideias de Meyer, salientava a interdependência dos aspectos físico e mental; a necessidade de graduar progressivamente as atividades propostas e do equilíbrio entre trabalho e descanso. Salientava a importância dos pacientes construírem hábitos socialmente aceitos no sentido

¹⁹ Muito em voga na época, o movimento de artes e ofícios valorizava o trabalho artesanal (no qual o trabalhador conhece todas as etapas da produção) em resposta à desvalorização da mão-de-obra dos trabalhadores no contexto da industrialização (funções específicas na linha de produção, desconhecem a totalidade do processo de produção).

de serem culturalmente compartilhados (higiene pessoal, por exemplo). Na formação, os alunos aprendiam atividades de artesanato e de trabalho, jogos, festas, ginástica e atividades recreativas (LOMIS *apud* Valer e col., 2011). Entretanto, Jane Addams (2004) atribuiu a criação desta escola aos esforços de Julia Lathrop e não faz menção à participação de Eleanor na instituição.

É importante explicitar que o termo Terapia Ocupacional foi cunhado posteriormente, durante a participação dos Estados Unidos na I Guerra Mundial. Em 15 de março de 1917, George Edward Barton, Isabel G. Newton, Susan C. Johnson, Thomas B. Kinder, Eleanor Clarke Slagle e William Rush Dunton se reuniram, em Nova Iorque, para formar a *Sociedade Nacional de Promoção da Terapia Ocupacional* (NSPOT). Posteriormente, em 1923, mudou seu nome para *Associação Americana de Terapia Ocupacional* (AOTA).

Apesar de ausente nesta reunião e de não apoiar a profissionalização dos terapeutas ocupacionais, a enfermeira Susan Tracy é reconhecida como uma das fundadoras da profissão por ter formado enfermeiras em ocupação terapêutica, além de ter escrito o primeiro livro sobre o tema. Ademais, Metaxas (2000) explicita a desvantagem política de Tracy no estabelecimento da profissão face à força política de Eleanor Clarke Slagle, representante da *Hull House*, e às incisivas críticas acerca da ociosidade e falta de iniciativa dos profissionais de enfermagem produzidas no período. Como historiadora e lançando mão da biografia de ambas, Metaxas ainda *aproxima Slagle e Tracy pela característica comum de contar para outras pessoas* como a Terapia Ocupacional atravessou suas histórias de vida e contar histórias, vinhetas clínicas, da Terapia Ocupacional.

Para Peloquin (2007), o grupo de fundadores é heterogêneo do ponto de vista de suas histórias de vida e perspectivas de ocupação terapêutica. Entretanto, além da concepção em comum de que a participação social favorecida pela realização de atividades ajudaria pessoas, cada um deles contribuiu para o estabelecimento do caráter de longa duração, *ethos*, da Terapia Ocupacional como veremos na sequência.

George Edward Barton foi arquiteto de formação e permaneceu um ano internado em um sanatório para se tratar de tuberculose. Posteriormente, em uma viagem de trabalho, teve dois dedos dos pés amputados por estarem congelados e gangrenados. Depois desta operação, sofreu uma crise psíquica

que paralisou o lado esquerdo de seu corpo e, então, foi internado no Sanatório *Clifton Springs* em Nova Iorque. Interrompeu suas atividades profissionais e engajou-se na recuperação de doentes mentais e incapacitados. Contratou como secretária Isabel G. Newton, com quem se casou anos depois.

Crítico da restrição imposta pela hospitalização, em seus escritos, explicitava sua perspectiva de que a ocupação terapêutica deveria ser oferecida por enfermeiras. Inclusive, considerava esta uma oportunidade de desenvolvimento, expansão e maior utilidade da profissão. Sensível a força política da *Hull House*, conclamava as enfermeiras a se apropriarem deste campo, saírem elas próprias da ociosidade, pois outros estariam colocando em prática uma nova linha de trabalho no lugar delas (Barton *apud* Peloquin, 2007).

Susan Cox Johnson foi professora de Artes & Ofícios na Califórnia e, posteriormente, trabalhou nas Filipinas por dois anos. Quando retornou aos Estados Unidos, assumiu um cargo em um hospital de Nova Iorque localizado na Ilha de Blackwell e a direção do Comitê de Ocupações no Departamento de Organizações Benéficas Públicas do Estado de Nova Iorque. Com sua prática, pretendia demonstrar que as ocupações poderiam melhorar a condição mental e física dos pacientes de hospitais públicos e internos de asilos. Pregava que, por meio das ocupações, estas pessoas se tornariam independentes (Peloquin, 2007).

Pouco depois da criação da Sociedade Nacional de Promoção da Terapia Ocupacional, ela foi convidada para coordenar o curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Columbia em Nova Iorque. Paralelamente, criou departamentos de Terapia Ocupacional em diversas instituições daquele estado. Em seus artigos, refletiu sobre a *dimensão pedagógica* da prática profissional no sentido de que havia especificidade em ensinar atividades para pessoas gravemente adoecidas. Com o aumento da demanda de criação de cursos, também propôs a reflexão sobre a formação dos terapeutas ocupacionais: pregava a necessidade de diálogo entre os saberes médico e pedagógico no currículo dos cursos (Peloquin, 2007).

Thomaz Bessel Kinder, arquiteto canadense, desenvolveu muitos programas educativos voltados para a reabilitação profissional em seu país. Alertava que havia muitas pessoas enclausuradas em casa e não apenas nos hospitais, destacando, os trabalhadores acidentados da indústria e os soldados

sequelados da guerra. Assumiu a presidência da AOTA por diversas vezes e pregava a possibilidade de emprego da ocupação terapêutica em todos os processos de adoecimento (Peloquin, 2007).

Eleanor Clarke Slagle, conforme apresentado anteriormente, foi líder no momento em que os cargos estratégicos eram ocupados por homens. Em 1919, foi nomeada vice-presidente da Sociedade Nacional de Promoção da Terapia Ocupacional; em 1920, presidente e, por 14 anos consecutivos, secretária executiva. De 1922 até seu falecimento em 1942, atuou como diretora de Terapia Ocupacional do Departamento de Higiene Mental de Nova Iorque.

Em reconhecimento ao seu empenho na constituição da profissão, desde 1954, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) promove as Conferências Eleanor Clarke Slagle. Anualmente, um terapeuta ocupacional (filiado a AOTA) cujas contribuições para a profissão tenham sido relevantes é escolhido para proferir seus conhecimentos em uma conferência. Desde sua criação, esta tem sido considerada importante distinção acadêmica outorgada a um profissional.

De acordo com Valler e col., o conjunto destas conferências são um legado profissional e, principalmente, possuem um inestimável valor histórico por registrarem os “avanços e progressos da Terapia Ocupacional, seus momentos chaves, valores, crenças e saberes que, definitivamente, continuam fazendo parte do que hoje é nossa profissão” (Valler e col., 2011, p.12).

William Rush Dunton Jr. foi psiquiatra e, do grupo de fundadores, era o único que acreditava no renascimento do tratamento moral por meio do emprego de ocupações terapêuticas. Eleito presidente da Sociedade Nacional de Promoção da Terapia Ocupacional na segunda reunião anual, vislumbrou a entrada da terapia ocupacional no tratamento de soldados neuróticos de guerra quando articulou o envio de voluntárias – as *auxiliares de reconstrução* - para cuidar dos homens feridos no campo de batalha. Essas se dividiam em terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e, ao contrário dos profissionais de enfermagem, não eram militares e recebiam baixa remuneração.

Foi durante a I Guerra que o perfil profissional foi consolidado. As pioneiras que aceitaram atravessar o oceano para desenvolver o trabalho foram exitosas na empreita. Em termos de características pessoais, essas mulheres foram comparadas a bons professores: conhecimento e habilidade em

atividades; personalidade forte; simpatia; tato; presteza; capacidade de avaliação e intervenção (Spackman, 1968 *apud* Peloquin, 2007). Também neste período foram observados os efeitos positivos da terapia ocupacional²⁰ no tratamento de pessoas com problemas físicos. Assumiu, pois, o caráter de restaurar habilidades, superar deformidades e ensinar novas funções a uma extremidade ou outro membro (Mock, 1919 *apud* Peloquin, 2007).

No total, 1200 terapeutas ocupacionais contribuíram com seus serviços durante a guerra como auxiliares de reconstrução. Dunton avaliou positivamente a presença delas: “mulheres enérgicas que percorriam os hospitais militares estimulando os pacientes a sair da ociosidade e cuja presença ativa manteve alta a moral dos pacientes” (Dunton, 1921 *apud* Peloquin, 2007). Assim, foi impulsionada a criação de programas de treinamento em Boston, Chicago, Nova Iorque e Milwaukee.

Ainda de acordo com Peloquin (2007), em 1919 Dunton publicou o livro “Terapia da Reconstrução”, no qual, foram publicadas fotografias de Frank Gilbreth: homens com rudimentares próteses e outros com recursos de tecnologia assistiva – garfos adaptados, abotoadores, dentre outros.

Já na II Guerra Mundial, o campo de intervenção da Terapia Ocupacional na área física foi consolidado e ampliado. Diante das novas demandas, também surgiram a Medicina Física, o conceito de reabilitação e de trabalho em equipe multiprofissional. Isto posto, fez-se necessária uma negociação entre os profissionais de reabilitação para estabelecer especificidades e fronteiras entre os diferentes campos de atuação. Politicamente, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) estreitou os laços com a Associação Médica Americana (AMA) e esta divulgou em 1943 a definição de Terapia Ocupacional como sendo “o tratamento para a doença ou incapacidade através do trabalho medicamentoso [ocupação terapêutica] prescrito ativamente por um médico e dirigido por técnicos treinados” (Neistadt e Crepeau *apud* Carvalho, 2010).

Carvalho (2010) sinaliza que, a partir de então, para aumentar sua credibilidade científica e atuar de acordo com as regras do sistema médico da

²⁰ Terapia Ocupacional com as iniciais em maiúsculo para o campo de conhecimento e intervenção em saúde; terapia ocupacional com iniciais em minúsculo para o processo terapêutico em si (BENETTON, 1994).

época, a profissão – como instituição – teria abandonado as prerrogativas filosóficas e objetivos gerais dos fundadores (p. 19).

Guglielmo (2014) defende que as bases conceituais da Terapia Ocupacional teriam se dissipado ao longo dos anos, em especial, o legado transmitido por Adolf Meyer. Avalia ainda que os primeiros terapeutas ocupacionais compartilhavam da perspectiva humanista de Meyer, mas, pela falta de aprofundamento em conceitos filosóficos que o influenciaram os cursos seguintes não teriam se atentado à necessária sustentação teórica e, desta forma, a profissão foi perdendo escopo teórico.

Em contrapartida, Jara (2011) alerta para o fato de que a bibliografia é tendenciosa ao se referir a Adolf Meyer como a “grande figura” – o pai - da Terapia Ocupacional. Desta forma o estereótipo dos grandes homens, pensadores que fundam o conhecimento, tem sido reforçado no âmbito histórico e historiográfico. No caso da Terapia Ocupacional, considera que não é habitual reconhecer as contribuições das mulheres na construção do campo de conhecimento e intervenção. Convoca os pesquisadores a “escavar o passado para recuperar as contribuições das pioneiras” (p.6, tradução nossa), e evidenciar o viés de gênero que se manteve oculto por, tradicionalmente, refletirmos pouco ao contar a história da profissão.

Metaxas (*apud* Jara, 2011) verifica que a primeira geração de terapeutas ocupacionais lançou mão do lugar feminino para validar a profissão: enquanto os homens e sua autoridade médica se encarregavam de teorizar, publicar artigos, escrever atas de reunião sobre o tema, as mulheres revolucionavam os espaços tradicionais de caridade e filantropia e consolidavam sua força política. Teriam identificado na profissão nascente a possibilidade de sair do jugo masculino, fomentando um rápido e forte desenvolvimento do campo. Inclusive, o primeiro curso de formação de terapeutas ocupacionais era vinculado à Hull House, como apresentado anteriormente. Novamente, explicita-se a crítica à adoção exclusiva de fontes primárias e “documentos da época” na construção do discurso histórico e, por conseguinte, na memória profissional.

Na *Conferência Eleanor Clarke Slagle* de 2009, Schwartz afirmou a importância de nos conectarmos a perspectiva fundadora (*founding vision*) e a perspectiva centenária atual (*centennial vision*) e defende que esta só poderá ser compreendida por meio da recuperação do legado histórico da profissão.

Para tanto, recupera a biografia do grupo de fundadores e apresenta dois eixos norteadores de discussão. O primeiro, *Manter a visão dos fundadores de uma prática humanística e dialogar com o paradigma médico-científico*, propõe que podemos ser “científicos” nas intervenções, documentação e mensuração de resultados sem rompermos com a visão humanística originária da profissão, considerada o coração de nossas intervenções (SCHWARTZ, p. 688, 2009, tradução nossa). Acredita que os terapeutas ocupacionais precisam se familiarizar aos princípios filosóficos e modelos dos primeiros profissionais.

No segundo eixo de reflexão proposto por Schwartz (2009) - *Considerar os fundadores como modelo de liderança para superá-los e construir a imagem centenária da profissão* – avalia-se que o grupo de fundadores foi composto por pessoas muito corajosas. Explicita a condição de três integrantes: *George Barton*, pessoa com sofrimento mental, enfrentou a invalidação de seu discurso e defendeu melhorias no tratamento psiquiátrico perante toda a comunidade médica e sem abrir mão de sua experiência como paciente; *Eleanor Clarke Slagle* se separou do marido e se estabeleceu financeiramente como profissional bem-sucedida em uma época que as mulheres não vislumbravam esta possibilidade; *William Rush Dunton* se casou com uma mulher de condição social menos favorecida quando isso significava ostracismo para a família e prejuízos no campo profissional.

Para a autora, além da coragem, a Terapia Ocupacional também teria herdado dos fundadores otimismo, inovação, confiança e dedicação - características que precisariam ser valorizadas e cultivadas pelos profissionais de hoje. Retoma as palavras de Susan Tracy (1921):

O sucesso real do movimento depende da fé dos fundadores. Se a terapia ocupacional foi exercida com um sentimento de possível falha, as chances serão contrárias. Não há sucesso na dúvida, não há sucesso no medo, não há sucesso em propostas de divisão. Convença-se do valor da terapia ocupacional e, em seguida, estabeleça seu uso (TRACY apud SCHWARTZ, 2009, p.689, tradução nossa).

Para finalizar sua argumentação, Shwartz (2009) acrescenta que, com um século de existência, a profissão estaria em ponto de florescimento. Mesmo com o estabelecimento dos direitos sociais em grande parte do mundo, os terapeutas ocupacionais ainda somos confrontados com desigualdades e disparidades

sociais que afetam a saúde, a qualidade de vida e a participação social das pessoas. Entretanto, hoje, os profissionais contam com um crescente escopo teórico que embasa a eficácia das ações profissionais. Convoca todos os terapeutas ocupacionais – com suas práticas inovadoras, embasadas e compromissadas com a participação de todos na sociedade - a promulgarem o valor da justiça social dos fundadores.

Com as contribuições apresentadas nesta primeira parte do primeiro capítulo de nossa pesquisa, pretendemos demonstrar o alcance das pesquisas de caráter historiográfico na complexa e inesgotável tarefa de compreender a constituição da Terapia Ocupacional como profissão em um contexto muito específico dos Estados Unidos: em Chicago, no início do século XX, na contramão do ideário eugênico norte-americano, no interior da efervescente *Hull House*, no processo de empoderamento político das mulheres norte-americanas, na afirmação e construção de direitos sociais para todos, inclusive, os imigrantes. Revisitado o contexto de surgimento da profissão, na segunda e terceira partes deste capítulo, a constituição da profissão no Brasil será apresentada por meio das experiências do Rio de Janeiro e de São Paulo.

O estabelecimento dos dois primeiros cursos de Terapia Ocupacional no Brasil tece linhas de contorno histórico bem delimitadas no tempo, no espaço e em seus contextos para demarcar o início da fundação da profissão no país. Criados no Rio de Janeiro e em São Paulo, respectivamente, em 1956 e 1957, foram marcados por diferenças significativas que serão explicitadas a seguir. Novamente, com o objetivo de dimensionar a constituição do curso paulista como uma experiência local, datada e contextualizada, iniciaremos a segunda parte com a apresentação da constituição do curso de Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro.

PARTE 2 - A Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro

As contribuições de Barros²¹ (2009) sobre a constituição da Fisioterapia no contexto da poliomielite e da filantropia são absolutamente relevantes do

²¹ Produzida no interior da Casa de Oswaldo Cruz – expoente na produção historiográfica nacional e internacional – a pesquisa de Barros contou com a colaboração da pesquisadora e terapeuta ocupacional paulista Lea Beatriz Teixeira Soares, conforme consta nos

ponto de vista histórico e, desta perspectiva, também colaboram na compreensão da fundação da Terapia Ocupacional no Brasil. Se as epidemias de pólio têm estreita relação com a expansão da Fisioterapia no mundo, o mesmo pode ser afirmado em relação à Terapia Ocupacional no Brasil, pois o primeiro curso brasileiro foi oferecido por uma instituição idealizada no contexto da poliomielite no Rio de Janeiro, então, Distrito Federal.

Em minuciosa pesquisa que envolveu dados epidemiológicos da época e levantamento de notícias publicadas em jornais de grande circulação no Rio de Janeiro no período de 1954 a 1965, Barros (2009) indica que, no período das epidemias brasileiras de pólio, para pesquisadores e opinião pública o maior objetivo não foi a erradicação da doença em si, mas sim a eliminação das deficiências físicas decorrentes da infecção. Inclusive, o autor salienta que ela apresenta amplo espectro de manifestação clínica, desde a forma silenciosa até a poliomielite anterior aguda, geradora de paralisia e comumente chamada de “paralisia infantil”, que é mais grave e pouco frequente:

Um aspecto relevante relacionado à poliomielite era sua estreita relação com a deficiência física. A pólio deixava um rastro de pessoas com deficiências físicas, muitas delas sem acesso a qualquer tipo de tratamento, dando maior visibilidade a questões como preconceito e discriminação. O medo da invalidez, das diferenças físicas incômodas, das pernas finas, causava grande desconforto nas famílias e marcavam muitas vidas de pessoas atingidas pela pólio (BARROS, 2009, p. 84)

Baseado na análise de dados estatísticos do Rio de Janeiro e de São Paulo e mesmo considerando a chance de equívoco no lançamento dos dados estatísticos, Barros esclarece que, em relação ao número de pessoas acometidas e de mortes, a relevância epidemiológica da poliomielite era baixíssima quando comparada com outras doenças. No ano de 1953, importante marco no surto de pólio nas duas cidades, doenças como tuberculose, anemia, meningite, tétano, sarampo, difteria, sífilis, coqueluche, febre reumática, gripe ou cirrose causaram número expressivo de mortes e desafiavam as autoridades

agradecimentos do autor. Além da qualidade historiográfica propriamente dita, os aspectos anteriores foram decisivos para a adoção das contribuições deste autor, que é graduado em Fisioterapia.

sanitárias da época. Já em relação ao perfil social da doença evidencia que a grande maioria dos indivíduos afetados pela pólio (cerca de 80%) era de crianças com menos de três anos e destas de 60 a 70% pertenciam a classes sociais mais elevadas (idem, pp. 86-88).

As características sociais de “natureza especial” como afirma o relatório da Conferência Nacional de Saúde [realizada em 1963] influenciaram decisivamente na mobilização social, nos recursos investidos no combate à doença e na busca por tratamento das sequelas. As melhores condições de vida e higiene normalmente presentes na classe média e na alta sociedade carioca não protegiam seus filhos do flagelo da pólio ao contrário do que ocorria com outras doenças normalmente associadas à pobreza. [...] O perfil social da doença e o medo do contágio fizeram com que a pólio ocupasse um lugar de destaque na imprensa carioca.

[...] A doença não era “somente” associada à pobreza e à falta de instrução, mas afetava indiscriminadamente a população, sem respeitar raça, idade, país, clima e, especialmente, sem respeitar classes sociais. (ibid., 2009, p. 91)

Contrariando aos dados epidemiológicos do Rio de Janeiro, a pólio foi considerada doença de intervenção prioritária. O perfil social da doença gerou o engajamento da alta sociedade carioca no seu combate, particularmente, no tocante no financiamento de instituições filantrópicas destinadas ao tratamento de crianças acometidas pela poliomielite. Para ilustrar a dimensão dos fatos, o filho caçula do presidente Getúlio Vargas foi acometido pela pólio nos músculos respiratórios e, para seu tratamento, o primeiro pulmão de aço do Brasil foi importado dos Estados Unidos.

Barros salienta que o modelo norte-americano de combate à poliomielite foi adotado no Brasil. O presidente norte-americano Franklin Roosevelt contraiu pólio em 1921, teve como seqüela paralisia dos membros inferiores e foi figura central no combate à doença em seu país. Em 1927, criou uma instituição filantrópica para tratamento de sequelas de pólio e, posteriormente, como presidente, a Fundação Nacional para a Paralisia Infantil (NFIP).

Roosevelt desenvolveu grandes campanhas de marketing para arrecadação de fundos baseada no pedido de doação aos cidadãos comuns com divulgação de imagens de crianças em muletas, cadeiras de rodas e até em pulmões de aço. Criou-se um modelo de filantropia que mobilizou a sociedade norte-americana e arrecadou milhões de dólares: ao invés de pedir muito

dinheiro a poucos, pediam pequenas doações a milhares de pessoas. O dinheiro arrecadado era investido no tratamento e em pesquisas, inclusive, que das vacinas Salk e Sabin.

