

# Os terapeutas ocupacionais e suas condutas profissionais\*

**Luzia Iara Pfeifer**

Professora do curso de Terapia Ocupacional da Fundação Educacional do Pará

## Resumo

A conduta profissional dos terapeutas ocupacionais, na cidade de Belém, reflete de certa forma a formação dada nos cursos de graduação no Brasil, os quais se preocupam, na grande maioria, somente com a capacitação técnica dos alunos, sem procurar desenvolver o pensamento crítico a respeito de homem, sociedade e ideologia. Deste modo, formam-se profissionais reprodutores de técnicas, ignorantes da concepção de homem como indivíduo, participante da sociedade, o que favorece a manutenção dos defeitos do sistema político-ideológico em vigor.

**Palavras-Chave:** curso de graduação, conduta profissional, terapia ocupacional.

## Os terapeutas ocupacionais e suas condutas profissionais

Este trabalho surgiu do meu interesse em verificar a conduta dos terapeutas ocupacionais na

cidade de Belém (PA). Tento desvendar a visão de homem destes profissionais, a relação deles com as instituições em que estão trabalhando, como foi e está sendo sua capacitação técnica e a quem esta atividade está servindo.

---

\* Revisão do trabalho apresentado sob o título "A elitização da terapia ocupacional", no II Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional. Fortaleza, 1991.

Para tanto, foram entrevistados 14 terapeutas ocupacionais que em julho de 1991 tinham pelo menos quatro meses de trabalho num mesmo local. As entrevistas foram realizadas através de questões abertas, de maneira informal, gravadas em cassetes os quais foram inutilizados após coletados os dados necessários. Paralelamente a isto, foi feita uma revisão bibliográfica, que auxiliou na sustentação teórica deste trabalho.

Os cursos de Terapia Ocupacional existentes no país já passaram ou ainda passam por reformas curriculares, na busca de uma maior identidade à profissão e uma maior capacitação técnica aos profissionais da área a fim de assegurar-lhes um real espaço de trabalho.

Sendo professora universitária e, portanto, co-responsável pela formação de novos profissionais, questiono-me se basta mudar a grade curricular e alterar o conteúdo programático para formar terapeutas ocupacionais integrados a um contexto social como o brasileiro.

Ao revisar a história da terapia ocupacional, nota-se que houve mudanças. Mas, na prática, como estariam estas mudanças? A quem o terapeuta ocupacional está servindo de fato?

O sistema educacional e de saúde em vigor tem evidenciado as distâncias sociais de um país marcado por uma minoria privilegiada e uma grande massa popular carente. A educação reproduz, quase sempre, os conceitos da classe dominante, buscando confirmá-los e disseminando esse modo de pensar como sendo universal.

A elite, para manter sua hegemonia, articula em torno de si interesses populares, dando soluções que favoreçam esta mesma elite e mantenham os sistema hierarquizado.

Para o estado, é importante manter a força de trabalho necessária a esse sistema. Assim, torna-se evidente o argumento lógico que cabe ao estado a preocupação em fornecer à população atendimento gratuito de reabilitação e internação, visando a conservação e reparação da força de trabalho.

O tratamento oferecido a estes indivíduos passa a ser apenas a aplicação de conhecimentos técnicos específicos para desenvolver-lhes a força de trabalho. Cabe lembrar que neste sistema, a saúde é entendida apenas como ausência de doença, ou seja, alguma alteração física e/ou mental.

Desta forma, os profissionais da saúde cumprem o papel de restauradores da população inativa.

Nesta sociedade de classes, o homem sobrevive através da venda de sua força de trabalho. Assim, quando um indivíduo adoece, acaba punido duplamente, uma pela dor e outra pela privação econômica.

Os asilos têm papel importante para manutenção deste sistema, ao isolarem da sociedade os indivíduos considerados incapacitados.

O país do "milagre econômico", frase proferida pelo general Médici nos anos 70, vive desde os anos 80 e principalmente nos anos 90 em crescente crise. Além da inflação (1.149% em 1992)

a taxa de desemprego da população economicamente ativa é de 6% (ISTO É, 1993).