Os altos custos de tratamento, a falta de centros especializados e ausência de profissionais qualificados levaram a sociedade carioca a reunir esforços e criar soluções locais para assistir as vítimas da pólio. Havia demanda para tratamento, famílias dispostas a arcar com as despesas e apoio do poder público de modo que foi possível criar na capital federal uma entidade que respondesse a esta demanda. A intensa atuação da imprensa e a articulação entre médicos, empresários, industriais, banqueiros, políticos e familiares de vítimas da paralisia infantil favoreceram a criação de uma entidade beneficente no Rio de Janeiro, em 1954, a *Associação Brasileira Benéfica de Reabilitação* (ABBR) e, vinculada a ela, a *Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro* (ERRJ) em 1956:

Além do idealismo do arquiteto Fernando Lemos, dos conhecimentos técnicos, interesse profissional e experiência do grupo de médicos reunidos por Oswaldo Pinheiro Campos, havia ainda mais um grupo de extrema importância para que a ABBR e a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro se tornassem realidade: os empresários. Liderados por Percy Charles Murray, faziam parte da diretoria da entidade ou nela colaboravam (como membros do conselho fiscal) grandes empresários, principalmente do setor de seguros, como o próprio Percy, Celso Rocha Miranda, Carlos Luz (que ocupou interinamente a Presidência da República em 1955) e Ângelo Mário Cerne, assim como empresários de outros segmentos como Mário Simonsen (dono da TV Excelsior, do Banco Noroeste e outras empresas), Candido Guinle de Paula Machado (empresário do setor editorial, dono do Banco Boavista e de outras empresas) e Herbert Moses (diretor tesoureiro do jornal O Globo e Presidente da Associação Brasileira de Imprensa) (ibid. pp. 130-131)

Além do semelhante modelo de filantropia da NFIP e da ativa atuação das Legionárias²² na arrecadação de doações, a composição do grupo de fundadores da ABBR conferia força política à entidade, que também recebia recursos financeiros do governo municipal, estadual e federal. Inclusive, muitos

²² Grupo de voluntárias composto por senhoras da alta sociedade carioca. Para angariar doações para a ABBR organizavam diversos eventos sociais e campanhas na mídia, inclusive, com envio de cartas com forte apelo emocional às mães cariocas (BARROS, 2008, p. 946).

dos 179 presentes na solenidade de criação da ABBR tiveram em suas famílias pessoas acometidas pela pólio:

Na ata da Assembleia Geral de constituição da ABBR, Fernando Lemos era referido como “o grande idealizador e incansável batalhador na fundação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação”. Nos registros na ata de fundação da Associação consta que Fernando Lemos, em seu pronunciamento durante a assembleia expôs “como lhe veio a ideia de fundar a Associação, diante das dificuldades com que lutou no tratamento de seu único filho, vítima da paralisia infantil”. (ATA DA ASSEMBLEIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO DA ABBR *apud* Barros, 2009, p.129)

[...] O primeiro presidente da ABBR, Percy Charles Murray era portador de deficiência e participava de todas as atividades sociais em uma cadeira de rodas reclinada, especialmente adaptada. A questão da poliomielite tinha significado do ponto de vista epidemiológico, social, econômico e político, mas, sem dúvida, havia um fator de envolvimento pessoal e familiar com força suficiente para reunir mais de uma centena de pessoas da sociedade carioca em torno da criação da ABBR. (*idem*, p. 130)

[...] O jornalista Floresta de Miranda relatou sobre o drama que viveu quando seu filho foi vítima de poliomielite. O engenheiro Ormeo Junqueira também falou do caso de sua filha que foi trazida de Minas Gerais para ser internada com paralisia infantil no Rio de Janeiro “tendo lutado com grandes dificuldades por não existir nenhum estabelecimento especializado onde pudesse fazer a internação”. Durante a solenidade de fundação da ABBR, antes de se passar à leitura e à aprovação do primeiro estatuto da entidade, fez-se uma homenagem “ao heroísmo das incansáveis mães brasileiras, cujos filhos tenham sido vítimas da paralisia infantil”. (*ibid.*, p. 128).

O principal objetivo da ABBR era a construção de um centro de reabilitação. Entretanto, por indicação dos médicos que compunham a diretoria, a formação de profissionais qualificados para trabalhar no serviço foi priorizada e, em abril de 1956, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ) iniciou os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

De acordo com os registros da ABBR e da ERRJ, os currículos se basearam no da norte-americana Escola de Reabilitação da Universidade de Columbia e, desde o início, foram propostos como cursos de nível superior com a duração de três anos. Dada a urgência de profissionais, o primeiro curso teve a duração de dois anos e, a partir da segunda turma, passou a ter três anos. Com mensalidade equivalente a 45 dólares, a oferta inicial foi de 30 vagas em

cada curso e, como requisito para ingresso, exigiu-se a conclusão do Ensino Médio (antigo Colegial Científico, Normal ou Clássico) ou dos cursos de graduação em Enfermagem, Serviço Social e Educação Física. (BARROS, 2008).

Entretanto, conforme a legislação da época, o diploma de bacharel conferido aos concluintes dos cursos deveria ser registrado pelo Ministério de Educação e Cultura para habilitar o exercício profissional e, conforme aumentava o número de profissionais formados, aumentava a pressão pelo registro dos diplomas. Assim:

A ABBR começou então a empreender esforços tanto para o reconhecimento das profissões, apoiando dois projetos de lei apresentados no Congresso Nacional, quanto para o próprio reconhecimento da Escola, por intermédio de processo administrativo aberto no Conselho Nacional de Educação com vistas ao reconhecimento dos cursos pelo MEC.

O projeto de lei nº 4.789 de 1958, apresentado pelo deputado Portugal Tavares, regulamentava a formação de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e de licenciados em reabilitação. O projeto, encaminhado às Comissões de Constituição e Justiça e de Educação e Cultura, era praticamente uma cópia resumida, muitas vezes sem alterar uma vírgula sequer, do regimento interno da ERRJ.

[...] Na justificativa apresentada junto ao projeto, o deputado Portugal Tavares declara que, a exemplo do que ocorria em países como Estados Unidos da América do Norte, Inglaterra, Canadá e Israel, existia no Rio de Janeiro (Distrito Federal), “em pleno funcionamento, Escola de Reabilitação cujo Centro atende cerca de 100 pacientes por mês”. (BARROS, 2008, p. 949)

Em 1961, a terapeuta ocupacional **Hilêde Wanderley Catanhede**²³, integrou a comissão criada pela direção da ERRJ para acompanhar o processo

²³ Formada na primeira turma de Terapia Ocupacional da ERRJ em 27 de fevereiro de 1958, Hilêde colaborou ativamente no processo de regulamentação da profissão no país. Em entrevista veiculada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (Crefito-2), conta que, por ser mulher, seu pai acreditava ser desnecessário estudar além do antigo ginásio e precisou enfrentá-lo para prosseguir os estudos, em suas palavras, respondia: “o senhor me prove que o seu cérebro de homem é melhor que o meu”. A escolha foi movida pela curiosidade, após ler um anúncio no jornal. Substituiu a primeira terapeuta ocupacional professora do curso, Lila Blandy, e implantou setores de Terapia Ocupacional em serviços de saúde do Rio de Janeiro. Em 26 de setembro de 2012, Hilêde foi condecorada com a *Medalha*

de reconhecimento como estabelecimento de ensino junto ao Conselho Nacional de Educação (CNE). Maria Antônia Pedrosa Campos – secretária da ERRJ que fora paciente do Centro de Reabilitação da ABBR – e o médico Arthur de Pádua Viana. Em parecer favorável, o CNE além de autorizar o funcionamento da ERRJ, reconheceu os cursos oferecidos pela instituição (Barros, 2009).

Com a aprovação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBDN) em dezembro de 1961, o CNE - cujo caráter era consultivo e de assessoria ao Ministério da Educação e Saúde Pública - foi extinto. Criou-se a o Conselho Federal de Educação (CFE) que, dentre outras atribuições, autorizava, reconhecia e fiscalizava as instituições de ensino superior, além de estabelecer parâmetros curriculares para os cursos superiores.

Face à promulgação da LBDN, foi necessária nova tramitação junto ao CFE e, novamente, o processo foi acompanhado pela ERRJ. Em 1963, foram definidos o currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e estabelecida a duração do curso de três anos.

Entretanto, o parecer final emitido pela CFE apresenta alterações significativas em relação ao pleiteado pela ERRJ. Nele, evidencia-se o intenso debate político que permeou o processo de regulamentação das profissões: subordinação à categoria médica e, conseqüente, limitação da autonomia profissional; emprego da contraditória terminologia “técnico de nível superior”; supressão de muitas disciplinas do currículo original dos cursos da ERRJ.

Baseado neste parecer, em julho de 1964, o Ministério da Educação e Cultura estabeleceu, em âmbito nacional, o currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e definiu a duração de três anos letivos como curso superior. Somente em 1969, o Decreto-lei 938 regulamentou as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Insistiremos na importância de historicizarmos os acontecimentos a partir das contribuições de Magalhães (1989):

de Honra ao Mérito Dr. Fernando Lemos pelo Crefito-2. Entretanto, ela não pode comparecer a solenidade de entrega por questões médicas e foi representada pela fisioterapeuta Odiléa Alves de Souza, também formada pela ERRJ em 1958 (CREFITO-2, 2002).

As estratégias adotadas pela primeira diretoria da ATOB e seus afiliados caracterizar-se-iam pelo apreço aos detalhes e pelo distanciamento dos movimentos ou interesses de caráter mais amplo ou social.

No período de 1965 a 1970, quando uma nova eleição foi realizada (com atraso de 3 anos, pelos estatutos) foram realizadas 7 assembleias (todas extraordinárias) onde foram discutidos temas como aprovação de um distintivo especialmente confeccionado para a utilização no braço esquerdo dos profissionais e a publicação de um Boletim que divulgasse notícias e informações de interesse dos terapeutas. Ambos os assuntos, apesar de fartamente debatidos, jamais chegaram a se tornar realidade (MAGALHÃES, 1989, pp. 86-7).

A própria autora nos dá pistas para revisitarmos o lugar ocupado pelas primeiras profissionais. No seu texto, inclusive, revela que como penúltima presidente da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOB), compôs acervo pessoal utilizado na pesquisa realizada. Entretanto, ao confrontar a ata com seu acervo, não localiza o tal distintivo que fora minuciosamente discutido. Ora, sair de São Paulo, de Minas Gerais, quiçá da Bahia e de Pernambuco para ir até o Rio de Janeiro discutir um distintivo? Sete reuniões extraordinárias para discutir amenidades?

Como nos adverte Barros (2009) o período de fundação das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional compreende o auge da Ditadura Militar e a promulgação do Ato Institucional nº 5, além de refletir os desdobramentos da mudança da capital federal do Rio de Janeiro para Brasília e a consolidação de São Paulo como “locomotiva” econômica e política do Brasil. Ademais, a criação de uma associação de fisioterapeutas de âmbito nacional em São Paulo desconsiderou a existência dos profissionais cariocas e seus esforços. Neste cenário, as terapeutas ocupacionais teriam criado justificativas frívolas para se reunirem e ocultado outras discussões das atas das assembleias assim como Barros (2009) nos conta sobre as estratégias adotadas pelos fisioterapeutas? Acreditamos que sim:

Com o golpe civil-militar de abril de 1964, a situação política do país passou por grandes transformações, como a edição dos Atos Institucionais, o fechamento do Congresso, cassação de mandatos políticos, suspensão de direitos civis, tortura, perseguição etc. Neste mês de abril não consta em ata a realização de nenhuma reunião sequer da associação. Foi registrada uma única reunião em 12 de maio e, durante o restante do

ano de 1964, nenhuma outra reunião oficial constou em ata. Após o golpe, a associação voltou a se reunir oficialmente com certa periodicidade, somente em fevereiro de 1965. De agosto de 1968 até fevereiro de 1969, durante o acirramento das manifestações e confrontos sociais, a ascensão da chamada linha dura militar e a edição do AI-5, as reuniões oficiais da entidade também foram suspensas (BARROS, 2009, p. 194)

Curvemo-nos à força de Hilêde Wanderley Catanhede, que além de provar ao próprio pai que seu cérebro equivalia ao de qualquer homem, confrontou os interesses políticos de São Paulo ao fundar a ATOB no Rio de Janeiro além de compor o comitê da ERRJ que articulava os projetos de lei para reconhecimento dos cursos e regulamentação das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

De acordo com informações disponíveis em site oficial, a Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (ABRATO) foi fundada na década de 1980 em virtude da inatividade da ATOB. Todavia, é latente no texto de Magalhães, a descrição das ações desenvolvidas pela primeira entidade de representação nacional dos terapeutas ocupacionais:

Paradoxalmente, a quinta diretoria, presidida por Lílian Vieira de Magalhães, não conseguirá realizar o almejado e prometido redirecionamento dos trabalhos da entidade. A próxima eleição em 29 de outubro de 1983 (com atraso de dois anos pelos estatutos) não será consolidada de fato. A presidente Josefa Gomes dos Santos não chegará a assumir os trabalhos da associação. Os terapeutas ocupacionais reunidos no III ENTO, na cidade de Curitiba em 1985, declaram desativada sua entidade nacional.

Esses fatos que compõe a história dessa entidade, quando enumerados de maneira aleatória, sem uma análise mais cuidadosa podem levar-nos a equívocos na apreciação da história da entidade. Se é fato que a atividade científico – cultural desses profissionais esteve sempre restrita a um pequeno número de pessoas, isolada de processos políticos mais abrangentes e prejudicada por um constante desinteresse pelo registro das atividades realizadas (as atas e outros documentos são vagos ou omissos), também é fato que a entidade fez avançar o processo de institucionalização da profissão como atestam as leis aprovadas e os organismos de fiscalização instalados. A realidade é que o projeto de institucionalização da profissão foi plenamente realizado (MAGALHÃES, 1989, pp. 88-9).

Em nossa perspectiva, os questionamentos anteriores reforçam a importância de ampliarmos o debate historiográfico da Terapia Ocupacional a partir das realidades locais. A complexidade dos dados obtidos na pesquisa de Barros e a confirmação de que os registros dos cursos da ERRJ foram preservados indicam a possibilidade de ampliar e aprofundar estudos específicos sobre a fundação da Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro. Na fase de levantamento bibliográfico desta pesquisa, por exemplo, não foram localizados textos de terapeutas ocupacionais cariocas sobre a constituição do curso, tampouco textos sobre as possíveis contribuições de Nise da Silveira na constituição do campo. A seguir, o processo de criação do curso em São Paulo será apresentado.

PARTE 3 - A Terapia Ocupacional em São Paulo

Retomando as contribuições de Halbwachs (1990) de que a memória de uma pessoa sempre se constitui no interior de um grupo e a partir das relações estabelecidas nos diversos grupos que ela integra, consideramos que a memória dos terapeutas ocupacionais de São Paulo se constitui no interior de um grupo mais amplo, os paulistas.

Em linhas gerais²⁴, temos que o rearranjo de oligarquias na chamada Revolução de 1930 geraram imensa insatisfação do estado de São Paulo – soberano desde a política do café com leite na República Velha – culminando na Revolução Constitucionalista de 1932. Nesta os paulistas se armam para derrubar Getúlio Vargas e pleitear a aprovação de uma nova constituição – aprovada em 1934 -, além de parte significativa dos líderes do movimento clamar por sua independência política. São Paulo perdeu nas armas, mas demarca seu *ethos* com a emblemática frase “Não sou conduzido, conduzo” (em latim, *Non Ducor Duco*).

²⁴ Nesta dissertação, seria inviável apresentar todos os pormenores da história de São Paulo desde a influência dos jesuítas, a figura do bandeirante até o recente clamor separatista expressado por muitos paulistas nas eleições de 2014. Ademais, consideramos que o leitor conheça os marcos da história do estado elencados no texto e seus desdobramentos no cenário político brasileiro, visto que eles integram o conteúdo programático da Disciplina de História no Ensino Médio.

Desde Aristóteles, a argumentação política se desenvolve na tríade retórica composta por: *ethos* como a imagem de si que o orador projeta em seus interlocutores; *pathos* como a comoção premeditada do público e, por fim, *logos* como o conteúdo do discurso propriamente dito. Vejamos que:

No processo de desdobramento do *ethos*, salienta-se a importância do papel dos estereótipos – modelos pré-construídos que imprimem à figura do orador um pré-conhecimento que permite ao ouvinte o traçado de uma impressão antecipada do *ethos* a ser manifestado na atividade oratória. Trata-se de um esquema coletivo cristalizado, forjador de imagens pré-concebidas que condicionam a postura do ouvinte/leitor em relação aos possíveis efeitos do discurso. É o que ocorre, por exemplo, nos discursos didáticos, cujo auditório dispõe previamente de dados que lhe permitem alimentar impressões prévias a respeito da figura do professor (GUIMARÃES, 2008, p.3).

Do ponto de vista historiográfico, este é o grande pano de fundo do processo de constituição da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo. Apesar de apresentar dados sobre a experiência carioca e anexar alguns dos anos de criação de cursos de Terapia Ocupacional no país, em *Terapia Ocupacional: do reducionismo a uma práxis unitária*²⁵, é curioso observar o transbordamento do discurso paulista no seguinte trecho de Soares (1991):

Assim, não só foi instituída em São Paulo uma entidade modelo com toda uma equipe multiprofissional trabalhando, bem atualizada, contando com inúmeros técnicos estrangeiros, como também foram habilitados profissionais locais para a área de reabilitação. Desta maneira foram formados os especialistas que inexistiam no país, a saber, os terapeutas ocupacionais e os fisioterapeutas para as demais entidades de assistência (SOARES, 1991, p. 155, grifo nosso).

Em nossa perspectiva, a imagem que o estado de São Paulo projeta de si mesmo nacionalmente – de pioneiro e de locomotiva - têm repercutido na produção bibliográfica da Terapia Ocupacional e, acreditamos, provocado a escassez de publicações sobre a constituição da Terapia Ocupacional nas diversas regiões do Brasil desde a década de 1950 até os dias atuais. Partiremos, então, para a historicização do curso de Terapia Ocupacional na

²⁵ Capítulo 4 do livro *Terapia Ocupacional: lógica do Capital ou do Trabalho* (Soares, 1991).

cidade de São Paulo a partir da instituição de ensino responsável por sua implantação.

Nas primeiras décadas do século XX, fundações norte-americanas como Rockefeller, Carnegie e Ford – vinculadas à vertiginosa acumulação de fortunas por determinadas famílias - promoveram a institucionalização da filantropia em larga escala nos Estados Unidos. Em estudos críticos, a atuação destas tem sido associada ao interesse de imensos monopólios de manter a ordem política e econômica internacionalmente (MARINHO, 1993, p.17).

Ainda de acordo com a autora, desenvolvida pela Fundação Rockefeller em nível global, a filantropia científica investiu no treinamento e formação de profissionais em países subdesenvolvidos, inclusive os da América Latina, no contexto de criação de um cinturão epidemiológico que protegesse os Estados Unidos de uma pandemia. A partir de 1916, médicos e pesquisadores norte-americanos foram enviados ao Brasil em busca de informações sobre: a formação dos profissionais de saúde; assistência hospitalar; estrutura sanitária e de atendimento à população.

Dentre seus principais objetivos: estabelecer um sistema de vigilância epidemiológica e compor uma rede de prevenção e enfrentamento de doenças endêmicas e epidêmicas que inexistia no Brasil. Dentre suas principais propostas: formação de profissionais capacitados para atuar permanentemente nas estruturas de controle sanitário; fomento de pesquisa em instituições de ensino com dedicação exclusiva dos professores, contratados em período integral; controle propriamente dito de endemias e epidemias através de campanhas de vacinação em massa e acompanhamento permanente da população em postos de saúde (Marinho, 1993).

No Brasil, a atuação da Fundação Rockefeller foi bem demarcada e especializada. No Rio de Janeiro, investimentos foram enviados para uma “Comissão Sanitária para a Febre Amarela”, de modo que foram centralizadas ações e campanhas, as quais desencadearam a montagem de toda estrutura federal de políticas de saúde pública da década de 1930 até a criação do Ministério da Saúde em 1953 (Marinho, 1993).

Já São Paulo, sediou os trabalhos da “Comissão Médica para o Brasil” cuja prerrogativa foi transformar a cidade em um “centro irradiador” de capacitação de profissionais da saúde. Promoveu um profundo alinhamento

estrutural da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo²⁶, com a proposição de laboratórios de pesquisa atrelados às cadeiras das disciplinas. Também foram criados a Cadeira e Laboratório de “Higiene”, posteriormente chamado de Departamento de Higiene e, em 1925, transformado em Instituto de Higiene²⁷.

A tríade “ensino-pesquisa-assistência” preconizada pela Fundação Rockefeller na reformulação da Faculdade de Medicina desencadeou a constituição da Universidade de São Paulo que, inclusive, recebeu verbas para pesquisa biomédica, as produções acadêmicas projetaram a cidade no debate científico internacional. É notório que tal modelo foi adotado na criação de das universidades paulistas e outras do país.

Algumas condições favoráveis foram identificadas para justificar a disponibilidade imediata da elite médica paulistana em estabelecer vínculos e acatar determinações dos profissionais norte-americanos. Por um lado, a epidemia de gripe espanhola contaminou cerca de 65% da população da cidade de São Paulo e matou milhares em dois meses. Por outro, a atuação de Arnaldo Vieira de Carvalho como principal interlocutor entre Fundação Rockefeller e Faculdade de Medicina revela a existência de um substrato cultural comum: o ideal eugênico.

A eugenia não foi um pensamento desenvolvido e empregado apenas na Alemanha nazista. Caracterizou-se como um projeto político-social de âmbito internacional, cujo verniz científico embasou práticas de controle e vigilância da população, principalmente, de categorias mais estigmatizadas e em maior vulnerabilidade social: pobres, mestiços, negros, prostitutas, homossexuais, pessoas com deficiência física ou mental, doentes mentais e outras minorias. Capítulo mais polêmico do imperialismo econômico e cultural norte-americano, a Fundação Rockefeller disseminou tal perspectiva por meio da filantropia científica, principalmente, na América Latina.

Médico renomado e diretor da recém-criada Faculdade de Medicina de São Paulo, Dr. Arnaldo foi nomeado primeiro presidente da Sociedade Eugênica de São Paulo em 25 de janeiro de 1918. Nas primeiras décadas do século XX, o ideal eugênico conferia modernidade ao meio intelectual e científico: médicos, juristas, higienistas e educadores participavam calorosamente das discussões,

²⁶ Atual Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

²⁷ Desde 1946, chamado de Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

pois acreditavam que a organização traria progresso ao país na medida em que foram estabelecidos padrões de raça, gênero e comportamento, isto é, padrão de identidade nacional ao qual o povo brasileiro deveria se adequar. Ademais, valorizava-se o desenvolvimento de pesquisas sobre hereditariedade e influência do meio nos hábitos e costumes brasileiros. Renato Khel, um dos principais ativistas da entidade, defendia o saneamento básico como ponto primordial no desenvolvimento das propostas “higiênicas”, ou seja, eugênicas.

Além de Renato Khel e Belisário Penna, foram membros da entidade:

O bacteriologista e diretor do Instituto Butantã, Vital Brasil; o microbiologista, Artur Neiva (companheiro de Penna na expedição aos sertões brasileiros); o médico e positivista, Luís Pereira Barreto; o educador Fernando de Azevedo e o psiquiatra e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Antônio Austregésilo (KOBAYASHI, 2009, p.320).

Monteiro Lobato também foi membro desta Sociedade. Seu personagem, Jeca Tatu, representava o brasileiro típico: mestiço, sujo, doente e preguiçoso, portanto, “degenerado”²⁸ cuja redenção se daria com melhores condições de saneamento básico e tratamento com vermífugos (Stepan, 2005).

A morte prematura de Arnaldo, em 1919, desarticulou a entidade que acabou por encerrar suas atividades. Apesar da curta duração, muitas reuniões foram realizadas e a Sociedade contava com alguns membros do Rio de Janeiro, de modo que, Khel articulador a criação da Sociedade Eugênica do Rio de Janeiro (Kobayashi, 2009, p.322).

Ainda em 1916, Arnaldo teve a iniciativa de escrever para a Fundação Rockefeller em busca de auxílio para o estabelecimento de duas cadeiras – Higiene e Patologia. Oficialmente, o pedido de apoio partiu da própria Faculdade de Medicina, isto é, a instituição beneficiada não foi escolhida em detrimento de outras do país pelos profissionais estrangeiros. No mesmo ano, obteve resposta favorável e, a partir de então, foi o mediador da negociação entre a entidade internacional e o governo paulista (Marinho, 2013).

A proposta de construção de uma escola médica estatal havia sido aprovada pelo governo em anos anteriores, entretanto, não realizada. Desta

²⁸ Termo amplamente empregado pela Medicina Social até a descoberta do holocausto, expressão máxima da eugenia negativa, promovido pela Alemanha nazista.

forma, o acordo firmado entre a Fundação Rockefeller e o governo paulista previa que a primeira construiria as instalações da Faculdade de Medicina²⁹ e, em contrapartida, o segundo construiria um hospital-escola, Hospital das Clínicas. Após anos de calorosa negociação e reivindicação da classe pelo cumprimento de sua parte no acordo, o estado iniciou a construção do hospital-escola somente em 1938 – sete anos após a inauguração do novo prédio da faculdade.

Marinho (1993) esclarece que a morosidade deste processo pode ser justificada por fatores internos e externos à Faculdade. Internamente, pelo falecimento de Arnaldo Vieira de Carvalho, que aglutinava em torno de si médicos com perspectivas diversas e dialogava com o poder público. Na ausência desta figura de mediação, um grupo de docentes e médicos contrários a reformulação proposta pela Fundação Rockefeller se desvinculou da Faculdade de Medicina de São Paulo e fundou a Escola Paulista de Medicina em 01 de junho de 1933.

No discurso de posse do primeiro diretor da Escola Paulista de Medicina, Octavio de Carvalho, é notável a ênfase aos princípios éticos de seus fundadores e à simplicidade de suas instalações:

Qual as nascentes cabeceiras que, uma a uma, afluem e se confluem para formar o Amazonas, o Nilo ou as catadupas do Niágara, arrastando barreiras, lutando contra obstáculos intransponíveis, porém avançando sempre, nasceu a Escola Paulista de Medicina, oriunda, por sua vez, de acontecimentos sociais inelutáveis... A Escola Paulista de Medicina não é aventura, nem leviandade daqueles que assumiram a responsabilidade de sua ereção. Ela se ergue pobre na simplicidade de suas instalações, porém suficientes; na modesta parcimônia justa de seus instrumentários, porém soberba na majestade de seu idealismo desinteressado. (Trecho disponível no site <<http://www.epm.br/sobre-a-escola/1-historia>> Acesso em 18/06/2015).

Em 1936, no início das obras do Hospital São Paulo – vinculado à Escola Paulista de Medicina -, recitou Guilherme de Almeida:

Aí está, germinada e prosperada a semente; aí está, florescido o ideal; aí está, frutificado o empreendimento! Aí está a Escola Paulista de Medicina. A árvore boa, em boa hora,

²⁹ Prédio localizado na Avenida Dr. Arnaldo, inaugurado em 1931.

sob um bom signo, numa boa terra e por boas mãos plantada (Poema disponível no site <<http://www.epm.br/sobre-a-escola/1-historia>> Acesso em 18/06/2015).

Retomando a morosidade na construção do Hospital das Clínicas, externamente à Faculdade de Medicina, o próprio governo paulista era contrário ao estabelecimento de acordo com a Fundação Rockefeller, sendo os poderes executivo e legislativo contrários ao uso de verbas públicas para a construção do hospital-escola. Somente no governo de Adhemar de Barros, médico-combatente da Revolução de 1932, as obras foram iniciadas (Marinho, 1993). Inaugurado em 1944, com a presença do presidente Getúlio Vargas, desde sua concepção, o Hospital das Clínicas contemplaria diversas especialidades médicas emergentes e contaria com a mais alta tecnologia disponível, corroborando as prerrogativas iniciais da “Comissão Médica para o Brasil” de transformar a cidade no “centro irradiador” da formação dos profissionais da saúde. Assim, intensificar-se-ia a figura do “médico especialista” nas ações de saúde pública em detrimento das práticas higienistas pautadas no ideário eugênico de melhoria racial (Mota; Tarelow, 2013).

Entretanto, o governo paulista cumpriu parcialmente o acordo porque não havia aprovação da verba necessária para construção do prédio e compra dos equipamentos, material e insumos para o hospital. Desta forma:

a Faculdade de Medicina conseguiu aliar os empreendimentos anteriores ao momento vivido, conseguindo demonstrar que era a mais americana das faculdades que compunham a Universidade de São Paulo, o que lhe garantiu significativamente dividendos para que “desse conta” da inauguração de seu esperado hospital-escola (MOTA; TARELOW, 2013, p.62)

Graças aos vínculos estabelecidos entre médicos da Faculdade de Medicina – especialmente, Alípio Corrêa Neto e o próprio diretor da Faculdade, Benedicto Montenegro - e médicos norte-americanos durante a Segunda Guerra Mundial a inauguração aconteceu. Com formação da Força Expedicionária Brasileira (FEB), um grupo de professores ofereceu seus préstimos médicos e integrou um hospital de batalha na Itália e, neste convívio, os laços de amizade e respeito mútuo foram estreitados. Desta forma, Montenegro pediu auxílio para a compra dos equipamentos necessários para o Hospital das Clínicas ao amigo

e General do Serviço de Saúde do Exército Americano, Charles Hillman, quando ele veio visitar as obras. Cerca de dois meses após o pedido, todo o material necessário foi enviado de avião, gratuitamente, como “auxílio de guerra” (Mota; Tarelow, 2013, p. 65).

É necessário salientar que, por décadas, além de enviar médicos e pesquisadores para atuar em São Paulo, a filantrópica Fundação Rockefeller concedeu muitas bolsas de estudo para a formação de profissionais paulistas em diversas áreas da saúde pública nas instituições de ensino norte-americanas. Dentre outros, o primeiro bolsista, Geraldo de Paula Souza – fundador do Instituto de Higiene - obteve seu doutorado em Saúde Pública na Universidade John Hoppikns (Campos, 2009, p.37).

Novas instituições, antiga história

Na década de 1950, os casos de paralisia infantil em São Paulo impulsionaram a construção do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas com verbas estadual e federal. A compra de equipamentos teria sido financiada pela Fundação Rockefeller. Conforme indicado anteriormente, o próprio presidente Getúlio Vargas perdeu um dos filhos acometido de paralisia dos músculos respiratórios. Godoy Moreira, professor titular da Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina, defendeu a realização de pesquisas, oferta de tratamento especializado tanto para fase aguda como para as sequelas da doença.

Em 1953, para a inauguração do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas (ligado à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia), Godoy Moreira convidou Eleonora Roosevelt, esposa do presidente norte-americano Franklin Roosevelt, para presidir a cerimônia. Em sinal de presença e proximidade, ao declinar do convite, ela enviou a bengala³⁰ utilizada pelo marido acometido pela poliomielite na década de 1920 ao diretor do novo hospital (Mota; Tarelow, 2013, p. 57).

A missão central do novo instituto era de tratar a fase de comprometimento respiratório nos casos de paralisia infantil. A avaliação inicial

³⁰ A bengala de Franklin Roosevelt pertence ao acervo do Museu Histórico do IOT, em exposição permanente.

dos pacientes era feita por ortopedistas no pronto-socorro, que chegou a dispor de 120 leitos para os casos de pólio. Dispunha dos mais modernos equipamentos para a assistência respiratória dos pacientes, sendo o “pulmão de aço” o principal deles. Os dados epidemiológicos apresentados por Barros (2009) confirmam as estatísticas do Instituto de Reabilitação:

segundo estudo de Godoy Moreira e outros (1964:3), atendeu a 2.402 casos até março de 1963. Destes, 87,1% eram casos com problemas no aparelho locomotor, sendo que destes 29% eram de casos paralisia cerebral; 23,64% de amputações; 10,32% de hemiplegia e 6,2% de casos de poliomielite. Os demais casos eram 5% de deficiência visual e 3,7% de doenças cardiorrespiratórias e outros diagnósticos (Soares, 1991, p. 154)

Entretanto, o aumento da incidência de acidentes de trânsito e de trabalho reforçou a necessidade de construção do primeiro hospital especializado em ortopedia e traumatologia do Brasil e, na sua inauguração, o maior da América Latina.

Em 1946, com deliberação em Assembleia Geral, a Organização das Nações Unidas (ONU)³¹ assumiu a responsabilidade de fomentar programas de reabilitação em todo o mundo. Além das ações de coordenação e planejamento global, passou a fomentar seu programa em países subdesenvolvidos com interesse no assunto. Para tanto, a partir da década de 1950, foram enviados emissários nos quatro continentes com o intuito de escolher os melhores locais para a instalação de Centros de Demonstração de Técnicas de Reabilitação, os quais deveriam formar profissionais especializados e oferecer a reabilitação propriamente dita (Soares, 1991, pp. 151-152).

Um destes serviços deveria ser criado na América Latina. O Brasil foi visitado por Paulo Novaes em 1951, por Ling em 1952 e por Gustave Gringas em 1955. As cidades “finalistas” foram Cidade do México, Santiago do Chile e São Paulo:

³¹ Criada no final da Segunda Guerra Mundial (1945), por iniciativa dos Estados Unidos (país não pertencente à Liga das Nações), a ONU estabeleceu espaço permanente de diálogo entre os países com o objetivo de impedir novas guerras mundiais e promover cooperação internacional. Dentre suas agências subordinadas, está a Organização Mundial (OMS) criada em 1948.

O fato de ser o Hospital das Clínicas [da Faculdade de Medicina da USP] ser um complexo hospitalar ligado a um centro universitário modelo e de renome internacional assegurou a implantação do projeto; além disso, estava localizado num centro industrial em expansão, onde havia, de um lado, contingente de acidentados do trabalho e incapacitados, e de outro, possibilidade de colocação profissional dos reabilitados no mercado de trabalho.

(...) Outro fator fundamental na escolha foi o apoio do governo local e federal no que tange aos recursos financeiros e espaço físico necessário à instalação de um centro de reabilitação modelo, no qual viesse a funcionar um serviço de reabilitação integrado por vários setores. Foram todos esses fatores que permitiram a eleição da unidade ortopédica do Hospital das Clínicas da USP (ibid., p.152)

Vinculado ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, em 1956, foi criado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), amparado pelo Decreto-lei Estadual n.º 27.083/1956. A partir de então, os repasses de verba e cooperação técnica foram iniciados. Entretanto, já em 1951, na ocasião da visita do primeiro assessor da ONU,

foi aprovada, pelo conselho de administração do HC, a criação de um Instituto de Reabilitação (IR), anexo à Clínica de Ortopedia e Traumatologia, que só foi reconhecido oficialmente pelo Estado em 1958, pelo decreto lei n.º 5.029 de 18/12/58 (BENETTON, 2001, p. 27)

Conforme proposto pela ONU, as prerrogativas principais deste instituto eram o ensino e a assistência. Para tanto, promovia cursos regulares de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Órteses e Próteses e contava com alguns profissionais nas mesmas áreas treinados nos Estados Unidos com bolsa-auxílio da OMS. Dentre os profissionais que compuseram a equipe estavam: **Neyde Tosetti Hauck**, terapeuta ocupacional formada pela New York University; a assistente social Luzia Banducci; a psicóloga Mathilde Neder; a enfermeira Celina Arruda Camargo e os médicos F.E. Godoy Vieira, Roberto Taliberti, Waldo Rolim de Moraes, Cantídio de Moura Campos e João D. M. B.A Rossi (Soares, 1991, p. 153).

Anos antes da implantação do INAR, em 1952, Lourdes Freitas de Carvalho³², sugeriu que Neyde - chefe da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas - cursasse Terapia Ocupacional na Universidade de Nova Iorque. Por indicação dos próprios emissários da ONU (Ling e Gustave Gingras), recebeu bolsa-auxílio da ONU para cursar, novamente, Terapia Ocupacional no Canadá no período de 1955 a 1957 (Benetton, 2001, p. 21). O jornal *O Estado de São Paulo* publicou a notícia de sua viagem na edição de 02 de outubro de 1955, página 14:

Bolsista brasileira na Universidade de McGill

Viajando por um Clipper Super-6 da “Pan American World Airways”, seguirá no dia 04 para Montreal, via Nova York, a bolsista da ONU, sra. Neyde Tosetti Hauck, que vai completar estudos de aperfeiçoamento em “Occupational Therapy” na Universidade de McGill. A sra. Hauck é formada pela Escola de Serviço Social de São Paulo e chefia a Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas, por ela mesma organizada, em 1954. Iniciou seus estudos de aperfeiçoamento em “Occupational Therapy”, ou seja, a reabilitação de pessoas debilitadas fisicamente, em 1953, no “Hospital for Special Surgery”, do “Bellevue Center” e na Universidade de Nova York. Durante sua ausência, a chefia da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas será ocupada por uma especialista canadense de Universidade McGill.

Após completar seus estudos na Universidade canadense, a sra. Neyde Tosetti Hauck retornará a esta capital para reassumir suas funções no Hospital das Clínicas de São Paulo.

Implantou setores de Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação, da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas no Hospital das Clínicas e da Divisão de Reabilitação Profissional da Vergueiro (Soares, 1991; Benetton, 2001). Cabe reforçar: quando iniciou sua formação em Terapia Ocupacional, Neyde chefiava a Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas e já possuía graduação em Serviço Social. Depois de concluir seus estudos no exterior, ela participou da montagem do curso do IR e da formação das primeiras turmas:

³² Em 1943, foi aos Estados Unidos com bolsa da Fundação Rockefeller para estudar organização e arquivamento dos prontuários médicos. No Hospital das Clínicas, implantou o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), que foi adotado como modelo em todo país.

No ano de 1958, a terapeuta ocupacional Neyde Hauck, com formação financiada pela OMS nos EUA, estruturou o setor de Terapia Ocupacional no IR. Neste mesmo ano, foi aprovado pela FMUSP o regulamento dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no IR. Tinham duração de dois anos, sendo que a primeira turma, com quatro terapeutas ocupacionais, se formou em 1959. Porém, este regulamento só foi aprovado pela USP em 1967 (BENETTON, 2001, p. 28).

Fundado em 21 de setembro de 1960 como órgão representativo dos alunos dos cursos de Reabilitação da Universidade de São Paulo, o *Centro Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho* nasceu presidido por **Marisa Isabel Ribeiro Mei**, que cursava o segundo ano de Terapia Ocupacional. Por ele, ficaram registrados os nomes dos alunos das três primeiras turmas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do IR (Anexos 01 e 02).

Inicialmente, para a formação das alunas, o setor de Terapia Ocupacional do IR estava vinculado ao da Clínica Ortopédica e Traumatológica do HC. Com desavenças internas, houve desmembramento dos setores e, em 1964, **Elizabeth Patricia Eagles** assumiu a coordenação do setor do IR e, por conseguinte, a coordenação do curso. Em 18 de dezembro de 1964, o jornal O Estado de São Paulo noticiou na página 14:

Terapia Ocupacional na Reabilitação

Foi assinado acordo entre a Universidade de São Paulo e a Organização Panamericana de Saúde, para a organização de um curso de Terapia Ocupacional no Instituto de Reabilitação desta capital.

O ajuste recebeu a assinatura do dr. John C. Culler, vice-diretor da Organização Sanitária Panamericana, do dr. Luis Antônio da Gama e Silva, reitor da Universidade de São Paulo, e do dr. Raymundo de Britto, ministro da Saúde.

O curso, que terá duração de um ano e será dirigido por uma especialista canadense, a srta. Elizabeth Eagles, de Winnipeg, Manitoba, a qual contará com a colaboração de diversos colegas brasileiros.

A srta. Elizabeth Eagles, graduada em 1949 pela Universidade de Toronto, especializou-se em Terapia Ocupacional na Universidade de Sakatchewan. Em 1962, recebeu o título de “Doutor em Sociologia”, conferido pela Universidade do México. É autora de um livro sobre a ajuda às crianças que sofrem de paralisia cerebral.

Em 1964, Elizabeth propôs modificações curriculares pautadas nos critérios estabelecidos pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (Anexo 03), em que disciplinas do campo da saúde mental eram previstas. Por conseguinte, o estágio supervisionado em saúde mental também foi inserido no curso. Portanto, a inclusão destas foi marco na formação dos terapeutas ocupacionais porque o curso do IR privilegiara o campo da reabilitação física em seus oito anos de funcionamento.

Elizabeth permaneceu vinculada ao IR de março de 1964 a novembro de 1965 (Soares, 1991; Benetton, 2001). Curiosamente, na década de 1960, ela foi professora de preparação corporal na Escola de Arte Dramática de São Paulo, criada por Alfredo Mesquita em 1948. Segue seu currículo a partir dos Relatórios Anuais da instituição:

Elizabeth Eagles

Graduada pela Universidade de Toronto, Canadá, em terapia ocupacional. Estudou ballet com Martha Graham, Jean Erdman, seguindo também o curso do Metropolitan Opera School of Ballet, em Nova York. Participou do grupo de Xavier Francis, no México e, profissionalmente, atuou com o Grupo Moderno de Saskatoon e o Vancouver Modern Dance, onde participou de pesquisas em torno de trabalhos com música eletrônica. Como atriz, trabalhou no Vancouver Theatre e no Actors Workshop (Method School of Acting – London). É assessora de terapia ocupacional da ONU (SILVA, 1988, p. 246).

No desligamento de Elizabeth Eagles do Instituto de Reabilitação, **Maria Auxiliadora do Cursino Ferrari** assumiu a coordenação do curso. Já formada em Pedagogia, foi aluna do curso ministrado por Eagles e, por critério estabelecido pela instituição, foi escolhida porque seria necessário ter curso superior para ingressar na vaga de uma assistente social e integrar a equipe do Instituto de Reabilitação (Ferrari, 2013). Em suas palavras: “Trinta e dois anos marcaram minha vida na Universidade de São Paulo. Quando iniciei a jornada parecia não ser muito difícil trilhar esse caminho, mas encontrei muitas pedras a serem removidas” (FERRARI, 2013, p.665).

Todavia, retomando as contribuições de Barros (2009), é importante sublinharmos que, com o estabelecimento do currículo mínimo e duração de três anos pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) em julho de 1964, o curso de

Terapia Ocupacional se oficializa como curso de nível superior no Brasil. Em agosto de 1964, o curso de Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação de São Paulo foi aprovado pelo MEC como de nível superior e alterou a distribuição das disciplinas do curso: ao invés de serem ministradas em período integral por dois anos, passaram a ser ministradas em meio período por três anos (ANEXO 4).

Logo, podemos inferir que o critério estabelecido pela instituição de ensino para selecionar a coordenação do curso de Terapia Ocupacional na saída de Elizabeth Eagles tenha sido a formação prévia em Pedagogia - não a exigência de qualquer diploma de nível superior, pois, todas as terapeutas ocupacionais formadas nos critérios estabelecidos pelo MEC, a partir de 1964, possuíam nível superior. Vale salientar que, toda a tramitação foi baseada no currículo da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e, assim, as terapeutas ocupacionais cariocas já dispunham da formação exigida.

Durante o regime militar (1964-1985), a regulamentação da profissão pelo Decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969 - quatro anos após o estabelecimento dos critérios curriculares pelo Ministério de Educação e Cultura e 13 anos após a criação do curso paulista – determina que todos os currículos expedidos por instituições de ensino autorizadas pelo Ministério de Educação e Cultura sejam registrados em 120 dias, mesmo prazo de credenciamento das instituições de ensino (muito provavelmente, recadastrados pois o MEC estabeleceu seus critérios em julho de 1964, ou seja, apenas três meses depois do início da ditadura). Passados 30 anos do fim do regime militar no Brasil, a regulamentação das profissões de terapeuta ocupacional e fisioterapeuta ainda é feita conjuntamente pelo mesmo decreto-lei. Até 2013, ambas profissões compartilhavam o mesmo código de ética.

A contextualização do estabelecimento do curso em São Paulo reitera a importância de revisitarmos os primeiros anos de estabelecimento da profissão indicados pela literatura internacional. Em nossa perspectiva, além de ultrapassarmos lugares comuns, é necessário acessar novas informações para preencher lacunas historiográficas, criar novas perguntas, conhecer e dialogar com outras realidades, especialmente, em um país de proporção continental e tão heterogêneo como o Brasil.

Se a presença de profissionais internacionais é tão valorizada pela literatura, quais as contribuições da experiência mineira – que contou com o engajamento de Debora Wood (norte-americana) e Joanna Noordhoek (holandesa) - no estabelecimento da profissão? Quais as contribuições da experiência pernambucana com o primeiro curso brasileiro de Terapia Ocupacional reconhecido pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais? E a da experiência baiana que dialogou com tal organismo internacional para revisão dos critérios estabelecidos para o reconhecimento dos cursos brasileiros? E, recentemente, quais as contribuições dos cursos criados no Norte e no Sul do país?

Poderemos manter uma narrativa única que silencia outros personagens e realidades locais ou traremos à tona nossas singularidades para dialogar e construir coletivamente a história e a memória profissional? Acreditamos na ampliação do debate historiográfico da Terapia Ocupacional brasileira. Por hora, avançaremos no texto com a apresentação do percurso metodológico.

CAPÍTULO 2 – Percurso Metodológico

Este estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Anexo 05) e todos os colaboradores da pesquisa concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 06).

Inicialmente, foi realizado levantamento bibliográfico da historiografia da Terapia Ocupacional nacional. Face à escassez da produção brasileira sobre o tema, principalmente, publicações norte-americanas e galegas ofereceram a necessária sustentação teórica da pesquisa. Em particular, a revista eletrônica Terapia Ocupacional Galícia (A Coruña)³³ dispõe artigos sobre epistemologia e historiografia da profissão de autores de diversos países.

Paralelamente, considerando o processo conjunto de regulamentação das profissões, também foram consultadas produções sobre a história da Fisioterapia por meio das quais informações sobre a fundação da Terapia Ocupacional podem ser inferidas. Barros (2009), na tese *Poliomielite, Filantropia e Fisioterapia: a ABBR e a formação do fisioterapeuta no Rio de Janeiro (1954-1965)*, traz contribuições de grande relevância pela qualidade da pesquisa historiográfica e, por conseguinte, a preservação da memória profissional.

Rocha (2012) indica que, em uma pesquisa qualitativa, a escolha da metodologia deve ocorrer em conjunto com a caracterização do objeto para lhe oferecer, inclusive, uma ancoragem teórica. Nesta perspectiva, a abordagem metodológica da História Oral de Vida foi adotada desde os primeiros esboços do projeto de pesquisa.

2.1 História oral e suas etapas

A história oral pode ser compreendida como uma metodologia de pesquisa em que sujeitos comuns podem ser ouvidos, convencendo-os de que

³³ Editada pela Associação Profissional Galega de Terapeutas Ocupacionais (APGTO), com ISSN: 1885-527X, é a única revista em língua espanhola indexada pela OTDBASE (base de dados internacional de revistas de Terapia Ocupacional). Site: www.revistatog.com

suas histórias são fundamentais para a compreensão de determinada realidade, estruturas sociais e processos históricos. Não se trata da busca por uma verdade única sobre determinado tema, ao contrário, o importante é “a forma, a maneira como os acontecimentos e marcos de ontem e de hoje estão sendo elaborados pela memória na construção de relatos e imagens significativas” (Gallian, 2008, p. 21). Para Meihy:

História Oral é um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamento e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma “história do tempo presente” e também reconhecida como “história viva”. (2005, p. 17).