Por isto, a reabsorção pela sociedade destes asilados e mesmo de trabalhadores reabilitados após algum acidente de trabalho é fenômeno raro, sobretudo em momentos de estagnação econômica, já que o verdadeiro exército de desempregados hoje no país reduz a nada a necessidade econômica da reassimilação econômica do doente mental, do acidentado de trabalho, do portador de deficiência mental e/ou física.

Nota-se então uma contradição na habilitação e reabilitação que, mascarando a existência desse grande número de desempregados, desloca ao indivíduo a responsabilidade da reinserção no mercado de trabalho e na dinâmica social. Fornece um serviço meramente "reparador", que não promove a melhora das condições de vida ao indivíduo, mas, antes, colabora para manter o status-quo de uma população marcada pelo pauperismo crescente.

A terapia se insere nesse contexto ao trabalhar na recuperação dos indivíduos inativos, devendo assim repensar sua prática, seus objetivos, estando ciente e conscientizando o reabilitando de todas as dificuldades no mercado de trabalho.

Ao trabalhar em instituições que aparentemente favorecerem o pobre, o terapeuta ocupacional muitas vezes busca uma postura (normalmente assimilada na universidade) de neutralidade, que além de alienante é mantenedora do sistema de saúde em vigor.

As universidades tendem a elaborar o conteúdo programático das suas disciplinas, visando a competência técnica, de forma aparentemente neutra. Mas esquecem da maioria da população e seus conflitos, já que grande parte dos conceitos são captados sem questionamento. Esta realidade contribui para o isolamento social de grande parte da população.

Os conteúdos programáticos, ministrados nas disciplinas dos cursos de terapia ocupacional, devem ser elaborados visando entender o homem como ser social. Isto pode ser alterado, se os docentes utilizarem uma didática de ensino que proporcione uma visão unitária de teoria e prática, entendendo a aprendizagem de forma global sem separar o saber (teoria) do fazer (prática), já que a prática levanta dúvidas que serão estudadas na teoria para serem sistematizadas, elaboradas e difundidas. Entretanto este processo pode passar aos alunos uma visão meramente tecnicista, ignorante da realidade, ou apenas reforçar a continuidade da mesma. Isto causa uma instabilidade na atuação do futuro profissional, já que o saber suporta-se em um tripé composto de teoria - técnica - visão crítica.

A terapia ocupacional ministrada em muitas Universidades brasileiras mantinha até bem pouco tempo uma formação eminentemente clínica, proveniente da abordagem reducionista, que a dividiu segundo áreas médicas, onde cada tipo de problema possui um objetivo específico, uma atividade peculiar, normalmente alienada do seu significado amplo, mesmo coerente com os objetivos técnicos

traçados. Desta forma, os conteúdos programáticos valorizam a competência técnica sobre a saúde da população, não opondo resistência direta e conjunta aos erros da política de saúde e muito menos a integração de medidas e práticas alternativas para a população.

## ENTREVISTAS

Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados de forma qualitativa. Entretanto, para se ter uma visão individualizada das respostas de cada participante, estes dados são demonstrados através de tabelas e discutidos a seguir.

### Formação Acadêmica

Os profissionais entrevistados distribuem-se da seguinte forma quanto à formação acadêmica: 42,8% se formou na Fundação Educacional do Pará; 21,4% no Instituto Baiano de Reabilitação; 7,1% na Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 7,1% na Universidade de Fortaleza; 7,1% na Universidade Federal de Minas Gerais e 7,1% na Universidade Federal de São Carlos. Segue a Tabela 1, que demonstra o número de participantes e local de graduação.

Tabela 1 - referente ao local de formação acadêmica.

FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Fundação Educacional do Pará	06
Instituto Baiano de Reabilitação	03
Instituto Porto Alegre	01
PUC-Campinas	01
Universidade de Fortaleza	01
Universidade Federal de Minas Gerais	01
Universidade Federal de São Carlos	01

### Ano de Formação

Quanto ao ano de formação, 7,1% conclui o curso em 1974; 7,1% em 1981; 14,2% em 1982; 14,2% em 1985; 14,2% em 1986; 35,7% em 1989 e 7,1% em 1990. O tempo de formado, infere o tempo de prática profissional, assim, dentre os entrevistados isto variou de 17 anos a 6 meses. A seguir observa-se a Tabela 2, que demonstra o número de participantes e ano de conclusão.

Tabela 2 - referente ao ano de conclusão da graduação dos participantes.

ANO DE CONCLUSÃO	
1	1974
1	1981
2	1982
2	1985
2	1986
5	1989
1	1990

Tabela 3 - referente as áreas de atuação dos participantes.

ÁREA DE ATUAÇÃO	
Docência	08
Psiquiatria	04
Sistema Penal	03
Deficiência Mental	01
Neurologia	01
Hanseníase	01
Reabilitação Profissional	01
Geriatria	01

### Área de Atuação Profissional

As Áreas de atuação profissional diferenciam-se, já que 6 participantes atuam em duas áreas distintas (destes, todos são docentes). Cinquenta e sete por cento (57%) são docentes da Fundação Educacional do Pará; 28,5% atuam em psiquiatria; 21,4% no sistema penal; 7,1% em deficiência mental; 7,1% em neurologia; 7,1% em hanseníase; 7,1% em reabilitação profissional e 7,1% em geriatria. Destes, 14,2% (geriatria e neurologia) atuam como profissionais autônomos, não estando vinculados a nenhuma instituição, exceto a Fundação Educacional do Pará, como docentes. Segue a Tabela 3, que demonstra a área de atuação dos participantes.

### Visão de homem transmitida na formação acadêmica

A maioria dos entrevistados (71,4%) receberam uma formação heterogênea (tecnicista, humanista, materialista-histórica; segundo classificação de Francisco, 1988), predominando entretanto a visão tecnicista (64,2%) dentre os professores dos cursos de graduação em geral. O curioso foi notar que profissionais formados na mesma turma (FEP, 1989) relataram diferentes visões de homem transmitidas pelos mesmos professores, o que sugere uma falta de discussão sobre o tema e uma forte tendência a manutenção do conceito pré-existente do aluno sobre temas como Homem e Sociedade. Sugere também uma visão individualizada e tecnicista, desvinculada de um

contexto social por parte dos docentes desta instituição. Segue a Tabela 4, que demonstra a visão percebida pelos profissionais que foram passados na graduação.

Tabela 4 - referente a visão de homem passada na graduação pelos docentes.

VISÃO DE HOMEM	
Restaurar, recuperar	05
Homem como um todo	05
Homem dividido	04

### Relação teoria x prática

Todos relataram a presença de bons e maus professores, a ausência de uma boa capacitação didática foi um dado constante, já que poucos são os docentes que possuem formação prévia para isto.

Dentre os bons professores, alguns possuíam um bom discurso, um bom embasamento teórico, entretanto estavam desvinculados de um engajamento político-social, demonstrando clara relação com a preocupação da capacitação técnica. Raros foram os professores que conseguiram relacionar uma boa formação teórica, a uma prática coerente com o discurso proposto, contendo uma visão consciente dos problemas sociais. Não reconhecem assim as particularidades de cada ser

humano, e a importância deste estar inserido em uma sociedade que o influencia constantemente.

Esta desvinculação da teoria e prática é um processo didático elitista, uma vez que favorece a manutenção do sistema atual de saúde, pois a prática passa a ser mecanizada, uma reprodução do observado sem a discussão para possíveis mudanças. Segue a Tabela 5, que demonstra o embasamento teórico - prático que os docentes do curso de graduação possuem, segundo a opinião dos entrevistados.

Tabela 5 - referente a relação teoria x prática passada pelos docentes.