Entretanto, Gallian alerta que:

Antes de tudo, cabe remarcar que a história oral não pode ser considerada uma “técnica auxiliar” da história, compreendida normalmente como uma das disciplinas “oficiais” das ciências humanas. Toda nossa experiência com história oral nos permitiu contatar que: tal forma específica de se produzir conhecimento, de se abordar a realidade – de que no fim se trata a Disciplina História Oral – não se identifica com a mera “produção de documentos históricos” fornecedores de “informações complementares” ou, às vezes, “alternativas” aos documentos oficiais, fontes rotineiras e consagradas da História com H maiúsculo. A história oral gera, sem dúvida, documentos, registros, mas estes, mais do que documentos da história (entendida aqui no seu sentido tradicional, enquanto “ciência” que procura estabelecer e estudar o passado) devem ser vistos como documentos ou registros da memória” (2008, p. 21)

No Brasil, a História Oral é adotada por diversos grupos de pesquisa, dentre os quais, o Centro de Pesquisa e Documentação (CPDOC) da Fundação Getúlio Vargas do Rio de Janeiro; a Casa de Oswaldo Cruz (COC); o Centro de Documentação e Informação (CEDIC) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e o Núcleo de Estudos em História Oral (NEHO) da Universidade de São Paulo (USP) e, entre eles, existem diferenças conceituais, procedimentais e de tratamento das entrevistas realizadas (BUENO, 2012).

Nossa pesquisa adotou como referência o grupo do NEHO-USP, pois seus autores se pautam em “uma nova postura em face da formulação e difusão das entrevistas” (MEIHY, 2005, p. 92). A entrevista é concebida como lugar de encontro entre pesquisador e colaborador, superando a compreensão de

entrevista como coleta de dados ou depoimento a ser confrontado com documentos oficiais de uma instituição e bibliografia. É vista como espaço compartilhado que possibilita a valorização da memória e da singularidade do colaborador, pois sua atuação é central para o desenvolvimento do projeto. Ademais, este grupo propõe a produção de um produto final concebido a partir das narrativas dos colaboradores – as *transcrições*, que serão caracterizadas posteriormente no texto. Tais características corroboram com as prerrogativas do programa de mestrado³⁴ em que se insere a pesquisa.

De acordo com as proposições de Meihy e Holanda (2007), a definição de uma *comunidade de destino* é fundamental em um projeto de história oral: os textos elaborados devem retornar sempre que possível para o grupo mobilizador da pesquisa de modo que “a condição ‘para quem’ deve ficar explicada, pois os projetos que se valem de entrevistas cumprem sempre um papel social” (MEIHY; HOLANDA, 2007, p.17). Este coletivo compartilha uma experiência. Neste projeto, a comunidade de destino é composta de terapeutas ocupacionais formados ou em formação.

Já em relação ao gênero, a *História Oral de Vida* se mostrou mais pertinente e, como o próprio nome explicita, trata da narrativa da trajetória de vida de uma pessoa. Nela o colaborador é convidado para falar sobre sua vida, elencando e organizando os fatos conforme sua perspectiva pessoal.

Tal abordagem segue rigorosamente algumas etapas a fim assegurar a transformação de narrativas em fontes orais, que serão analisadas pelo pesquisador (Meihy, 2005). Na *fase pré-entrevista* são realizados os primeiros contatos entre pesquisador e colaborador, que deve ser esclarecido sobre o caráter e objetivos da pesquisa. A *entrevista* é o ponto de partida do conjunto de procedimentos que serão realizados e, preferencialmente, deve ser registrada em áudio e/ou vídeo. É fundamental que o pesquisador registre suas impressões em um caderno de campo e interfira minimamente na fala do colaborador. Entretanto, a *fase pós-entrevista* é marcada pela ativa participação do pesquisador no tratamento da entrevista.

³⁴ No programa de mestrado profissional Ensino em Ciências da Saúde questões emergentes da prática profissional são privilegiadas na construção dos projetos de pesquisa e, em compromisso ético com a realidade dos pesquisadores, prevê-se a elaboração de um produto que possa contribuir com a prática propriamente dita.

Na *transcrição*, é realizada a passagem literal do oral para o escrito. Mesmo exaustiva e trabalhosa, é uma etapa importante que deve ser realizada pelo próprio pesquisador de modo a fim de reavivar suas impressões do encontro e registrar elementos não-verbais da entrevista (choro, silêncio, ironia, incerteza, etc.).

Na *textualização*, são feitas eventuais correções gramaticais, a supressão de vícios de linguagem, rearranjos e as intervenções verbais do pesquisador são integradas ao texto em primeira pessoa com o objetivo de conferir fluidez à sua leitura.

Na terceira, a *transcrição*, o pesquisador agrega ao texto os elementos não-verbais da entrevista registrados no caderno de campo para registrar o contexto da entrevista. O termo foi criado pelos irmãos Haroldo e Augusto de Campos para nomear o processo de tradução de um texto para outra língua com menos perdas semânticas. “Igualmente, a utilização deste termo em história oral visa ‘traduzir’ a fala do colaborador para uma forma de narrativa escrita” (BUENO, 2012, p. 40).

Posteriormente, o texto transcrito é devolvido para o colaborador para sua conferência. Neste momento, ele verifica se as alterações realizadas mantiveram o sentido original de sua fala e, caso julgue necessário, indica as alterações que devem ser feitas. Com a anuência do colaborador, a transcrição é o produto final da entrevista, isto é, torna-se fonte oral que poderá ser adotada e analisada como fonte documental.

Nesta pesquisa as cinco transcrições serão apresentadas integralmente e, para tanto, foi elaborado um segundo volume da tese. Logo, a devolução do produto final à comunidade de destino foi assegurada. Tal qual proposto por Gallian (2011) e adotado por Rocha (2013), as vozes das colaboradoras serão privilegiadas e, no Volume 02, interpretações teóricas serão abandonadas com o intuito de fazer justiça à memória e às narrativas e de, especialmente, explicitar as nuances e tensões do conjunto das narrativas. Em Meihy:

Como para a história oral a memória individual serve apenas para dar sentido às situações sociais, convém supor atenção prevaiente à memória grupal, que, contudo é sempre filtrada pelas narrativas pessoais. Uma depende da outra e uma se explica pela outra. (2005, p. 70)

A escolha das colaboradoras da pesquisa foi embasada pelo conceito de *rede* (MEIHY, 2005): em razão de sua representatividade na comunidade de destino e possibilidade de indicação de pessoas-chave nos primeiros anos da Terapia Ocupacional em São Paulo, uma primeira colaboradora foi escolhida. A partir desta entrevista inicial – nos termos da história oral, *ponto zero* – foram indicadas outros colaboradores e, assim, sucessivamente. “Portanto, a pesquisa não esteve atrelada à vinculação institucional do grupo, mas sim a narrativa pessoal do colaborador” (ROCHA, 2013, p. 37).

Como implicação do recorte temporal e da dinâmica estabelecida no processo de composição da rede, houve a redução da quantidade de colaboradores – cinco - devido à impossibilidade de concessão da entrevista pela não localização de colaboradores sugeridos e falecimento de alguns deles.

2.2 Composição da rede

Rocha (2013) relembra o uso frequente do anonimato em pesquisas de história oral em razão do compromisso ético e de colaboração estabelecido entre pesquisador e colaborador, como adotado em Bueno (2012) na pesquisa de história oral de vida de pessoas com hemofilia.

É importante registrar, entretanto, a dificuldade vivida no processo de transcrição dada a preocupação inicial das colaboradoras em confrontar um *discurso histórico oficial* e, ainda, de duas colaboradoras em não se contradizerem pois publicaram suas versões em periódicos indexados. Não é de se estranhar, desta forma, que as colaboradoras viram no projeto a possibilidade de fazer valer o seu ponto de vista, isto é, sua perspectiva dos acontecimentos em detrimento dos demais.

Inclusive, o contato prévio à realização das entrevistas foi longo e marcado pela tentativa das colaboradoras assumirem a orientação da própria pesquisa, de modo geral, oferecendo menor disponibilidade ao constatarem que tal opção seria impossível. A própria composição da rede também foi dificultada perante os silenciamentos, os afastamentos e, especialmente, pela impossibilidade de realização de entrevistas com importantes fundadores já falecidos.

Na verdade, vimo-nos diante de um embate entre histórias. Deste modo, o lugar de pesquisadora demandou tempo para que as informações pudessem ser decantadas e assimiladas, pois é uma História em processo de constituição, cujos agentes estão vivos e se dirigem a nós, terapeutas ocupacionais. Aceitamos o desafio do diálogo e, conseqüentemente, a tensão de exercer a função de promovê-lo.

Desta maneira, para garantir a apresentação do conjunto das narrativas e fazê-las dialogar entre si, apesar do caráter memorial do projeto inicial, a presente pesquisa optou por não revelar a identidade de suas colaboradoras e não explicitar toda a sequência de indicação de nomes de colaboradores na composição da rede. Assim, na etapa de análise de dados, as colaboradoras foram numeradas de um (1) a cinco (5).

Como também objetivamos a estruturação de um Banco de Memórias da Terapia Ocupacional em São Paulo, as transcrições cedidas pelas colaboradoras, que concordarem em integrar esta etapa da pesquisa, serão inseridas ao Banco de Memórias e Histórias de Vida da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo³⁵ para divulgação de suas narrativas, com identificação das colaboradoras, em ambiente virtual.

De acordo com a proposta de Meihy e Holanda (2007), as entrevistas foram realizadas em local escolhido pelas colaboradoras. No tópico seguinte, apresentaremos os principais desdobramentos das entrevistas no processo de nossa pesquisa.

2.3 Os desdobramentos do encontro com as colaboradoras na pesquisa

A *Colaboradora 1* foi o *ponto zero* na composição de nossa rede pois indicou terapeutas ocupacionais formadas pela primeira e segunda turmas do curso, dentre as quais, a *Colaboradora 2*, além de Neyde Tosseti Hauck, outros professores médicos já falecidos e um assistente social que fora supervisor de estágio. A entrevista também foi realizada em seu local de trabalho e teve duração de 40 minutos.

³⁵ O endereço eletrônico do Banco de Memórias e História de Vida da EPM/UNIFESP é: <<http://www2.unifesp.br/centros/cehfi/bmhv/index.php/o-que-e-historia-oral-de-vida/1-o-projeto-bmhv>>.

A *Colaboradora 2* nos recebeu duas vezes em sua casa e compartilhou fotocópias de parte de seu acervo pessoal - cuidadosamente organizado desde que ingressou no curso de Terapia Ocupacional em 1958 – composto por fotografias, manuscritos, recortes de jornal, documentos pessoais, manuscritos. Este encontro me indicou um novo caminho para localização de fontes primárias: o acervo digital do jornal *O Estado de São Paulo* e o acervo do Museu Histórico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Utilizando nome de pessoas e instituições como descritores e o recorte temporal da pesquisa, foram localizadas algumas notícias de jornal sobre o Instituto Nacional de Reabilitação, divulgação da seleção de seus cursos, formatura da primeira turma, palestras promovidas, Neyde Tosseti Hauck e Elizabeth Eagles. Existem algumas notícias disponíveis, mas apenas as notícias sobre Hauck e Eagles foram alinhavadas à construção teórica do capítulo anterior. Como uma das notícias faz referência a publicação de um livro de autoria de Eagles, realizamos pesquisa em site de busca e localizamos outra publicação (Silva, 1988) que apresenta a participação de Elizabeth Eagles na Escola de Arte Dramática de São Paulo e seu percurso formativo como bailarina profissional. Não localizamos o livro publicado por Elizabeth Eagles, mas é certo que ela foi professora do curso de Artes Cênicas da atual Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo. Possivelmente, permaneceu no Brasil por um período maior que dois anos.

No *Museu Histórico Prof. Carlos da Silva Lacaz* da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, após contato prévio entre o orientador desta pesquisa com o diretor do Museu, gentilmente, fomos recebidos pelo historiador Gustavo Querodia Tarelow e pela secretária Maria das Graças Almeida Alves. Apesar de não localizarmos documentos assinados ou que citassem a *Colaboradora 2*, que também foi docente do curso de Terapia Ocupacional, Tarelov esclareceu que o acervo ainda está sendo organizado e catalogado de modo que, futuramente, poderão ser localizados. Também fomos presenteados com livros institucionais organizados pela equipe do Museu, exceto o *Livro Institucional FOFITO: 50 Anos de Lutas e Pioneirismos* (Marinho e cols., 2008) que, na ocasião, estava esgotado.

A *Colaboradora 3* nos recebeu em casa e a entrevista durou, aproximadamente, uma hora. Indicou o contato com Cleufe Lúcia Aguiar –

terapeuta ocupacional formada pela primeira turma do Instituto de Reabilitação – e com a Colaboradora 4.

Apesar do agravamento de seu estado clínico, a *Colaboradora 4* também nos recebeu em casa e a entrevista durou, aproximadamente, 30 minutos. Indicou apenas a Colaboradora 5, que havia sido sua aluna no curso de Terapia Ocupacional.

A *Colaboradora 5* escolheu como local de encontro seu ambiente de trabalho, sendo a entrevista realizada em, aproximadamente, duas horas. Indicou alguns de seus professores, médicos da Faculdade de Medicina já falecidos, duas terapeutas ocupacionais formadas por Elizabeth Eagles e muitas outras terapeutas ocupacionais que atuaram na primeira reformulação curricular do curso.

Inicialmente, o recorte temporal adotado era de 1956 com a criação do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) até a reformulação curricular de 1982. Entretanto, com a quinta narrativa, ficaram bem delimitados quatro marcos: a criação do Instituto Nacional de Reabilitação (1956), a chegada de Elizabeth Eagles, a regulamentação da profissão (1969) e a primeira reformulação curricular (1982).

Por meio deste encontro, foi possível ajustarmos o recorte temporal da pesquisa para o que denominamos de período de fundação da profissão na cidade de São Paulo: a criação do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) como a primeira política indutora da formação de terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo até a regulamentação da profissão em âmbito nacional com o Decreto-lei 938/69.

Como a *Colaboradora 5* foi a única indicada pela *Colaboradora 4* e não conseguimos entrevistar outros colaboradores indicados (por motivo de falecimento ou impossibilidade de localização de telefones e endereço), demos por concluída a sequência de indicações e composição da rede.

2. 4 Análise dos dados

Dada a intensidade de todo o processo da pesquisa, análise dos dados aconteceu à luz da *Imersão/Cristalização* proposta por Borkan (1999) e muito utilizada em pesquisas etnográficas – campo das Humanidades que a Nova História busca aproximação. Requer que o pesquisador reflita profundamente

sobre sua motivação para realizar a pesquisa. Em nosso caso, a experiência como aluna do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo gerou indagações sobre o lugar ocupado pelas terapeutas ocupacionais formadas ou em formação nesta instituição de ensino e a discrepância entre o investimento desta na formação dos alunos do curso de Medicina e dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e, mais especificamente, Terapia Ocupacional.

Reconhecidas as razões que o levaram a desenvolver um projeto com determinado objeto em um determinado contexto, o pesquisador lança mão de sua intuição, cognição e emoção para mergulhar, isto é, imergir nos dados obtidos. São realizadas leituras, releituras e revisões dos dados obtidos, que incluem os registros do diário de campo. Neste processo, comumente, o pesquisador se sente paralisado, estagnado, ao se deparar com a dificuldade de interpretar os dados em sua complexidade. É o momento de vivenciar o que o autor chama de “atenta desatenção”: afastar-se dos dados, compartilhar suas experiências com outros pesquisadores ou, conforme enfatiza o autor, aproximar-se da literatura, das humanidades, como formas de inspiração. Como uma gestação dos dados à espera da formação, isto é, da cristalização das categorias de análise emergentes.

Elas surgem da vivência do pesquisador a partir do contato com o campo, com os colaboradores, com a bibliografia, com os dados obtidos. Na pesquisa realizada, os dados obtidos foram cinco fontes orais. Assim, não buscaremos falas convergentes entre as colaboradoras e alinhava-las com a bibliografia, mas sim quais elementos daqueles encontros e daquelas falas repercutiram no complexo exercício de pesquisa. Portanto, na Imersão/Cristalização as categorias emergentes responderão às inquietações mobilizadoras da realização da pesquisa.

CAPÍTULO 3 –

Resultados e Discussão

Por meio do intenso processo de análise de dados proposto pela Imersão/Cristalização, encontramos um precioso universo de significados, elaborações e informações transmitidos por décadas e pertencentes à cultura profissional dos terapeutas ocupacionais. Conseqüentemente, as categorias de análise estão remetidas às memórias individual e coletiva e, nesta perspectiva, evidenciam a complexidade do tema norteador da pesquisa. São elas:

1. Projeto político-pedagógico do curso
2. Profissão humanista fundada por mulheres
3. Orfandade e legado profissional

1. Projeto político-pedagógico do curso

Desejávamos compreender as diretrizes curriculares do curso de Terapia Ocupacional no período de 1956 a 1969 e, apesar de não acessarmos as informações oficiais do currículo e projeto político-pedagógico propostos pelo Instituto de Reabilitação, aspectos relevantes da formação das primeiras profissionais foram identificados e serão abordados neste primeiro momento:

Inicialmente, não era bem o que eu estava esperando porque faltavam professores e não havia estrutura. No IR tinha sim, mas nos estágios fora nenhuma, nenhuma, nenhuma! As turmas eram minúsculas. As turmas de Fisioterapia e TO assistiam às aulas juntas na Faculdade de Medicina. Somente a parte específica era separada. (...) Não tinha um livro. Só livros de psiquiatras como Elso Arruda e Jaime Gonçalves, teses de psiquiatras. Apenas citavam a Terapia Ocupacional. Mesmo a Nise da Silveira apenas citava. Mas não tínhamos um livro específico de Terapia Ocupacional sequer. Somente apostilas e literatura estrangeira. Quer dizer, foi bem difícil esse início. (COLABORADORA 1)

A precariedade da formação é questionada de modo contundente pelas colaboradoras da pesquisa, ainda que as alunas do curso de Terapia Ocupacional – bem como, os alunos da Fisioterapia – assistissem a algumas

disciplinas em conjunto com os alunos do curso de Medicina. Como veremos no tópico seguinte, os médicos compartilhavam com as terapeutas ocupacionais o próprio Juramento de Hipócrates. No relato anterior, da Colaboradora 1, a crítica mais contundente diz respeito ao que é específico da Terapia Ocupacional: ausência de livros de Terapia Ocupacional, ausência de outros terapeutas ocupacionais no curso e nos estágios.

Para José Antônio Maia, o currículo deve ser analisado amplamente, além do plano educacional composto pelo conjunto de conteúdos e disciplinas organizados em uma grade horária, sempre como construção social e “instrumento pelo qual esta [a escola] delimita um espaço onde vão ocorrer as experiências de ensino e aprendizagem, com vistas a um processo de formação” (MAIA, J. A. 2004, p.104).

Ainda segundo o mesmo autor (2005), o conjunto de experiências planejadas é denominado de *currículo formal*; o conjunto de experiências não planejadas, mas favorecidas pelo ambiente escolar de *currículo informal*. Experiências escolares disparadoras da busca por formação fora da instituição de ensino compõe o *currículo paralelo*. Todavia, o *currículo oculto* é o eixo no qual o processo formativo se desenvolve, transpassa as diversas dimensões da formação. Compõe-se de valores, atitudes e comportamentos que são explicitamente ensinados nas relações sociais, isto é, entre alunos, entre alunos e professores.

A partir das narrativas, podemos inferir que as dificuldades das mulheres alunas do curso de Terapia Ocupacional em São Paulo foram muitas: seleção dos conteúdos conforme as demandas e critérios dos médicos; dificuldade no acesso a bibliografia específica, dentre outros aspectos. Se relembrarmos que a instituição de ensino em questão, na época de estabelecimento do curso de Terapia Ocupacional, desfrutava de cooperação internacional, inclusive, com auxílio financeiro para construção de prédio e envio aéreo de equipamentos e insumos hospitalares, é de se estranhar a ausência de livros para o curso que teria sido criteriosamente implantado na cidade de São Paulo por organismo internacional. Sobretudo, identificamos a precariedade da escuta e acolhimento da “especificidade” das alunas, como no contundente relato da Colaboradora 5 sobre o código de comportamento estabelecido pela instituição de ensino:

E descobri uma coisa muito importante. Que era muito difícil ser mulher na Faculdade de Medicina. Logo que entrei, eu fui de calça comprida e eu fui chamada pelo secretário do diretor. Foi um baque para mim. Foi um baque, porque, a minha irmã já estudava Agronomia e ia de calça para a faculdade. No primeiro dia - já se usava saia curta - entrei, olhei para aquela rampa do anfiteatro e falei “meu Deus do céu como é que a gente senta aqui? Ou eu sento na primeira cadeira ou lá de cima porque todo mundo vai ver minha pema!”. Eu fui educada em colégio de freiras. Eu não cruzava a perna, eu entrelaçava os pés. Fazia curso de etiqueta, entendeu? No segundo dia de aula, eu fui de calça rancheira, calça de brim. E fui chamada na sala do secretário porque mulher não podia entrar de calça na Faculdade. Então, eu já entrei assustada. Eu expliquei para ele que a regra era ilógica! Era melhor vir de calça comprida do que mostrar as pernas com saias curtas. A partir daquele dia, as mulheres podiam ficar de calça comprida na faculdade, mas precisava se trocar para entrar no HC porque lá continuou proibido. Era outra direção, logicamente. Foi a partir deste momento que a gente começou a entrar de calça comprida. (COLABORADORA 5)

Se estranharmos a ausência de livros e professores, então, ficaremos perplexos com o alto nível de preocupação da direção da Faculdade com a aluna que transgrediu a regra institucional e entra de calças compridas face à referida precariedade de condições de estudos. Afinal, do que estamos falando? O conjunto de histórias de vida releva o elevado padrão social das primeiras terapeutas ocupacionais de São Paulo, sendo muitas filhas, familiares ou esposas de médicos do Hospital das Clínicas e, em sua maioria, egressas do curso Normal, que:

Não visava meramente à profissionalização das professoras, mas também à formação de donas-de-casa racionais para administração da casa e capazes de exercer uma maternidade esclarecida. Para isso, muitas famílias da elite matriculavam suas filhas na Escola Normal, não com o objetivo de lhes garantir uma profissão, mas para formar boas mães e educadoras, um capital social que passou a ser altamente valorizado como um dos requisitos para a realização de um “bom” casamento (MAIA, C. J., 2007, p. 169).

Nesta perspectiva, as narrativas denunciam o inegável e complexo “processo social de assujeitamento das mulheres a um modelo de comportamento feminino e de mulher: a mãe/esposa devotada racional e devotada à família” (idem, p.170-171). Todavia, devemos nos atentar às

possíveis armadilhas teóricas, uma vez que mulheres pobres sempre trabalharam e tiveram pouco acesso à educação formal. Estamos diante da entrada de mulheres de classes abastadas em um curso técnico no interior de uma escola médica elitista estabelecida em contexto bastante peculiar da filantropia científica.

Para traçarmos um paralelo, vejamos como uma normalista mineira dava sequência aos seus estudos. Ao se debruçar sobre a criação de cursos de Economia Doméstica e Administração do Lar no estado de Minas Gerais, Cláudia de Jesus Maia (2007) destacou que foram concebidos como “curso procura marido”:

Nas explicações sobre a origem da economia doméstica, (...) estava a necessidade de fixar no campo o agrônomo formado na Escola Superior de Agronomia através do casamento. No entanto, era necessária a formação de moças do mesmo nível social, pois, muitas vezes ele somente acha uma moça deste nível social nos centros grandes. O problema é que tal moça não tendo experiência e nem apreciação da vida rural logo persuadirá o agrônomo a deixar o emprego rural onde seu treino vale mais e ir para uma cidade grande. A solução encontrada para o problema foi, então, a criação da Escola de Ciências Domésticas que naturalmente atrairia “moças de altas qualidades” e lhes daria a formação e o preparo necessário para a vida rural. Então o que será preciso, será os rapazes namorarem e casarem com as alunas da Escola de Ciências Domésticas (MAIA, C. J., 2007, p. 170)

Tais reflexões geram novas interrogações sobre a criação do curso de Terapia Ocupacional em São Paulo. Trocando em miúdos: mais um “curso procura marido” ou, à moda galtoniana, para favorecer a reprodução de bem-nascidos e, logo, que demandava pouco investimento da instituição de ensino na formação acadêmica das alunas? Reforçando estes questionamentos, verificamos que, além do certificado de conclusão do atual Ensino Médio, fotocópia do documento de identidade, comprovante de recolhimento de taxa de inscrição e uma foto 3x4, para se inscrever na seleção do curso de Terapia Ocupacional do IR, dois atestados eram exigidos: um “de sanidade física” e outro de “idoneidade moral” (Anexo 04). Entretanto, preliminarmente, a candidata também era submetida à avaliação psicológica de caráter eliminatório. Se aprovada, realizaria a prova escrita de caráter classificatório (Anexo 07).

Em nossa perspectiva, o elemento mais inquietante das narrativas, foi a realização de um teste psicológico eliminatório tanto pela necessidade de profissionais formados para lidar com a crescente demanda de poliomielite e acidentados, por exemplo, quanto pela alta taxa de reprovação em tal etapa do processo seletivo, conforme o relato da Colaboradora 3:

E olha só que coisa! O IR precisava de alunos e quando é assim, normalmente, vão facilitando a entrada das pessoas. Mas não foi o que aconteceu. Ela [a psicóloga] aplicava um teste psicológico. Quem não passasse no teste estava fora. Então, dos vários interessados, um grupo pequeno foi aprovado nesta etapa. (COLABORADORA 3)

Tal etapa e a aprovação para ingresso no curso foram elaboradas pelas colaboradoras de diversas maneiras, desde a compreensão da importância de determinado perfil psicológico das alunas:

E o vestibular foi simples, não foi puxado. Mas, a etapa de avaliação psicológica era muito importante. Depois, ela acabou. Quem não passasse nesta etapa não poderia dar sequência à seleção. Era uma avaliação de como o candidato estava naquele momento. Caso fosse reprovado, no ano seguinte, poderia se inscrever novamente. Era importante pelo fato de você lidar com pessoas que tem algum problema, seja físico ou mental. Achei importantíssimo, fabuloso, mas acabou. O terapeuta ocupacional precisa uma estrutura emocional para trabalhar. (COLABORADORA 1)

Passando pela percepção da existência de disputas entre categorias profissionais:

Não me lembro dessa psicóloga que você me perguntou. A única lembrança que tenho é da seleção. Faziam testes psicológicos com as candidatas para entrar no curso. Pediram para desenhar um corpo humano. Eu, que tenho formação em desenho artístico, fiz um corpo nu. Fui questionada. Respondi que, no Renascimento, Leonardo da Vinci fazia desenhos melhores e mais detalhados do que o meu! (...) Do meu ponto de vista, aconteceu uma invasão das psicólogas no nosso campo. Tomaram conta do que chamam de “arte-terapia”. Hoje, em todos os lugares encontramos psicólogos e, em poucos, terapeuta ocupacional. (COLABORADORA 2)

Finalmente, desembocando no projeto político-pedagógico da instituição de ensino, em nossa perspectiva, alinhado ao ideário eugênico:

Em relação à avaliação psicológica citada pelos outros colaboradores da sua pesquisa, no começo do curso eu fazia, mas depois fui impedida de fazer, não sei por quê. Talvez algum impedimento legal... Não sei... Se fosse uma pessoa doente não entrava porque prejudicaria o paciente! Eu participava da seleção de quem iria entrar, era um pessoal coeso, muito bacana. Veja só! Foram contar para você que eu fazia essa avaliação?
(COLABORADORA 4)

Pessoas física ou mentalmente doentes e imorais são indesejáveis no curso? Passemos, então, ao que chamamos de projeto político-pedagógico obtuso, segundo momento de nossa análise. Reflexo da proposta educacional de uma instituição de ensino, o projeto político-pedagógico define objetivos, diretrizes e ações de todo processo educativo, além de evidenciar os propósitos e expectativas da comunidade escolar em relação aos alunos (Libâneo, 2004). Para nos aproximarmos do projeto político-pedagógico do curso de Terapia Ocupacional e, por conseguinte, compreender a função da avaliação psicológica na seleção das alunas, retomemos que as questões debatidas pela Sociedade Eugênica de São Paulo embasaram a criação da Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada em 1922 por Gustavo Riedel, diretor da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro:

Os psiquiatras brasileiros estavam convencidos de que por meio de ações voltadas para a defesa da saúde psíquica, contribuiriam na ampla tarefa da regeneração social. Os temas considerados importantes naquela empreitada eram semelhantes àqueles defendidos pelos eugenistas, higienistas e médicos em geral: combate ao alcoolismo e aos “vícios sociais”, imigração, seleção e orientação profissional, matrimônios, esterilização compulsória daqueles considerados degenerados, “atenção à infância para um desenvolvimento mental sadio e eugênico” (KOBAYASHI; FARIA; COSTA 2009, p. 322)

Tamanha era a influência política destes ativistas, com forte representação de São Paulo, que na Constituição de 1934, fruto da Revolução de 1932, art. 138, municípios, estados e União foram incumbidos de:

- a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar;
- b) estimular a educação eugênica;

- c) amparar a maternidade e a infância;
 - d) socorrer as famílias de prole numerosa;
 - e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
 - f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a natalidade e a morbilidade infantil; e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis;
 - g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais
- (Senado Federal *apud* Mansanera e Silva, 2000, p. 123, grifo nosso).

Ainda segundo Mansanera e Silva, a serviço destes ideais, a Psicologia teria se consolidado profissionalmente no Brasil. A promulgação da Carta Magna representou a institucionalização do conceito de sistema educacional como local estratégico para efetivação do projeto de regeneração do país, na medida em que a orientação do ensino era pautada na defesa social contra diversas patologias, especialmente, o alcoolismo. Neste momento, conteúdos de Psicologia foram incluídos no currículo de cursos de Licenciatura e Pedagogia:

E logo no ano seguinte, eu me transferi para a Universidade de São Paulo. Então, já vim fazer o segundo ano aqui da Pedagogia. Naquele tempo não existia o curso de Psicologia e formação de psicólogos. Não existia. Existia a formação do pedagogo e a Psicologia fazia parte do currículo da formação do pedagogo. (COLABORADORA 4)

Paralelamente, trabalhos preventivos foram estendidos às pessoas com propensões a algum desvio de conduta ou vício, emergindo a figura do psicólogo clínico que, até então, inexistia. Para tanto:

Os higienistas queriam mostrar o quanto a escola poderia contribuir para a profilaxia da higiene mental, começando a preparar os professores para um novo sistema educacional que estabelecia a Psicologia como base de ação. [...] Nessa época, o sistema de ensino, buscando a “escola nova”, acolheu iniciativas favoráveis à utilização de testes mentais nas escolas. O teste mais relevante naquele momento era o de Binet-Terman, que media o nível de inteligência intelectual do aluno. Os testes eram importantes para criar uma escala de nível mental que auxiliaria na seleção dos alunos de diversas idades, servindo para a formação de classes homogêneas do ponto de vista intelectual, pois não seria possível submeter ao mesmo plano de aula alunos de capacidade mental diversa (MANSANERA E SILVA, 2000, p. 125).

Neste contexto, campanhas eram fortemente dirigidas às mulheres, consideradas figura central no combate aos males sociais:

A “mulher-mãe”, com seu carinho e afetividade, iria educar os filhos contra as degenerações sociais; a “mulher-professora” complementaria a educação recebida em casa sobre os perigos dos vícios; a “mulher-noiva”, pela sua paixão, conseguiria estancar o mau comportamento do noivo causado pelas más companhias; a “mulher-esposa”, pelo seu amor e carinho, conseguiria muito do seu marido, evitando que o mesmo caísse no vício do álcool (idem, p. 128).

E às crianças, cuja tenra idade facilitaria a assimilação dos ideais eugênicos e comportamento adequado ao longo da vida:

Na família, assim como na escola, a criança passa a ser o campo de ação mais promissor dos higienistas, que não se preocupavam mais somente com a saúde física, mas também com a saúde mental. Começavam a dispor de subsídios científicos para afirmar que a influência do meio familiar deixava características na personalidade do homem adulto, a partir de suas experiências infantis. Recomendavam um acompanhamento cuidadoso na fase da infância, por ser esse o momento da formação do psiquismo, o momento em que se estruturaria a personalidade. Essa fase era ideal para se instalarem hábitos sadios no psiquismo da criança, evitando-se, assim, o surgimento de personalidades desequilibradas (ibidem, p. 129).

Em periódicos publicados nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (ABHM) no período de 1925 a 1947, Souza e Boarini (2008) investigaram as concepções sobre deficiência e as propostas de atendimento escolar destinadas às crianças com deficiências – ambas fortemente pautadas no ideário eugenista. Referem que a questão desencadeadora da pesquisa foi o abismo entre movimentos sociais em prol da inclusão escolar e a “desativação de um sistema especial e paralelo de ensino para os indivíduos considerados deficientes” (p. 274).

Acrescentam que, inicialmente, a Higiene Mental se mostrou como movimento de contestação ao tratamento ofertado aos doentes mentais no Brasil, pois os hospícios superlotados, internações prolongadas e tratamento sem resultados já eram fortemente criticados na Europa e Estados Unidos:

O movimento de higiene mental, com essa denominação, organizou-se a partir do início do século XX nos Estados Unidos. A publicação da autobiografia de Clifford Beers (1876-1943), *A Mind that Found Itself*, em 1908, relatando sua experiência de internação em vários hospitais e casas de saúde por um período de três anos, despertou a atenção dos neuropsiquiatras daquele país. Em maio de 1908, foi fundada a Sociedade de Higiene Mental de Connecticut e, em 1909, o Comitê Nacional de Higiene Mental em Nova Iorque, por meio do qual foram criados os chamados serviços abertos, os ambulatórios psiquiátricos e os serviços sociais (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 275).

Cabe retomarmos que a *Hull House* foi palco da construção dos direitos sociais e que Julia Lathop participou ativamente da reorientação do modelo assistencial aos doentes mentais nos Estados Unidos, presidindo órgãos públicos e entidades civis, propondo mudanças na formação dos profissionais envolvidos no tratamento e orientando a formação de Eleanor Clarke Slagle, que por sua vez, trabalhou em conjunto com Adolph Meyer no primeiro serviço do novo modelo, a *Clínica Henry Phipps* e, em 1915, instituiu o curso de Terapia Ocupacional.

Já o programa de Higiene Mental brasileiro era fruto do movimento eugênico e, assim, propunha medidas de controle social com intervenções nas mais diversas áreas e setores sociais - incluindo o próprio cotidiano das pessoas em casa, no trabalho, na escola – com o objetivo central de “prevenir o aparecimento de qualquer distúrbio físico, psíquico ou mental considerado inferiorizadores do povo de uma nação que almejava estar entre as grandes” (SOUZA; BOARINI, 2008, p.276).

Em resposta às determinações da Constituição Federal, em 1938, foi criada a Seção de Higiene Mental Escolar do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo, de modo que:

Quando a professora observava que determinado aluno não se aplicava convenientemente aos estudos por motivos que fugiam à simples alçada da pedagogia, deveria comunicar o fato imediatamente ao referido serviço, que desde então o tomava aos seus cuidados, verificando se se tratava de debilidade mental. Por meio de um corpo de visitadoras sociais eram verificadas as condições de meio familiar em que vivia o escolar, seus hábitos, seus antecedentes. Todos os exames clínicos e de laboratório eram feitos desde logo, procurando-se corrigir ao mesmo tempo qualquer anomalia de ordem física ou orgânica (idem, p. 283).

Nossa Colaboradora 4 se apresenta como importante figura na constituição da Psicologia como profissão no Brasil e, em seu relato, identificamos a passagem da Psicologia como disciplina da Pedagogia à oferta de atendimentos clínicos individuais, em grupo ou às famílias. Ela própria nos conta que observava crianças e relações familiares nos domicílios, inclusive, pernoitando nas casas para aprofundar seus registros. Já no interior da equipe do Instituto de Reabilitação, refere não ter poupado esforços para demonstrar o alcance de sua formação e, para tanto, questionou a atuação do já estabelecido Serviço Social que, na ocasião, conduzia o estabelecimento de profissões emergentes:

E ali já estava a Neyde. Quando cheguei, ela já estava lá. Provavelmente, ela foi até os Estados Unidos fazer algum curso, mesmo que fosse mais breve. A Luiza, assistente social, também tinha estado lá. Vilma veio para fazer orientação profissional, mas depois quando eu cheguei e fui mostrando a minha possibilidade ela se retraiu e pediu para passar para o Serviço Social. As atividades que ela estava exercendo passaram para mim. Eu peguei. Era exatamente o que eu queria: mostrar que essa parte era do campo psicológico, da Psicologia. A Vilma Seabra Mayer que era assistente social também tinha estado nos Estados Unidos tinha feito formação lá especificamente para orientação profissional. Ela voltou para o Serviço Social (COLABORADORA 4)

Na Terapia Ocupacional, a Colaboradora 4 conduzia as avaliações psicológicas eliminatórias na seleção e, ao longo da graduação, também oferecia um espaço híbrido de supervisão e terapia em grupo:

A parte teórica, psicológica, era dada por mim e bem fortemente. Elas tinham supervisão, elas passavam por terapia mesmo, sabe? Lembro-me de uma das alunas que, nesta terapia, disse que deixaria a Terapia Ocupacional porque não conseguia trabalhar com as crianças. Expliquei que ela não precisava deixar a profissão, que ela poderia seguir em outras áreas, escolher a faixa etária que quisesse. Eu queria ter encontrado alguém que tivesse falado comigo assim quando eu quis fazer Medicina. Eu fui a Faculdade de Medicina e perguntei se eu seria obrigada a fazer cirurgia. Responderam-me que eu seria obrigada a fazer cirurgia para ser médica. Não fiz Medicina. Poderiam ter me orientado, explicado os caminhos. Nem prestei o vestibular, primeiro fui perguntar. Então, quando ela me fez aquela pergunta eu respondi daquela

forma. Ela continuou o curso e deve ser uma excelente terapeuta ocupacional. Era sim um acompanhamento terapêutico das alunas, porque não dizer. (COLABORADORA 4)

Face todas estas constatações e as prerrogativas da Terapia Ocupacional de justiça social e inclusão da população-alvo de suas ações, poderíamos inferir que o curso de Terapia Ocupacional fora um “presente de grego” dos amigos norte-americanos à elite intelectual paulista. Entretanto, foram duas mulheres, duas líderes, Neyde Tosetti Hauck e Lourdes Freitas de Carvalho, que tomaram a decisão de implantar o serviço de Terapia Ocupacional no Hospital das Clínicas. Curiosamente, os emissários da OMS *sugerem* que Neyde refaça o curso de Terapia Ocupacional no Canadá.

Lembremo-nos que os Estados Unidos desenvolveram e aplicaram a eugenia negativa, entretanto, as mulheres da *Hull House* ocuparam, estrategicamente, toda a sorte de cargos de chefia nos Estados Unidos. De 1922 até seu falecimento em 1942, Eleanor Clarke Slagle atuou como diretora de Terapia Ocupacional do Departamento de Higiene Mental de Nova Iorque, ocasião em que indicou a criação do curso de Terapia Ocupacional na Universidade de Nova Iorque – instituição em que Neyde estudou poucos anos após o falecimento dela. Tornaram-se as primeiras terapeutas ocupacionais “perigosas” para os princípios morais e eugênicos da época? Confrontariam os interesses de outra profissão emergente, a Psicologia, na medida em que as profissionais disputavam legitimidade política no interior de uma equipe?

Nossos apontamentos e reflexões sobre o currículo e sobre o projeto político-pedagógico geram mais questionamentos ao invés de respostas – o que reforça nossa crença na necessidade de novas pesquisas e novos olhares para a história da profissão. Especificamente no contexto paulista, ainda que a instituição de ensino estivesse alinhada ao ideário eugênico, identificamos que existiam interessados no curso e que havia demanda por profissionais dentro e fora do Hospital das Clínicas. Porém, no embate pelo estabelecimento de campos de atuação diversos, a realização do teste psicológico eliminatório nas alunas de Terapia Ocupacional desfavoreceu a constituição da profissão na medida em que, no limite, a Terapia Ocupacional ficou submetida ao crivo de outro campo com quem disputava espaço e representatividade.

2. Profissão humanista fundada por mulheres

Visto que desde sua fundação a profissão vem sendo exercida majoritariamente por mulheres e a questão do gênero tem sido debatida na literatura nacional (BENETTON, 1994; GALHEIGO, 1988; LOPES, 1999; VOGUEL e cols, 2002), consideramos fundamental dimensionar tal aspecto a partir das narrativas e nos surpreendemos.

Retomando as contribuições de Maia, J. A. (2005), a aprendizagem do currículo oculto favorece o desenvolvimento de importantes habilidades profissionais. Diante de outro emblemático episódio, agora na prática profissional da Colaboradora 2, é possível afirmar que as pioneiras aprenderam a argumentar e não se conformar com as resistências e dificuldades do caminho. Desta forma, mudaram regras e questionaram diferentes contextos institucionais, plasmando um novo lugar social para a mulher:

E eu questionava: mas que história é essa? Todo mundo de bengala aqui? Por quê? Agasalhados demais, roupas demais, falta de ar, não iam para fora! Fizemos rampas para melhorar a circulação. Mas antes disso, fui parar na reunião com a diretoria. Perguntavam: “mas como que a senhora vai pôr rampas aqui? Vai estragar nossa arquitetura!”. Eu falei: “olha, eu sou terapeuta ocupacional! Eu tenho um propósito! Eu vim aqui para ajudar as pessoas. Vocês não podem confinar as pessoas, impedi-las de sair. Quem vai carregar no colo uma pessoa de 100 kg para conseguir chegar lá fora?” (COLABORADORA 2)

Ademais, em relação à escolha da profissão, é evidente o interesse das primeiras terapeutas ocupacionais de atuarem no tratamento de crianças acometidas pela paralisia infantil, estigmatizadas pelas deficiências físicas como abordado anteriormente. Para explicitar o peso político da escolha profissional, no mesmo período da constituição da Terapia Ocupacional como profissão, temos que Helena Antipoff acreditava que os “imbecis e mesmo certos idiotas” poderiam se tornar úteis à coletividade desde que lhe fosse ofertado tratamento “o mais humano possível” em ambiente “médico-pedagógico” e sem a necessidade de segregação permanente em instituições asilares, mantendo a convivência com familiares e outras crianças. Todavia:

A Sociedade Pestalozzi do Brasil, instituição “destinada a proteger a infância anormal e preservar a sociedade e a raça das influências nocivas da anormalidade mental”, considerava anormal “todo ser que, por sua condição hereditária, ou acidentes mórbidos ocorridos na infância, não pôde, por falta de inteligência, ou distúrbios de caráter, adaptar-se à vida social com os recursos comuns ministrados só pela família, ou pela escola pública primária” (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 281, grifo nosso).

Sobretudo, as primeiras terapeutas ocupacionais estavam profundamente mobilizadas pelos impactos do processo de adoecimento na vida das crianças:

Era exatamente por causa de uma epidemia de poliomielite. Até hoje quando eu falo, eu me lembro dos celebres pulmões de aço. Sabe? Eram pulmões de aço bem grandes e as pessoas ficavam lá dentro. Nossa! Eu fico até abismada, mas era o único jeito de sobreviver. E era poliomielite com crianças. E deu, aquilo era uma epidemia mesmo. [...] Nessa época foi muito intensificado o curso de TO porque precisavam preparar pessoas para tratar principalmente de crianças. Foi aí que propuseram o curso de Terapia Ocupacional. (COLABORADORA 3)

Consagrada pelas gerações seguintes pelo termo *olhar do terapeuta ocupacional*, justamente, é a perspectiva humanística das primeiras profissionais que impulsionou a constituição da profissão. Ainda que todas as reflexões acerca de desvalorização profissional pelo viés do gênero sejam pertinentes e necessárias, pelo teor das narrativas, distanciamos-nos da ideia de uma profissão para mulheres e nos deparamos com a concepção de uma profissão de base humanista fundada por mulheres.

Nas palavras da Colaboradora 2,

Sabe, eu achei a profissão muito interessante! Principalmente pela discriminação que as pessoas, os pacientes, sofriam na época. Sempre fui contra a discriminação. Meu pai era médico naturalista e, então, eu tive uma formação muito humanista. Nós fomos criados quase sem remédio, nunca tomei um remédio para gripe! Quando ficávamos doentes, tomávamos banhos de vapor com eucalipto, chás. Sou vegetariana, nunca comi carne na minha vida, nem frango, nem nada. Minha formação foi assim. Quando eu vi o Centro de Reabilitação, as crianças, toda aquela proposta... Eu achei fantástico! É justo o que quero na vida! Quero ajudar para a pessoa ser independente! Inclusive, na formatura, tamanha a importância do nosso trabalho, fizemos o juramento de Hipócrates. Separei uma cópia para você.

Na época, muitas situações me tocavam diretamente. Vacinas vieram erradas, o problema da talidomida também.... Quer dizer, erros que criaram pessoas com muitos defeitos, muitas crianças doentes. Tratei dos filhos de algumas colegas no Hospital das Clínicas. Eu via a importância social da profissão. É este curso que eu quero fazer e vou levar adiante! (COLABORADORA 2)

Se considerarmos o fato da eugenia ter encontrado solo fértil na elite paulistana e a institucionalização do combate aos degenerados pela Carta Magna – concepção superada apenas pela Constituição de 1988, chamada de “constituição cidadã” -, podemos afirmar com segurança que as terapeutas ocupacionais empregaram grandes esforços no tratamento da população-alvo de suas ações:

Como foi erradicada – o último caso foi registrado no Brasil em 1989 -, a poliomielite não desperta mais tanto medo como há algumas décadas. Não era assim quando contrai a doença. Da mesma forma que a lepra anos antes, o mais remoto sintoma de pólio era motivo de desespero. Os médicos e as enfermeiras que nos atendiam viviam em estado de tensão. Além do trabalho em si, tinham que se desdobrar para contornar o desespero dos pais. Sem falar nos preconceitos em relação à moléstia (ZAGUI, 2012).

Pulmão de Aço - uma vida no maior hospital do Brasil é o livro autobiográfico de Eliana Zagui, que ingressou no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas aos dois anos de idade, quando contraiu poliomielite e, desde então, vive no hospital. O livro conta também com contribuições de seu amigo, Paulo Henrique Machado, que também está hospitalizado desde criança:

Mas nada pode ser comparado à nossa ida ao circo. Conhecer o circo era um sonho. Dr. Giovani arrumou tudo, preparou a infraestrutura [ambulância, cilindros, respirador portátil] e nos levou – eu, Paulo, Tânia e Pedro – em duas ambulâncias. Mas naquela tarde caiu um temporal, faltou público e o espetáculo foi cancelado. Vendo nossa imensa frustração, o médico procurou o dono do circo, explicou a situação e o levou até nós, nas ambulâncias. A reação foi imediata. A trupe nos maquiou como se fizessemos parte do espetáculo e resolveu nos presentear com uma miniapresentação exclusiva. O encontro emocionou os artistas. A choradeira foi geral. Os palhaços conduziram o show com lágrimas (idem).

Certa vez, em nossa trajetória profissional, deparamo-nos com uma representação da Terapia Ocupacional em uma equipe na qual acabávamos de ingressar que muito nos mobilizou na ocasião. Comparando a assistência à saúde com uma linha de produção industrial – na qual cada trabalhador é responsável por uma parte e é desconhecedor da totalidade do processo de trabalho -, dirigia-se a nós com muita satisfação por ter finalmente compreendido o lugar do terapeuta ocupacional: estaríamos no final dessa esteira para lidar com as “peças” quebradas ou cheias de remendos, aquelas que já não tem mais jeito, sem utilidade e não poderiam ser comercializadas. Triste imagem, triste modernidade.

De acordo com Gallian (apud SILVA; SAKAMOTO; GALLIAN, 2014,), na virada do século XIX para o século XX, o desenvolvimento de pesquisas em microbiologia, das análises laboratoriais, de novas especialidades médicas e o crescimento da indústria farmacêutica propiciaram uma vultosa modificação dos valores formativos dos profissionais de saúde. Considera-se que a supervalorização das ciências biológicas e dos avanços tecnológicos resultou na *desumanização* destes que, por vezes, coloca em segundo plano os seres humanos, sujeitos-alvo, de suas ações e intervenções. Acrescentaremos: desumanização dos profissionais e de cada sujeito atendido.

Ainda que sua discussão se ampare na figura do médico e, a partir dela, pretenda englobar todos os profissionais de saúde, Gallian ainda esclarece que, historicamente, desde a Antiguidade Clássica até efervescência Iluminista do século XIX, as humanidades sempre estiveram relacionadas aos saberes do campo da saúde que, na sua gênese, era uma ciência humanística.

É notável a valorização do juramento hipocrático mencionada pela Colaboradora 2. Ainda que não mencionado na fundamentação teórica, a bibliografia “Clássica” da Terapia Ocupacional se reporta ao emprego de música, dança, literatura e outras atividades artísticas na Antiguidade para legitimar o uso terapêutico destas mesmas atividades como instrumento da profissão. Estamos diante de uma profissão que se estabelece assumindo uma perspectiva humanística e, assim como os curadores da Antiguidade, empregando atividades artísticas na contramão da crescente supervalorização tecnológica:

Apesar das limitações técnicas, o médico anterior à revolução científica era sempre um profissional vinculado à esperança que alimentava o desejo da vida ou que auxiliava na preparação para a partida definitiva. De qualquer forma, jamais a visita do médico era indiferente a quem o acolhia.

A personalidade marcante, enraizada no ato humanitário, acaba por se dissolver entre pesquisas complexas de laboratórios, aparelhos em crescente desenvolvimento tecnológico, esferas administrativas, ações políticas e outras atividades, nas quais o paciente aparece como um personagem distante ou mesmo oculto. Contudo, estas transformações não são o suficiente para que o espírito humanitário, que sempre foi atribuído ao médico, fosse esquecido. Pois, para aqueles que se dedicam à arte de curar, permanece válida a necessidade de cultivar as humanidades e a cultura: a história universal, artes, música, literatura e comunicação são recursos que capacitam o médico a melhor lidar com as subjetividades e diferenças culturais e a ter uma perspectiva correta da vida e de seu trabalho (REGINATO; BENEDETTO; BLASCO; GALLIAN, 2013)

Se estamos em busca das contribuições das pioneiras, devemos revisitar as elaborações teóricas das primeiras profissionais em pesquisas futuras. É comum nos atermos à perspectiva do emprego das atividades com fins terapêuticos desde a Antiguidade, mas precisamos considerar a possibilidade das primeiras profissionais terem associado as ações do terapeuta ocupacional à figura do curador, ou seja, o terapeuta ocupacional como um guardião da humanização da população atendida no processo de “sub-humanização” (raça inferior) e especialização crescente dos profissionais de saúde, cujo marco paulista foi a filantropia científica da Fundação Rockefeller. Também é importante ressaltar que Hipócrates, em seu tempo, revolucionou as concepções vigentes na medida em que se implica, como humano, na assistência aos doentes - não os relegando, unicamente, ao destino e aos desejos dos deuses de saúde ou de doença.

Ao direcionar suas ações aos ditos incuráveis, crônicos, loucos, deficientes, marginais e toda a sorte de “degenerados” – peças quebradas e excluídas da tal linha de produção, asilados e esterilizados para que não se reproduzam -, o terapeuta ocupacional que encontramos em nossa pesquisa se coloca cara a cara com a finitude do homem, sua dor, seu sofrimento por aquilo que não é remediável, “consertável”. É convidado à reflexão, inclusive, sobre sua própria finitude e suas limitações diante daquele que acompanha. Não pretende

curar, mas fazer com que o sujeito-alvo de suas ações possa levar a vida adiante apesar das doenças, das deficiências, das vulnerabilidades e marginalizações. Pretende colocar tudo isto entre parênteses e estabelecer um amplo processo criativo na vida da pessoa atendida para estabelecer novas rotas, novas formas, novos caminhos. Constrói uma visão holística do homem, um ser biopsicossocial.

Interrogando as atuais políticas indutoras de “re-humanização” na formação dos profissionais da saúde, Silva e colaboradores (2014) defendem que a “humanização” – no sentido de retomada das prerrogativas humanísticas na formação dos profissionais de saúde - deve ser compreendida como experiência pessoal, processual e singular, valorizando a cultura como forma de experiência educacional. Identificam que, na modernidade com os avanços do capitalismo, ocorreram mudanças nos modelos educacionais de modo que os sujeitos foram ensinados a assimilar as informações oferecidas e reproduzi-las em detrimento do aprendizado por meio da sensação estética:

Tendo a cultura estética como uma forma de experiência educacional, o sujeito é levado à ampliação e ao desenvolvimento da sua capacidade de sentir, criar sentido e desenvolver valores e singularidades de acordo com aquilo que sentiu, produzindo uma cultura que vai ao encontro de suas necessidades interiores, ou seja, humanas (SILVA; SAKAMOTO; GALLIAN, 2014, p. 18)

O desejo de continuar os estudos e a experiência cultural, estética e formativa dada pelo encontro com o sofrimento do outro – sujeito-alvo da ação profissional - se configuram como ponto de inflexão das histórias de vida das colaboradoras na medida em que a entrada no curso de Terapia Ocupacional desvelou novas perspectivas de futuro, a superação do modelo feminino hegemônico e o estabelecimento de uma profissão humanista no campo da saúde que se desumanizava. Em síntese, nas palavras da Colaboradora 5:

Hoje vejo que meus companheiros percebiam o quanto eu gosto de ser terapeuta ocupacional, de ser uma profissional, o quanto esta profissão é importante para mim. Outro que namorou comigo por dois anos e meio, dizia que eu seria uma excelente profissional e me incentivava bastante. Eles percebiam essa minha... Meus ideais não

são de mulheres comuns. Aos 14 anos, comecei a ler Simone de Beauvoir. Não poderia ter me tornado diferente do que sou. (COLABORADORA 5)

3. Orfandade e legado profissional

Em pesquisas que adotam abordagem metodológica da história oral de vida é incomum que os colaboradores se amparem em “documentos” para legitimar suas narrativas. Em nossa pesquisa, todas as colaboradoras fizeram referência a um acervo pessoal composto, inclusive, por “documentos”. A Colaboradora 1 promete organizar seus armários, aliviada ao perceber que a história oral de vida não seria um interrogatório de inquérito policial. As Colaboradoras 3 e 4 não dispõe mais dos seus, mas indicaram a leitura de artigos de sua autoria publicados em revistas indexadas para evitar possíveis contradições entre suas narrativas e os “documentos científicos”. Já a Colaboradora 5, disponibilizou seu acervo de estudos para nossa pesquisa.

Formalmente excluída da Terapia Ocupacional por não possuir registro profissional, a Colaboradora 2 mantém consigo anos a fio, de forma catalogada e organizada: recortes de jornal, fotografias, manuscritos, diploma do curso de Terapia Ocupacional emitido pela Faculdade de Medicina da USP, holerite de docente do curso, dentre outras lembranças. Ela nos presenteou com fotocópias de parte deste acervo, do que considerou mais relevante para comprovar sua existência e provar que é terapeuta ocupacional.

Em nossa pesquisa, particularmente, a abordagem metodológica da história oral de vida nos mostra que algumas pessoas são dotadas da percepção de que a história pode ser contada de uma outra maneira, ser apropriada ou distorcida, e, diante desta constatação, passam a tomar algumas medidas para defenderem a versão que consideram verdadeira. Particularmente, quando inseridas em instituições vão se munindo de documentos, de memória e de versões para impedir que a história vivida se apague. Quando alijadas do contexto institucional, percebem-se em desvantagem, pois a memória da instituição costuma ser mais forte na construção do discurso histórico oficial. Tal força reside no aval político que a memória não-institucional, aparentemente, não possui:

A história do século XX, conforme bem sabemos quando tentamos esquecê-lo, está cheia de censuras, apagamentos, ocultações, sumiços, condenações, retratações públicas e confissões de inúmeras traições, além de declarações de culpa e de vergonha. Obras inteiras de história foram reescritas, apagando os nomes dos heróis de um período; catálogos editoriais foram mutilados, assim como foram subtraídas fichas nos catálogos das bibliotecas; foram publicados livros com conclusões diferentes das originais, passagens foram retiradas, textos foram montados em antologias numa ordem favorável a documentar filiações ideais inexistentes e ortodoxias políticas imaginárias.

Primeiro, foram queimados os livros. Depois, foram eliminados das bibliotecas, na tentativa de apagá-los da história. Primeiro, foram eliminados inúmeros seres humanos, depois, tentaram apagar os apagamentos, negar os fatos, obstaculizar a reconstrução dos eventos, vetar a contagem das vítimas, impedir a lembrança (ROSSI, 2010, p. 33).

Ao problematizar o *silenciamento* de determinados grupos sociais pelo *negacionismo* da história oficial, Caldeira Neto (2009) apresenta o Holocausto como exemplo capital deste fenômeno. O autor refere que somente a terceira geração de judeus pôde empreender os esforços necessários para romper o silêncio e criticar a linhagem hegemônica de autores que negavam ou minimizaram os horrores dos campos de concentração nazista. Os sobreviventes da primeira geração se calaram para proteger seus descendentes da possível violência. A segunda geração transmitiu o incômodo dos não-ditos e poucos relatos obtidos à terceira geração que, por sua vez, trouxe à tona a versão dos fatos na perspectiva do grupo oprimido e contestou o discurso hegemônico da história “oficial”.

Em *Assassinos da Memória*, Pierre Vidal Naquet (1988) conta que, na década de 1970, os judeus começaram a perceber em pessoas e instituições a tentativa de monopolizar a memória histórica e cristalizar uma determinada versão dos acontecimentos. Estabelece as atividades de uma editora, *A Velha Topeira*, como marco fundador do negacionismo como prática de falsificação histórica. Entretanto, salienta que no fim da Segunda Guerra Mundial soldados nazistas destruíram uma série de provas em uma tentativa de apagar a memória do Holocausto. Salvas as devidas proporções do exemplo capital, identificamos processo semelhante em relação à constituição da Terapia Ocupacional em São Paulo:

E eu trabalhava em colaboração com a Terapia Ocupacional, com a Fisioterapia. Em equipe nós tínhamos reuniões semanais. A Neyde, não me lembro o sobrenome dela. Ela era baixinha, pequenininha, cheinha, muito minha amiga. A Neyde era a terapeuta ocupacional. (...) Ela realmente conduziu aquilo ali do lado da Neyde, que depois saiu deixou tudo. Parece que faleceu o marido dela, alguma coisa assim. Ele estava muito doente e ela deixou assim. É. Vocês têm pouco registro dela? (...) Eu deveria ter escrito tudo isso porque eu sei o que aconteceu. Acho que devo ter escrito sim em algum lugar. O terreno foi doado para ela, foi uma opção dela conduzir para o hospital. Foi grande essa mulher. Eu não sei se ela vive ainda. Dr. Lurdes Freitas de Carvalho. Este nome é fundamental ser citado no seu trabalho. É uma pena eu não ter colocado o nome da Neyde no artigo que publiquei sobre o Instituto de Reabilitação... Não coloquei também o nome de uma terapeuta ocupacional que veio do Canadá ou era americana, não me lembro bem. Ela que me deu um pequeno objeto que guardo ali, ela trouxe da Colômbia. Ela esteve muito ligada a mim, uma terapeuta ocupacional. A Elizabeth Eagles foi muito minha amiga. Ela me deu assistência, ajudou-me no inglês quando escrevi um artigo para a ONU. Ela esteve ao meu lado, revendo meu inglês. Miss Eagles era muito engraçada! Ficou muito minha amiga. Quando ela veio, não estava casada e depois resolveu se casar. Ela casou em um navio, sabe? Pararam em uma ilha e a cerimônia foi feita em uma igrejainha. Ela o conheceu depois que estava aqui no Brasil. Acho que era um americano. (COLABORADORA 4)

De volta ao passado, estamos em 1952. Imaginemos o grau de influência de Neyde em seu meio e o nível de confiança de Godoy Moreira, diretor do Hospital das Clínicas e catedrático de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina, em seu trabalho. Ao que consta, a primeira turma de terapeutas ocupacionais foi formada pessoalmente por ela e, depois de formadas, as alunas montaram os setores de Terapia Ocupacional do Instituto de Ortopedia e Traumatologia e do Instituto de Psiquiatria. Teria ela redimido seu atrevimento ao “abandonar tudo” para cuidar de um marido doente?

Um pouco mais adiante, estamos em 1963. Imaginemos uma mulher por volta dos seus 40 anos, divorciada ou “ainda” solteira, doutora em Sociologia, viajada, atriz e bailarina profissional. Sob o enviesado olhar paulista, seria sua única positividade ser estrangeira – talvez, norte-americana – e consultora da OMS? Elizabeth Eagles teria redimido seu atrevimento ao “abandonar tudo” pelo casamento? Teria abandonado a Terapia Ocupacional para trabalhar nas Artes?

Desta forma, desvelamos a história da Terapia Ocupacional, em suas dimensões de ensino e prática profissional, como campo de disputa

extremamente acirrado. Tal percepção poderia justificar, inclusive, o tratamento destinado aos “documentos” – que, a historiografia tradicional privilegia:

Nesse meio tempo, havia uma única professora de TO que eu não entendia o porquê. Não entendia muito, não sabia bem o que estava se passando, nenhuma de nós entendia. No final do terceiro ano eu ouvia que iam ser contratados os professores. Eu tinha excelentes notas e esperava ser contratada no final do curso. Realmente, precisava ampliar o número de professores da Terapia Ocupacional. Só mais tarde, eu soube o que antes da Miss Elizabeth Eagles já existiam terapeutas ocupacionais lá, mas elas foram mandadas embora antes de eu entrar e só ficou uma.

Quando foram contratar, eu esperava entrar porque eu era uma boa aluna, não, eu era a melhor aluna. Não. Uma pessoa com uma personalidade, digamos assim, transigente foi convidada.

(...) Ao dezembro, a professora escolhe a minha amiga e eu falo “mas por que se ela não é a melhor aluna?”. Então, eu comecei a entender o que era injustiça, ou melhor, preferências políticas. (COLABORADORA 5)

Neyde Tossetti Hauck foi mencionada em todas as narrativas e indicada no processo de composição da rede por duas colaboradoras da pesquisa. Em um frenético processo de busca por registros que confirmassem ou negassem sua participação na constituição da profissão, deparamo-nos com a notícia de seu falecimento através de uma notícia publicada pelo jornal. Uma presença ausente, envolta em tantos silêncios que quase podemos tocar o vazio de respostas e as evasivas. Processo de busca de lugar, de origem, de filiação, de identidade. Em muitos momentos, comparamo-nos ao órfão em busca de sua história de vida, de seus pais. Por que seu nome não está registrado em nossas certidões, cravado na história?

Neyde Tossetti, terapeuta ocupacional que fez o curso nos Estados Unidos e trabalhava no Hospital das Clínicas. Ela realmente se formou nos Estados Unidos, mas até hoje acreditam que ela não fez o curso completo. Não tenho certeza do que aconteceu, mas dizem que o diploma dela não foi aceito. Era, realmente, a única pessoa que conhecia a Terapia Ocupacional no exterior e transmitia o conhecimento para as alunas, dava a noção prática. Ela nunca nos deu aula, fizemos um estágio com ela. Era uma pessoa que entendia da profissão. Ela era seca. Era uma pessoa muito seca. Mesmo assim, fiz um bom contato com ela que me emprestou alguns livros, umas apostilas. Eu acredito que foi uma das pessoas mais importantes da Terapia Ocupacional aqui (COLABORADORA 1)

Se ela existiu, por que desqualificar ou negar sua existência?

Infelizmente, na época em que o curso começou, existia uma concepção muito marcante: TO faz trabalho manual para vender em bazar. Custou, mas hoje, graças a Deus, a situação mudou bastante porque eu acompanhei a TO aqui em São Paulo desde o comecinho. (...) Assim que me formei com a Miss Elizabeth, conheci umas terapeutas ocupacionais que se formaram antes dela chegar. Toda vez que alguém quer falar comigo sobre essa época eu peço para procurar a Cleufe! Tem várias delas, não sei se estão vivas. Esse pessoal foi todo para a Psiquiatria. A TO ganhou identidade depois disso. (COLABORADORA 3)

Recentemente, os esforços da historiadora israelense Lea Balint em resgatar a identidade de muitos órfãos do Holocausto foram veiculados na mídia brasileira. Inúmeros sobreviventes eram crianças que foram escondidas por famílias polonesas ou em conventos que, ainda hoje, já idosos, muitos desconhecem sua verdadeira identidade. Lea Balint, uma dessas sobreviventes, criou o *Arquivo das Crianças sem Identidade*, alimentado por informações sobre crianças judias que ficaram órfãs na Segunda Guerra. Em entrevista de 2013 à BBC Brasil, contou a historiadora:

Um dos casos mais dramáticos que acompanhei foi o de Richard Berkovitz, um bebê que foi jogado dentro de uma mala, pela janela do trem que transportava seus pais para um campo de concentração. Foi um gesto de desespero extremo por parte dos pais, que sabiam que iam morrer e tentaram dar uma chance de vida à criança. Felizmente, o bebê foi encontrado por poloneses que cuidaram dele até o fim da guerra e depois o entregaram a um orfanato judaico.

Isto posto, o trecho de entrevista concedida por Neyde Tosseti Hauck, em 1986, deve ser revisitado:

Então nós, do Serviço Social, verificamos que os pacientes (que ficavam muito tempo internados) tinham problemas de adaptação e ficavam na ociosidade. Ai começamos a desenvolver um programa de laborterapia com os pacientes: trabalhos manuais, shows, teatro, cinema, inclusive fazíamos festas na enfermaria (Hauck *apud* Soares, 1991, p. 124)

Primeiramente, porque não fazemos – e provavelmente, não faremos - ideia do que foi dito antes e, principalmente, depois do fragmento da primeira página de uma entrevista, registrada em 16 páginas, que não foi localizada, foi considerada extraviada e, assim, indisponível para consulta até a conclusão de nossa pesquisa. Existem muitas possibilidades de interpretação desta fala recortada desde laborterapia na mais manicomial acepção do termo até o emprego equivocado de uma terminologia corrente à época³⁶.

Em relação à cidade de São Paulo, podemos afirmar que a Terapia Ocupacional teria se consolidado como profissão por meio da preocupação de alguns profissionais – assistentes sociais - com os prejuízos da hospitalização prolongada de crianças, pacientes da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas, somada às questões da administração hospitalar também emergente, principalmente, do alto custo das internações. Podemos afirmar que, em São Paulo, a prática profissional nasceu no interior do hospital moderno tal como o conhecemos hoje, Hospital das Clínicas, não nasceu asilar.

Resgatemos a constituição do Complexo do Hospital das Clínicas. O atual Instituto Central foi o primeiro a ser construído e, em seu quinto andar, abrigou a Clínica Ortopédica e Traumatológica - chefiada em algum momento por Neyde.

³⁶ Integralmente, as entrevistas realizadas por Lea Beatriz Teixeira Soares em sua dissertação foram disponibilizadas a todos os interessados no livro *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho* (SOARES, 1991, p. 217). Por se tratar de uma fonte oral e, com a confirmação do falecimento da entrevistada, estabelecemos (orientanda e orientador) contato com a pesquisadora entre abril de 2012 e janeiro de 2015 para acessarmos a entrevista de Neyde T. Hauck. Já em 2015, gentilmente, a pesquisadora nos informou que na ocasião de sua aposentadoria doou o acervo gerado por sua pesquisa ao curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e que as entrevistas não foram anexadas à dissertação. Ela própria não dispunha da íntegra desta entrevista, apesar de ter feito contato com outras terapeutas ocupacionais para localizar o material. Em 10 de junho de 2015, na etapa de arguição da defesa de nossa dissertação, generosamente, a Prof^a Dr^a Sandra Maria Galheigo nos entregou uma cópia de *A implantação do curso e serviços de Terapia Ocupacional em São Paulo* (Hauck, N. T. Comunicação pessoal. São Paulo, 1986, 16p. mimeo). Por considerarmos a localização de uma cópia desta entrevista como um dos frutos de nossa pesquisa, ela foi anexada ao nosso Volume 2 para compor o conjunto das narrativas das colaboradoras da pesquisa. Assim, cada leitor terá a oportunidade de contextualizar o fragmento citado no próprio texto e estabelecer diálogos entre Neyde e as demais colaboradoras de nossa pesquisa.

Dada a priorização dos casos de paralisia infantil, o Instituto de Traumatologia e Ortopedia foi criado e, na sequência, o Instituto de Psiquiatria. De um lado, a paralisia infantil desrespeitava classes sociais e acometia crianças bem-nascidas. De outro, a promessa de uma sociedade mentalmente saudável.

Consideraremos o olhar de um psiquiatra de hoje – em uma pesquisa sobre a história da psiquiatria em São Paulo - para o trabalho de Tazuro Moryiama, formada pessoalmente por Neyde na primeira turma do curso de Terapia Ocupacional em 1959. De partida, Seixas (2012) contextualiza que, as primeiras décadas do século XX, representam o avanço na pesquisa e descoberta de medicamentos de efeito antipsicótico que demonstravam redução significativa na sintomatologia dos “pacientes psiquiátricos”. Desta forma, gradativamente, o emprego de medicamentos foi adotado em detrimento da prescrição da laborterapia, balneoterapia e medicação sintomática.

O autor identifica que, em um período marcado pela hegemonia de uma psiquiatria organicista e controladora do doente mental, muitos esforços contrários a tal perspectiva não foram levados em consideração. Nesta linha, destaca a criação do Setor de Terapia Ocupacional do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, na década de 1960, por Tazuro Moryiama:

Foram as enfermeiras que, no início, se ocuparam do pioneirismo da Terapia Ocupacional no Instituto de Psiquiatria. Elas trouxeram uma máquina de costura do Hospital Central das Clínicas, os funcionários trouxeram agulhas e linhas, e todos iniciaram o ensino da costura aos pacientes, que faziam trabalhos posteriormente vendidos em exposição. Pacientes menos habilitados eram convidados a fazer bolinhas de algodão, dobrar roupas nas enfermarias etc. e, assim, o Setor de Terapia Ocupacional foi se esboçando. A secretária do Serviço de Enfermagem, Dra. Tazuro Moryiama, foi encaminhada ao Serviço de Ortopedia para fazer o Curso de Terapia Ocupacional. As atividades de Terapia Ocupacional foram se ampliando, com oficina de marcenaria para os homens e bordado, costuras e tricô para as mulheres. Na década de 1960 foi criado o Setor de Terapia Ocupacional, chefiado pela própria Tazuro e por mais três terapeutas ocupacionais (AMARO, 2003, p.49)

É possível sentirmos um estranhamento ao nos depararmos com o relato da prática destas terapeutas ocupacionais. Máquina de costura? Agulha e linha? Dobrar roupa? Bolas de algodão! Entretanto, estamos diante de um recorte e com ele quase nada podemos afirmar sobre o raciocínio clínico que norteava as

ações daquelas profissionais. Precisamos nos questionar sobre o lugar da mulher nas relações sociais, o acesso delas ao ensino e os desdobramentos deste contexto na prática profissional nascente:

Eu trabalhei no Instituto de Psiquiatria do HC e eles não tinham material nenhum! Não tinha porque não podia dar nada na mão deles. Tesoura, isso aquilo e uma série de materiais necessários para o trabalho não podia dar para o paciente. Então, eles davam papel de eletrocardiograma. As enfermeiras, atendentes de lá, elas cortavam o papel mandavam a gente dar para os pacientes e eles colavam, faziam envelopes que eram usados para colocar medicação (COLABORADORA 3)

Quem são eles? Os médicos? Se ainda hoje em nossas práticas, por vezes, sentimos os efeitos do modelo médico-hegemônico, façamos o exercício de nos imaginarmos subjugados a ele – inclusive, por sermos mulheres dos médicos, suas filhas ou futuras esposas. Qual prática profissional seria possível? E ainda, qual o raciocínio clínico que norteava essas profissionais que justificasse a exposição de atividades realizadas por “degenerados”? Certamente, hoje ultrapassados, mas qual o sentido dos bazares naquele momento?

Outro psiquiatra de hoje, Amaro (2003) ainda salienta que somente a partir da criação do Setor de Terapia Ocupacional do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas na década de 1960, surgiram trabalhos acadêmicos sobre o tema no Brasil. Especifica como marco a tese de livre-docência de Jayme Gonçalves apresentada em 1964.

Na verdade, a Neyde não estava ligada ao curso de Terapia Ocupacional. Que eu me lembre, não participava da formação das alunas. Talvez no começo. A Neyde não era muito... Não sei, afeita a trabalhos científicos. Ela era prática. Um encanto de criatura, muito boazinha e tudo, mas não era assim “a cientista”, “a professora”. Ela era prática. A terapeuta ocupacional prática (COLABORADORA 4)

Afinal, diante da familiaridade da intelectualidade paulista com o ideário eugênico, o que significava ser acadêmico e “cientista” em São Paulo nas décadas de 1950 e 1960? Afirmamos que, ao recusar este lugar, Neyde e outras tantas que tiveram seus nomes apagados nos deixaram precioso legado profissional. Para Eda de Oliveira Tassara, a ciência seria uma das formas de

conhecer o mundo: não deve ser confundida com o próprio conhecimento, tampouco privilegiada em detrimento da tecnologia, pois ambas se equivalem do ponto de vista dos valores e verdades que geram. Desta forma, a Terapia Ocupacional seria uma tecnologia (Lopes, 1993). Logo:

O caráter técnico da Terapia Ocupacional nos indica que eles [subsídios] devem ser encontrados a partir de investigações empíricas na prática clínica.

Eda de Oliveira Tassara, física e professora do Instituto de Psicologia da USP, membro do conselho editorial da *Revista de Terapia Ocupacional-USP*, em 1992, falou sobre este aspecto numa mesa-redonda sobre Terapia Ocupacional. Sua exposição, clara e bem fundamentada, demonstrava a necessidade de se estudar a Teoria em Terapia Ocupacional partindo da experiência, da realidade da clínica, ao mesmo tempo em que apontava para um certo engodo e precipitação nos trabalhos que se propunham à crítica à Terapia Ocupacional. Se ela fosse ou contivesse um corpo teórico, seria possível inicial pelo abstrato e estabelecer o debate crítico entre as teorias. Na falta disso, a sugestão de Dr^a Eda é que passemos a buscar e estabelecer os fundamentos técnicos no que temos de genérico na prática clínica (Benetton, 1994, p. 02)

Como profissão de base empírica, a Terapia Ocupacional deve buscar na própria prática profissional subsídio necessário para construção do conhecimento. Medeiros (1989) já nos alertava que a produção do conhecimento tem sido realizada diariamente por todos os profissionais que em diferentes realidades, refletem sobre suas práticas e as reinventam, entretanto, a transmissão do conhecimento é problemática. Acrescentaremos que, para que possamos melhor transmitir o conhecimento e caminhar na construção de um repertório comum - de um *ethos* da Terapia Ocupacional - primeiramente, devemos compreender o lugar de onde construímos nossos discursos e identificar as implicações de cada narrativa.

CONCLUSÃO

Ao abandonarmos a proposta de narrar a história da Terapia Ocupacional brasileira e nos determos à compreensão de uma experiência local, aprendemos com Veyne (1971) que “a história de não existe, o que existe é uma história sobre”, logo, apresentamos histórias de terapeutas ocupacionais atravessadas pela Terapia Ocupacional e que marcam o processo de fundação da profissão na cidade de São Paulo. Por esta mesma razão, o título inicial do projeto de pesquisa foi adequado.

Esta constatação foi libertadora em todo processo de realização da pesquisa. De partida, na etapa de levantamento bibliográfico para a fundamentação teórica do segundo capítulo, a precariedade da historiografia da Terapia Ocupacional brasileira em sua abordagem metodológica, da ausência do diálogo com outros campos das Ciências Humanas e da própria historiografia produzida por terapeutas ocupacionais de outros países. O ponto mais crítico, em nossa perspectiva, é a necessidade de distinção entre *historiografia* e *ciências sociais retrospectiva* conforme abordamos na introdução; o equívoco entre a história da Psiquiatria e da Terapia Ocupacional; a reprodução indiscriminada dos pontos anteriores na bibliografia do campo.

No levantamento bibliográfico inicial, localizamos um volume significativo de material ainda inédito no país, especialmente, a produção historiográfica de terapeutas ocupacionais do Canadá, Chile, Galícia e Estados Unidos. Em nossa perspectiva, a relevância destes trabalhos consiste na compreensão de que para produzir história é necessária a adoção de procedimentos específicos. É curioso observarmos que, na década de 1990, a Associação Americana de Terapia Ocupacional começou a convocar auxílio de antropólogos e historiadores nesta construção. Reforçamos que, dados os objetivos e especificidade de nossa pesquisa, selecionamos algumas destas produções, mas identificamos a necessidade de sistematização e revisão bibliográfica de todas elas para divulgação no Brasil.

Na perspectiva de construir o diálogo com outros campos para contar uma história sobre terapeutas ocupacionais de São Paulo no período de

estabelecimento da profissão na cidade, ancoramo-nos na própria História e em seus procedimentos; localizamos uma nova visão sobre o contexto de surgimento da profissão; deparamo-nos com as críticas internacionais em relação à enviesada produção bibliográfica pautada na invalidação das contribuições das mulheres fundadoras da Terapia Ocupacional; constatamos o ativismo político dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro em todo o processo de reconhecimento dos cursos e regulamentação das profissões e, por fim, consideramos que o *ethos* paulista repercute escassez historiográfica sobre a constituição da profissão no Brasil, sendo a criação do curso paulista intimamente relacionada à filantropia científica patrocinada pela Fundação Rockefeller. Para uma paulistana, o rei estava nu.

Com base no conjunto das narrativas, constatamos que a chegada de Miss Elizabeth Eagles em São Paulo se tornou marco do movimento de negação da existência das primeiras turmas de terapeutas ocupacionais do Instituto de Reabilitação, no sentido de desqualificação da formação destas primeiras profissionais e, inclusive, questionamento do título de terapeutas ocupacionais. Com base nas narrativas, na regulamentação da profissão em 1969, o diploma de Neyde Tosetti Hauck não foi validado e, assim como o dela, de outras fundadoras que desconhecemos os nomes.

Ainda a partir das narrativas, a principal crítica identificada diz respeito à especificidade da Terapia Ocupacional, no sentido das relações – de poder e abuso de poder – estabelecidas entre as próprias terapeutas ocupacionais prejudicarem a constituição do grupo de profissionais, e, por conseguinte, a constituição de características comuns, valores e identidade social deste coletivo de terapeutas ocupacionais. Um grupo de fundadores dividido, negado, ceifado.

Como pano de fundo, identificamos o enfraquecimento do prestígio do Serviço Social diante do estabelecimento da psicologia clínica – braço da Pedagogia -, no seio do ideário eugênico de regeneração nacional e vigilância sanitária, por sua vez, tão caro à instituição de ensino que ofereceu o primeiro curso de Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo. O exame de sanidade mental eliminatório para ingresso no curso do Instituto de Reabilitação, em nossa perspectiva, figura como a expressão máxima do projeto político-pedagógico da referida instituição de ensino e, no limite, instrumento do imbricado jogo político entre profissionais da Psicologia e Serviço Social.

Contrariando todas as expectativas, com base nas narrativas, na ausência de uma figura aglutinadora dos profissionais – “mãe da profissão” como empregada da literatura internacional - o investimento exterior para a constituição do grupo de terapeutas ocupacionais – “órfãos” - foi feito por professores médicos que, além de oferecerem disciplinas em conjunto com os alunos da Medicina, compartilharam com as primeiras terapeutas ocupacionais formadas o próprio Juramento de Hipócrates. Aproximamo-nos, pois de uma visão humanista da população-alvo das ações profissionais que unificou as primeiras terapeutas ocupacionais, evidenciando a principal característica do grupo de fundadoras e demarcando um *ethos* na contramão da crescente desumanização dos profissionais de saúde.

Diante do processo de silenciamento e negacionismo identificado através do conjunto das narrativas, acreditamos que a mesma disputa política entre pedagogas que estabeleceram a psicologia clínica e assistentes sociais - dentre estas, Neyde Tosetti Hauck -, possa ter embasado a escolha de uma das alunas de Terapia Ocupacional já formada em Pedagogia para a coordenação do curso após a saída da atriz, bailarina, doutora em sociologia, romântica incorrigível, professora de teatro e terapeuta ocupacional: Elizabeth Eagles.

Como será necessário compreender em novas pesquisas, somente a geração seguinte, a partir da década de 1980 e, mais fortemente, com o fim do regime militar, questionará o lugar político desta coordenação, pleiteará a reestruturação do curso – o que desencadeará a primeira reestruturação curricular nacional da Terapia Ocupacional em 1982 e diáspora dos alunos de São Paulo para se tornarem docentes do próprio curso e em outras universidades do estado:

Penso que os terapeutas ocupacionais brasileiros têm dado enfrentamento a questões que lhes foram dadas historicamente. Faltava conhecimento ao terapeuta ocupacional? Fomos organizar nossos procedimentos, fazer pesquisa, estudar, mudar currículos para dar outras condições aos novos terapeutas ocupacionais. Os problemas estavam nas instituições onde desenvolvíamos nossos serviços, nossas ações? Temos encarado isto atuando, discutindo e implementando experiências alternativas absolutamente criativas dentro do contexto precário da saúde brasileira. Os problemas são estruturais? Precisamos ter uma nova ordenação política econômica que leve à justiça social no Brasil? A atual conjuntura não nos é favorável, mas temos tentado

nesses tempos neo-liberais e de um conservadorismo acadêmico polido, colocar na ordem do dia os problemas do louco e da pessoa deficiente (LOPES, 1993, p. 78, grifo nosso).

Para nós, o *ethos* paulista transborda e atravessa a produção e transmissão do conhecimento na Terapia Ocupacional brasileira, pois em nossos discursos a generalização de nossas experiências ainda nos escapa. Alguns falarão em contradição, outros, em ironia do destino, mas, Jara, um homem, aponta a necessidade de validarmos as contribuições das mulheres pioneiras da Terapia Ocupacional no mundo todo. Nossa pesquisa, produzida em São Paulo, aponta a necessidade do diálogo com outras experiências locais e convida pesquisadores a avançarem na historiografia da Terapia Ocupacional pelo Brasil a dentro.

É chegado o momento de (re) visitarmos a nossa história. Os questionamentos lançados ao longo do texto tentaram demarcar algumas lacunas historiográficas identificadas e, principalmente, despertar o interesse para novas pesquisas em todo o país. Desejamos que num futuro próximo possamos dialogar com histórias de terapeutas ocupacionais de outras realidades e outros contextos dos quatro cantos do Brasil. Há muito para fazermos!

REFERÊNCIAS

Bibliografia

ADDAMS, J. *My Friend, Julia Lathrop*. First Illinois Edition, 2004.

AMARO, J. W. F. A História do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. In: *Rev. Psiq. Clin.*, 2003, v. 30, pp.40-71.

BARTALOTTI, C. C.; DE CARLO, M. M. R. P. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. BARTALOTTI, C. C.; DE CARLO, M. M. R. P. (orgs). São Paulo: Plexus Editora, 2001. p. 19-40.

BARROS, F. B. M. *Fisioterapia, poliomielite e filantropia: a ABBR e a formação do fisioterapeuta no Rio de Janeiro (1954-1965)*. Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Tese (doutorado).

BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 3, pp. 941-954, 2008.

BENETTON, M. J. *A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental*. Universidade Estadual de Campinas, 1994.

_____ *Ergothérapie e Terapia Ocupacional na França e no Brasil – Um projeto de História Comparada (1960-2000)*. Relatório Final da FAPESP – 1999/04735-6, 2001.

_____ *Trilhas Associativas: Ampliando Subsídios Metodológicos à Clínica da Terapia Ocupacional*. Campinas: Arte Brasil Editora/UNISALESIANO, 2006. 3ª edição.

BEZERRA, W. C. A Terapia Ocupacional na Sociedade Capitalista e sua Inserção Profissional nas Políticas Sociais no Brasil. Universidade Federal de Alagoas (UFAL), 2011. Dissertação.

BING, R. K. An teach agony to sing: na afternoon wich Eleanor Clarke Slagle. In: *The American Journal of Occupational Therapy*, 1997, v. 51, n. 3, pp. 220-227.

BRASIL. Decreto Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969.

BORKAN, J. Immersion/Crystallization. In: CRABTREE, B. L; MILLER, W. L. (orgs.). *Doing Qualitative Research*. Sage Publications Inc.: Califórnia, 1999. pp. 179-194.

BOSI, E. *Memória e Sociedade: Lembrança de Velhos*. 3ª Edição. Companhia das Letras: São Paulo, 1994.

BUENO, F. D. *Laços de Sangue: saberes e experiências sobre hemofilia a partir de histórias de vida*, 2012. Dissertação (Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, 2012.

CALDEIRA NETO, O. Memória e justiça: o negacionismo e a falsificação da história. In: *Antíteses*, vol. 2, n. 4, jul.-dez. de 2009, pp. 1097-1123. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/view/2507/4026> > Acesso em 20/04/2015.

CAMARGO, R. C. Neva Leona Boyd e os jogos teatrais: polifonia no teatro improvisacional de Viola Spolin. In: *Fênix - Revista de História e Estudos Culturais*, 2010, v. 7, a. VII, n. 3. Disponível em: < www.revistafenix.pro.br >. Acesso em 12/12/2014.

CAMPOS, C. A viagem de Geraldo Paula e Souza para os Estados Unidos, 1918-1920: Fragmentos de uma história da relação entre Fundação Rockefeller e o Instituto de Higiene de São Paulo. In: MARINHO, M. G. S. M.; MOTA, A. (orgs.) *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo – A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2013. (Coleção Medicina, Saúde e História, 3).

CANIVEZ, P. *Educar o cidadão?* Papirus: Campinas, 1991.

CARVALHO, C. R. A. *A Atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde do Rio de Janeiro*, 2010. Dissertação, 82f. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

CONSELHO Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 2ª Região. 2002. *Notícias – Pedra Fundamental: terapeuta ocupacional foi decisiva na construção das bases da profissão*. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/noticias/noticias/pedra-fundamental:-terapeuta-ocupacional-foi-decis-490.html>>. Acesso em 03/04/2014.

CORTELLA, M. S., Ética? E eu com isso?. In: *Presente!: Revista de Educação*. Salvador: CEAP, ano 18, n. 68, p.12-15, ago./nov. 2010. Quadrimestral.

COSTA, J. F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

CUNHA, M. I. Conta-me agora: as narrativas como alternativa pedagógica na pesquisa e no ensino. In: *Revista da Faculdade de Educação*, 2007, v. 23, n.1-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-25551997000100010&script=sci_arttext>. Acesso em 16/07/11.

DEL CONT, V. Francis Galton: Eugenia e Hereditariedade. In: *Scientiae Studia*, São Paulo, v. 6, n.2, p. 201-18, 2008.

DRUMMOND, A. F. Fundamentos da Terapia Ocupacional. In: *Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática*. CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 10-17.

EMMEL, M. L. G; ROSA, S. D. Reflexões sobre os diferentes papéis assumidos pelo terapeuta ocupacional enquanto professor universitário. In: *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, 2001, v.9, n.1. p. 2-15.

FERRARI, M. A. C. Uma luz no final do túnel do conhecimento: a chegada da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo. In: *Cad. Terap. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 21, n.3, p.663-670, 2013.

FONTES, P. *Um Nordeste em São Paulo: trabalhadores migrantes em São Miguel Paulista (1945-1966)*. Rio de Janeiro: FGV, 2008.

FREITAS, S. M. *História Oral: possibilidades e procedimentos*. 2ª edição. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006.

GALHEIGO, S. M. *Terapia Ocupacional: A produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar, em busca de um depoimento coletivo*. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas, 1988.

GALLIAN, D. M. C. *75x75: EPM/Unifesp, uma História, 75 vidas*. São Paulo: Unifesp, 2008.

_____ *Pedaços da Guerra Espanhola: seis histórias de vida tobarrenhas*. São Carlos: EduFSCar, 2011.

GOUBERT, J. P.; BENETTON, M. J. & cols. Você disse ética? In: *Cadernos - Centro Universitário São Camilo*. São Paulo, v.8, n. 3, p.9-16, jul/set 2002.

GUGLIELMO, M. F. *Terapia Ocupacional e Psicanálise: Desdobramentos*. Dissertação. 111f. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

GUIMARÃES, E. *O ethos na argumentação*. São Paulo, USP, 2008. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dlcv/lport/pdf/slp42/07.pdf>>. Acesso em 15/06/2015.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Vértice, 1990.

JARA, R. M. Por que precisamos olhar para trás? Voltar aos fundamentos: uma aproximação epistemológica para a árvore da Terapia Ocupacional. In: *TOG (A Coruña)*, v. 10, n. 18, 2013. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original4.pdf>>. Acesso em 03/04/2014.

JARA, R. M. Jane Adams y la Epistemología Pragmatista. Fundamentos para la perspectiva social de la Terapia Ocupacional. In: *Revista Tradición y Saber*. 2011, Agosto, año 9, pp 273-286.

JARA, R. M. (Re)conociendo a las fundadoras y madres de la Terapia Ocupacional: una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. In: *TOG (A Coruña)*, 2011, v. 8, n. 14. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>>. Acesso em 03/04/2014.

KOBAYASHI, E. M. *Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: A saúde como instrumento de regeneração nacional*. Dissertação. 95f. UNICAMP, 2007. Dissertação.

KOBAYASHI, E. M.; FARIA, L.; COSTA, M. C. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, n. 22, jul-dez/2009, pp. 314-351.

LANCMAN, S. A influência da capacitação do terapeuta ocupacional no processo de constituição da Terapia Ocupacional no Brasil. In: *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 1998, v. 7, n. 2, pp. 49-57.

LIBANEO, J. C. *Organização e Gestão da Escola: Teoria e Prática*. Ed. Alternativa: Goiânia, 2004. 5ª Edição.

LOPES, R. E. Mesa Redonda: Ciência da Atividade Humana. In: *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 1993, v. 4, n. 1-2. Disponível em: <<http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/62/50>> Acesso em 06/01/2015.

LOPES, R. E. *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. Universidade Estadual de Campinas, 1999.

MAGALHÃES, L. V. *Os terapeutas ocupacionais no Brasil sob o signo da contradição*. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), 1989.

MAIA, C. J. *A invenção da solteirona: conjugalidade moderna e terror moral*. Tese (Programa de Pós-graduação em História). Universidade de Brasília, 2007.

MAIA, J. A. O Currículo no Ensino Superior em Saúde. In: BATISTA, N.; BATISTA, S.H. (orgs) *Docência em Saúde: temas e experiências*. Ed. Senac: São Paulo, 2004. pp. 102-133.

MAIA, J. A. Formação Humanística no Ensino Superior em Saúde: Intencionalidades e Acasos. In: Batista, N. A; Batista, S. H. & Abdalla, I. G. *Ensino em Saúde: Visitando Conceitos e Práticas*. São Paulo, Arte & Ciência Editora, 2005.

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. In: *Psicol. estud.*, 2000, vol.5, n.1, pp. 115-137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v5n1/v5n1a08.pdf> Acesso em 05/01/2015>.

MARINHO, M. G. S. M. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Dissertação, 182f. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

MARINHO, M. G. S. M. Difundir a Ciência, Modernizar a Medicina. Pactos para uma nova realidade médica: São Paulo, 1916-1925. pp.13-36. In: MARINHO, M. G. S. M.; MOTA, A. (orgs.) *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São*

Paulo – A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952). CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2013.

MARINHO, M. G. S. M.; MOTA, A. (orgs.) *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo – A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2013.

MARINHO, M. G. S. M.; COLS (ORGS). *FOFITO: 50 anos de pioneirismos e lutas*. São Paulo: Fundação Faculdade de Medicina, 2008.

MATTINGLY, C. A Natureza Narrativa do Raciocínio Clínico. In: *Revista do Ceto*, Ano 10, nº 10, São Paulo, 2007.

MEDEIROS, M. H. R. *A Terapia Ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social*. Dissertação de Mestrado em Filosofia da Educação. PUCCAMP, 1989.

MEIHY, J. C. S. B. *Manual de História Oral*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. *História Oral: Como fazer, como pensar*. São Paulo: Ed. Contexto, 2007.

MELLO, G. A. *Revisão do pensamento sanitário com foco no centro de saúde*. Tese. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

METAXAS, V. A. Eleanor Clarke Slagle and Susan E. Tracy: personal and professional identity and the development of occupational therapy in Progressive Era America. In: *Nursing History Review*, Philadelphia, v. 8, p. 39-70, 2000. PMID:10635685.

MOTA, A.; TARELOW, G. Q. O Hospital das Clínicas de São Paulo e a política da “Boa Vizinhança” norte-americana (1938-1944). In: MARINHO, M. G. S. M.; MOTA, A. (orgs.) *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo – A Fundação Rockefeller e suas articulações no ensino, pesquisa e assistência para a medicina e saúde (1916-1952)*. Coleção Medicina, Saúde e História, 3. CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2013.

NETO, O. C. Memória e justiça: o negacionismo e a falsificação da história. In: *Antíteses*, v. 2, n. 4, jul.-dez., 2009, pp. 1097-1123. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/antiteses/article/viewFile/2507/4026>>.

Acesso em 05/01/2015.

NOVAIS; F. A.; SILVA; R. F. Introdução. In: NOVAIS; F. A. & SILVA; R. F. (orgs). *Nova História – em perspectiva*. São Paulo: Cosac Naify, 2011. pp. 06-70.

PELOQUIN, S. Capítulo 3 – Ideas directrices de los fundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional. In: MIRALLES, P. M.; VALVERDE, M. A. T. (orgs) *Terapia Ocupacional: Una Perspectiva Historica – 90 años después de su creación*. TOG (A Coruña), Monografico 1, 2007. Disponível em: <<http://www.revistatog.com>>. Acesso em 03/04/2014.

REGINATO, V.; DE BENEDETTO, M. A. C.; BLASCO, P. G.; GALLIAN, D. M. C. Humanismo: Pré-requisito ou aprendizado para ser médico. In: *Revista Brasileira de Medicina*, dez 13, v. 70. Especial Oncologia 4. Disponível em: <http://www.sobramfa.com.br/artigos/2014_jan_humanismo_pre_requisito_ou_aprendizado_para_ser_medico.pdf> . Acesso em 20/04/2015.

ROCHA, S. P. *A Acupuntura no Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo: História Oral e Memória*, 2013. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva Universidade Federal de São Paulo. 2013.

ROSSI, P. O passado, a memória, o esquecimento. São Paulo: Ed. Unesp, 2010.

SEIXAS, A. A. A. *Instituto de Psiquiatria – FMUSP: O Contexto Histórico Social em São Paulo entre as décadas de 1920 a 1950 para a Recepção da Psiquiatria como um Saber Médico*. 2012. Dissertação. Universidade de São Paulo, 2012.

SCHWARTZ, K. B. Reclaiming our heritage: connecting the founding vision to the centennial vision. In: *The American Journal of Occupational Therapy*, 2009, v. 63, n. 6, pp.681- 690.

SILVA, A. S. *Uma Oficina de Atores: a Escola de Arte Dramática de Alfredo Mesquita*. Editora da Universidade de São Paulo: São Paulo, 1988.

SILVA, M.; SAKAMOTO, J.; GALLIAN, D. M. C. A cultura estética e a educação do gosto como caminho de formação e humanização na área da saúde. In: *Trab. Educ. saúde*, vol. 12, n.1, Rio de Janeiro, jan/abr, 2014.

SOARES, L. B. T. *Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho?* São Paulo: Ed. Hucitec, 1991.

SPRADLEY, J. *The Ethnographic Interview*. Forth Worth: Hancourt Brace Jovanovith College, 1979.

SOUZA, M. L. ; BOARINI, M. L. A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, mai-ago/2008, v. 14, n. 2, pp. 273-292.

STEPAN, N. L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2005.

THOMPSON, P. *A voz do passado: história oral*. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

VALER, P. S.; ORTEGA, C. R. Eleanor Clarke Slagle, fundadora y madre de la Terapia Ocupacional, seu legado. In: *TOG (A Coruña)*, 2011, v. 8, n. 13. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num13/pdfs/historia1.pdf>>. Acesso em 03/04/2014.

VEYNE, P. *Como se Escreve a História*. Lisboa: Edições 70, 1971.

VIDAL-NAQUET, P. *O Revisionismo na História: Os Assassinos da Memória*. Papirus: Campinas, 1988.

VOGEL, B; BENETTON, M. J.; GOUBERT, J-P. Terapia Ocupacional: história de uma profissão feminina. In: *Revista do Ceto*, ano 7, n. 7.

ZAGUI, E. *Pulmão de aço: uma vida no maior hospital do Brasil*. São Paulo: Bela letra Editora, 2012.

Filme

NUOVOMONDO. Direção: Emanuelle Crialesse. Itália/Alemanha/França, 2006.

Fontes Primárias

Acervo Pessoal de Maria José Benetton.

Jornais

BOLSISTA BRASILEIRA na Universidade de McGill. *O Estado de São Paulo*, 02 de outubro, p. 14, 1955.

TERAPIA OCUPACIONAL na Reabilitação. *O Estado de São Paulo*, 18 de dezembro, p.14, 1964.

ANEXOS

**ANEXO 01 – Relação de Sócios Fundadores e Primeira Diretoria do
Centro Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho (CAAVC)**

CENTRO ACADÊMICO "ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO"

Instituto de Reabilitação da F. M. U. S. P.

Caixa Postal N.º 11.189

SÃO PAULO

Relação dos sócios fundadores do Centro Acadêmico "Arnaldo Vieira de Carvalho":

Ana Lúcia Bonadio Tosta
Antonio Rubem Mendes
Cássio Jugurtha Fraga
Deise Michelano
Elsbeth Estella Dolder
Gabriela Knaut
Ina Linhares Elandy
Maria Elly Nascimento Torres
Maria Sarah Dupré de Oliveira
Mathilde Ascher
Clemice Maria Pelosini Izze
Elae Bastos Roque
Fernanda Leal de Carvalho Guerreiro
Ilsa Oliveira Mortensen
Marisa Isabel Ribeiro Mei
Beonor Lira
Violeta Aparecida Fagundes
Adine Marques Botelho
Anna Lazzati
Arlete Gonçalves
Hioko Yamashita
Sílvia Moreira Gomes
Sonia Coutinho Vieira
Therézinha Preuss
Yossiko Hara
Egley Cosenza
Kenji Koshimura
Ottávio Dias Soares
Palmira Fernandes
Luis Klein



Directoria atual:

Presidentes: MARISA ISABEL RIBEIRO MEI

Vice-Presidente: EULACY COSTEIRA

1º Secretário: KRSONOR LIRA

2º Secretário: SENIA COFFINHO VIEIRA

1º Tesoureiro: ANA LÚCIA BONARDO COSTA

2º Tesoureiro: HERONO YAMASHITA

Cra/or: ADINE MARQUES BOTELHO

Conselho Fiscal:

Titulares:

Presidentes: CÁSSIO JUCUREMA FRAGA

HELENE ESTELLA DOLDER

ANTONIO RUBEM MENDES

Suplentes:

ILZA OLIVEIRA NORPENSEN

CLENICE MARIA PELOSINI IZZO

GABRIELA KHATT



ANEXO 02 - Lista de alunos dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação elaborada pelo Centro Acadêmico Arnaldo Vieira de Carvalho (CAAVC)

Alunos formados pelo Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo

Terapia Ocupacional - 1ª turma - 1959

Cleufe Lucia de Aguiar - Clínica Ortopédica - Rua Ovidio Peres de Campos s/n 2º andar tel. 8-2161

Odette Lourdes Borges - Centro de Reabilitação do I.A.P.C. Rua Consolação - 1075 e Associação a Criança Defeituosa.

Tazuro Moriyama - Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas.

Zelia Pereira Leite - Seção de T.O. do Instituto de Reabilitação - Rua Ovidio Pires de Campos s/n 1º - 80-1702

Terapia Ocupacional - 2ª turma - 1960

Glencie Maria Pelosini Izzo - Rua Coriolano, 1086 e Instituto de Reabilitação, Tel 62-5363 - *fund*

Elza Bastos Roque - Rua Campos Sales, 121 tel 61-5303 - *fund.*

Fernanda Leal Carvalho Guerreiro - Av. Paulista, 648 5º apt. 503 - *fund.*

Ilza Oliveira Mortensen - Rua Aureliano Coutinho, 278 - 5º ap. 52 - *fund.* →

Marisa Izabel Ribeiro Mei - Al. Jai, 1148 tel 31-3581 - *fund.* - 1ª per.

Neonor Lira - Rua Ximbó, 284 - fone 7.-7771 - *fund.* - 1ª per.

Violeta Aparecida Magundes Rua Jose Binn. 107 - Atibaia fone 62

TERAPIA OCUPACIONAL - 3ª turma - cursando o 2º ano em 1961

Adine Marques Botelho - Rua Bom Pastor, 1594 - *fund.*

Arlete Gonçalves - Rua Ximbó, 282 - Aclimação - *fund.*

Hiroko Yamashita - Rua Cônego Eugênio Leite - 927 - *fund.* - 2ª per.

Silvia Moreira Gomes - Al. Guatás, 1612 - e Inst. de Reabilitação.

Sonia Coutinho Vieira - Rua Cardoso de Almeida, 2307 - *fund.* - 2ª per.

Therezinha Preuss - Rua Bento Viana, 540 - Curitiba Paraná - *fund.*

Yosiko Hara - Rua Ferreira de Araujo, 706 - *fund.*

F I S I O T E R A P I A

1ª turma - 1959

Elfriede Anna Koegler - Rua Prudente de Moraes 917 - Brooklyn

Girófila Maria Preuss - Rua Bento Viana, 540 - Curitiba Paraná

Inge Clara Philipp - Rua Prof. Batista de Andrade, 158

Jose Cássio R.A. Abbade - Rua Carnibas 823 e Instituto de Reabilitação

Luiz Faria Soares - Hosp. dos Servidores do Estado, Rua Escadaria Cabral, 178 - Rio de Janeiro.

Marco Antonio Laffranchi - Instituto Adolfo Lutz Rua Dr. Arnaldo Lutz, 3

Walter Gadelha de Oliveira - Rua Amaro Cavaleiro 232

Walter Roberto - C.R. da F.H.C.B.

2ª turma - 1960

Ana Lucia Bonádio Tosta Rua São Luiz, 71 ap. 1601 16º Tel 36-6760 - *fund.* - 1ª per.

Antonio Rubem Mendes - Praça Marechal Deodoro 439- ap. 136 e Centro de Reabilitação do I.A.P.C. Rua Consolação, 1075 - *fund.*

Cássio Jugurtha Fraga - Rua Rangel Pestana, 779, Jundiaí, Tel 5-143 - *fund.*

Deise Michelano - Rua Solon, 264 - Tel 52-9797 - *fund.*

Elzabeth Estella Dolder - Rua Angatuba, 468 tel. 51-9797 C. Postal 4.584 - *fund.*

Gabriela Knaut - Rua Eng. Teixeira Soares, 100 Tel 37-5116 Chamar Br. Rua ...

Judith Mann - Centro de Reabilitação do I.A.P.C. Rua Consolação 1075

Maria Elly Nascimento Torres - Al. Jau, 79 - *Fund.*

Maria Sarah Dupré Oliveira - Rua Cuba, 290 Tel. 8-2797 - *Fund.*

Mathilde Ascher - Rua Oscar Freire, 799 tel. 8-2977 - *Fund.*

3ª turma cursando o 2º ano em - 1961

Eglacy Cosenza - Rua 13 de Maio, 395 - *Fund. - ~~rua - 13~~*

Kenji Koshimura - Rua Dr. Guilherme Bannitz, 201. - *Fund.*

Octávio Dias Soares - Av. São João, 1382 - -

Palmira Fernandes - Rua Pedroso Alvarenga, 524 - *Fund.*

Anna Lazatti - Rua Rio de Janeiro, 160 - 6º - *Fund.*

+++++

**ANEXO 03 – Proposta Curricular de Elizabeth Eagles para o curso de
Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação**

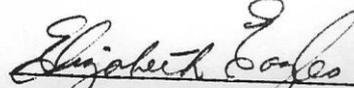
INSTITUTO DE REABILITAÇÃO
Universidade de São Paulo

1964

1º
AS ALUNAS DO 2º ANO DO CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CURSO DE TEORIA DA TERAPIA OCUPACIONAL (DE ACÓRDO COM "WORLD FEDERATION OF
OCCUPATIONAL THERAPISTS" 1964)

- A. ORIENTAÇÃO . Introdução à Terapia Ocupacional, sua história, função e campo; éticos e etiqueta; a relação e atitude da terapeuta aos pacientes; responsabilidades profissionais; parentesco a outras profissões aliadas.
- B. ADMINISTRAÇÃO DO DEPARTAMENTO.
Orientação a organização hospitalar; a organização do departamento de Terapia Ocupacional, dados médicos e relatórios, dados financeiros e estatísticos, compra, cuidados e preservação dos materiais e equipamentos, treino dos auxiliares e voluntários.
- C. REABILITAÇÃO.
Princípios de reabilitação; a aproximação da equipe e a função da terapeuta ocupacional como um membro da equipe; comunidade, agências nacional e internacional e suas funções na reabilitação dos incapacitados; a função do conselheiro vocacional e a contribuição da Terapia Ocupacional na determinação da aptidão e habilidade dos pacientes através avaliação pré-vocacional; problemas nos empregos dos embaraçados.
- D. TERAPIA OCUPACIONAL APLICADA ÀS CONDIÇÕES PSIQUIÁTRICAS.
A seleção da ocupação conveniente (apropriada) para a necessidade individual do paciente. Trabalho de grupo e inter-pessoais e grupo dinâmico. Atividades creativas, sociais e recreativas.
- E. TERAPIA OCUPACIONAL PARA RESTAURAÇÃO DA FUNÇÃO FÍSICA.
Aplicação das atividades para obter aumento da amplitude do movimento, força muscular e coordenação. O desenvolvimento da tolerância do trabalho e habilidade especial. Atividades diárias, vestir-se, comer, escrever e adaptação para atividades caseiras, o uso e construção do equipamento adaptado, "Splints"; e aparelhos auxiliares; instrução do uso de prótese, especialmente prótese do membro superior. Preparação do paciente para emprego.
- F. APLICAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL ÀS CONDIÇÕES MÉDICAS.
Atividades em relação à tuberculose; condições cardio-vascular; doenças dos olhos; geriatria; precauções especiais para serem observadas, e meios para ajudar pacientes; ajustar aos embaraçados permanentes e possibilidades dos empregos.



Profª Elizabeth P. Eagles
Terapeuta Ocupacional

ANEXO 04 – Carta do Instituto de Reabilitação à interessada no curso de
Terapia Ocupacional

São Paulo, 26 de Setembro de 1964.

Exma. Srta.

Alzira Fragoso de Almeida

Rua Maria do Carmo, 144

Santo André - S.P.

Quando aos exames vestibulares pedamos
que fossem realizados nos primeiros dias de janeiro; em primeiro
lugar de caráter psicológico, ao qual a candidata se foi aceita, subseq.
seguiu, ao exame por matérias: Português; Física; Química
e Biologia retirada do programa do Curso Científico.

Prezada Senhorita Alzira : Colocando-nos ao seu dispor para outras
esclarecimentos que necessitar, subscrevemo-nos.

Em resposta à sua solicitação, enviamos
anexo folheto propaganda dos Cursos mantidos por este Instituto, bem
como programa por matérias para o Vestibular. Quanto as modificações
assinadas à tinta, referem-se a mudança de duração dos Cursos (3
anos) e também à mudança de horário; agora serão dados não em tempo
integral, mas sim somente no período da manhã. Cumpre-me informá-la
que a partir de agosto p.p. nossos cursos foram considerados de Nível
Universitário.

Quanto às condições e exigências para in-
gresso estão contidas no folheto anexo e também a época de inscrição:
1 a 31 de Dezembro, na Secretaria do Instituto.

Os documentos exigidos para inscrição aos
cursos são os seguintes :

- certificado de conclusão de curso colegial (2º ciclo);
- atestado de saúde - com firma reconhecida;
- atestado de idoneidade moral - com firma reconhecida;
- 1 fotocópia da carteira de identidade;
- 1 fotografia 3 x 4

ANEXO 05 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Em Busca de um Ethos: A Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969)

Pesquisador: Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08786612.9.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 180.582

Data da Relatoria: 21/12/2012

Apresentação do Projeto:

Para além da evidente importância histórica, o estudo do processo de fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo - no período entre a formação dos primeiros profissionais com a implantação do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) em 1956 à regulamentação da profissão em 1969, apresenta-se como relevante estratégia de preservação, divulgação e preservação da memória da profissão no Brasil. Por meio da

abordagem metodológica da História Oral de Vida, no estudo presente objetiva-se: a) identificar características comuns (isto é, o ethos) dos terapeutas ocupacionais por meio da história oral de vida dos primeiros profissionais da cidade de São Paulo; b) compreender a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo na perspectiva dos profissionais engajados neste processo e c) compor acervo de Histórias de Vida e objetos biográficos dos colaboradores desta pesquisa para estruturar um Banco Virtual de Memórias sobre a fundação da Terapia Ocupacional destinado aos terapeutas ocupacionais formados ou em formação.

Neste projeto, a comunidade de destino é composta de terapeutas ocupacionais formados ou em formação. Prevê-se a realização de cinco a 10 entrevistas que deverão abranger as seguintes redes: 1) os profissionais envolvidos na fundação da profissão na cidade de São Paulo; 2) professores do curso de Terapia Ocupacional no período de 1956-69; 3) alunos do curso de Terapia Ocupacional no período de 1956-69; 4) profissionais atuantes na cidade no período de 1956-69; 5) profissionais ligados aos órgãos de representação da categoria profissional (Associação de Terapeutas Ocupacionais, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional,

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.023-061

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5539-7162

Fax: (11)5571-1062

E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



dentre outros). Preferencialmente, as entrevistas serão gravadas em áudio e vídeo para possibilitar a preservação da imagem dos colaboradores, isto é, de terapeutas ocupacionais implicados na fundação da profissão.

Objetivo da Pesquisa:

- Gerais:

- a) Compreender e a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo na perspectiva dos profissionais engajados neste processo e à luz de suas histórias de vida;
- b) Identificar as diretrizes curriculares ou os referenciais pedagógicos que nortearam a formação de terapeutas ocupacionais em São Paulo no período de 1956 a 1969;

- Específicos:

- c) Identificar pessoas, grupos e instituições envolvidos neste processo;
- d) Compor acervo de Histórias de Vida e objetos biográficos dos colaboradores desta pesquisa para
- e) Estruturar um Banco de Memórias sobre a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo destinado aos terapeutas ocupacionais formados ou em formação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem risco, nenhum procedimento invasivo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo qualitativo com abordagem metodológica da História Oral de Vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados (folha de rosto assinada e datada pela chefia do Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior da Unifesp - CEDESS e TCLE)

Recomendações:

Deve constar no TCLE o endereço e fone do CEP-Unifesp para eventuais dúvidas quanto a ética da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer do relator. Projeto aprovado

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP/
HOSPITAL SÃO PAULO



SAO PAULO, 21 de Dezembro de 2012

Assinador por:
José Osmar Medina Pestana
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5539-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

ANEXO 06 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa *Em busca de um ethos: a fundação da Terapia Ocupacional em São Paulo (1956-1969)* em virtude de seu ativo envolvimento na construção da profissão e na formação de terapeutas ocupacionais na cidade de São Paulo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso concorde em participar deste projeto, assine ao final do documento em duas vias.

1. Dados de Identificação

1.1. Título: *Em busca de um ethos: a fundação da Terapia Ocupacional em São Paulo (1956-1969)*

1.2. Pesquisadora Responsável: Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo

1.3. Orientador: Prof. Dr. Dante Marcello Claramonte Gallian

1.4. Instituição em que o projeto se insere: UNIFESP

1.5. Contato: (11) 99723-0736 / danielamelo.to@gmail.com / CeHFi-UNIFESP: Rua Botucatu nº740, 4ºAndar, Vila Clementino, São Paulo-SP, Tel.: 5576-4848 r 2533

2. Os objetivos desta pesquisa são:

2.1. Identificar características comuns aos terapeutas ocupacionais, isto é, o ethos dos profissionais, por meio da história oral de vida dos primeiros profissionais da cidade de São Paulo;

2.2. Compreender a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo na perspectiva dos profissionais engajados neste processo e à luz de suas Histórias de Vida;

2.3. Compor acervo de Histórias de Vida e objetos biográficos dos colaboradores da pesquisa para

2.4. Estruturar um Banco Virtual de Memórias sobre a fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo destinado aos terapeutas ocupacionais, formados ou em formação, da cidade.

3. Sua participação consistirá em:

Ser entrevistado (a) para obtenção de sua História de Vida, que deverá ser gravada, transcrita (o registro sonoro será escrito literalmente) e transcrita (o texto transcrito será adaptado) para posterior análise de dados. Os textos escritos já transcritos serão armazenados em um banco de memórias, após terem passado por sua revisão e aprovação. Este banco de memórias será disponibilizado a outras pessoas e pesquisadores.

As entrevistas serão realizadas em local de sua preferência.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A responsável pela pesquisa é Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo. Sua participação é voluntária e é garantida a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP-UNIFESP) em 21 de dezembro de 2012 – parecer de número 180.582. Em caso de dúvidas quanto à ética da pesquisa, a qualquer momento, você poderá entrar em contato com o CEP-UNIFESP, sito a Rua Botucatu nº 572, 1º Andar, conjunto 14 / Telefone (11) 5539-7162/ e-mail cepunifesp@unifesp.br

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu, _____, RG _____, conversei com Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento.

Autorizo que os **textos obtidos a partir das gravações, revisados e aprovados por mim**, possam ser utilizados integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo a utilização futura por outros pesquisadores.

São Paulo, / /

Assinatura do voluntário

Eu, Daniela Oliveira de Carvalho Veríssimo e Melo, RG 34.850.357-X, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário ou de seu representante legal para a participação neste estudo.

São Paulo, / /

Daniela Oliveira C. V. Melo

ANEXO 07 – Resultado da seleção dos candidatos aos cursos do Instituto de Reabilitação

EXAME VESTIBULAR AOS CURSOS DE FISIOTERAPIA , TERAPIA OCUPACIONAL E LOCOMOÇÃO DE CEGOS

1964

TESTE PSICOLÓGICO - DIAS 2 E 3 DE JANEIRO.

CANDIDATOS - TOTAL - 23

FISIOTERAPIA - 12

TERAPIA OCUPACIONAL - 12

LOCOMOÇÃO DE CEGOS - 1

INDICADOS - 15 (quinze)

Fisioterapia - 5

Terapia Ocupacional - 9

Locomoção de Cegos - 1

CONTRA - INDICADOS ✓

8 (oito)

PRESTARAM EXAME POR MATÉRIAS

15 (quinze) candidatos

Biologia - todos aprovados - dia 9/1/64

Português - todos aprovados - dia 9/1/64

Física - todos aprovados - dia 10/1/64

Química - todos aprovados - dia 10/1/64

RESULTADOS PUBLICADOS DIA 13/1/64 - PERÍODO DA TARDE.

APROVADOS - 15

FISIOTERAPIA - 5

TERAPIA OCUPACIONAL - 9

LOCOMOÇÃO DE CEGOS - 1

ooo 0 ooo