RELAÇÃO TEORIA X PRÁTICA	
Satisfatória	02
Sem relação teoria x prática	08
Teoria precária	04

### Embasamento teórico-prático para o trabalho atual

A maioria (71,4%) relatou uma precariedade de ensino. Raramente o recém formado se sente preparado para assumir uma prática independente, de montar um setor em instituições que não possuam o serviço anteriormente.

Isto sugere que os conteúdos programáticos das disciplinas montadas sob o modelo reducionista particulariza a tal ponto a atuação do terapeuta ocupacional, que o recém formado sente dificuldades de sair do particular teórico para uma atuação mais específica diante das necessidades da instituição a que está ligado. Segue a Tabela 6, que demonstra o embasamento teórico-prático que os entrevistados acreditam ter recebido para o exercício profissional.

Tabela 6 - referente ao embasamento teórico para o exercício profissional.

<b>EMBASAMENTO TEÓRICO PRÁTICO PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL</b>	
Bom	04
Regular	05
Ruim	05

### **O que as instituições esperam da T.O.?**

Quase todas esperam que o terapeuta ocupacional realize "ocupoterapia", atendendo ao maior número de indivíduos possível, visando apenas a quebra da ociosidade dos indivíduos.

Isso somente não acontece em instituições que já possuem outro terapeuta ocupacional atuando há mais tempo, e que conseguiu quebrar esta expectativa demonstrando um outro tipo de trabalho,

ou em locais onde já há estágio acadêmico em que o docente demonstra outra linha de atuação.

Apesar da rejeição pela "ocupoterapia", muitos dos entrevistados relataram trabalhos de simples atividades, visando apenas diminuição da ociosidade, sem um objetivo específico, sugerindo falta de um respaldo teórico maior, falta de crítica, dificultando uma quebra nesse processo de reprodução do sistema atual de saúde. Segue a Tabela 7, que demonstra as expectativas das instituições quanto a prática do terapeuta ocupacional segundo a visão destes profissionais.

Tabela 7 - referente às expectativas das instituições quanto a prática do T. O.

<b>INSTITUIÇÃO - EXPECTATIVAS</b>	
"Ocupoterapia"	06
Já existia estágio no local	01
Já existia o profissional	01
Liberdade de escolha do profissional	06

### **Qual a visão de homem dos profissionais**

Esta foi coletada de forma aberta no decorrer de toda a entrevista.

No discurso teórico todos encaram o indivíduo como um todo, sem segmentá-lo. Entretanto quando é relatada a prática, percebe-se o

esquecimento do ser social (família, trabalho, cultura) e, muitas vezes, até emocional.

Isto pode ser observado em vários trabalhos relatados pelos entrevistados como por exemplo:

Quatro terapeutas ocupacionais trabalham em oficinas, as quais já existiam antes de suas entradas. Nestes locais o terapeuta ocupacional passou a se preocupar apenas com a melhoria do ambiente, seleção dos indivíduos para atuarem nas oficinas.

O trabalho com família é realizado apenas por três dos entrevistados. Entretanto este se restringe a orientações quanto ao tratamento do indivíduo e posturas a serem tomadas. E como foi mencionado anteriormente, esta forma de trabalho reforça a posição elitista social, de que todo problema encontra-se no próprio indivíduo como se ele se achasse desvinculado de uma sociedade.

Quanto ao trabalho realizado na reabilitação profissional, este restringe-se também apenas a recuperação física, sem a preocupação da reinserção do indivíduo no mercado de trabalho, nem o acompanhamento do mesmo, caso a empresa onde ele trabalha seja obrigada a reempregá-lo. As questões sobre o mercado de trabalho, sobre o exército de desempregados, e a estrutura social não são levantadas e muito menos trabalhadas. Assim, se o indivíduo não é reabsorvido pelo mercado, acaba acreditando (erroneamente) que não é mais um ser capaz de atuar no mercado de trabalho.

No sistema penal do estado do Pará, há um projeto, ainda não implantado, da reinserção de ex-

detento ao mercado de trabalho. Entretanto, trata-se apenas de convênios com empresas.

### **Como embasam-se teoricamente após a formação acadêmica**

Todos consideram a bibliografia específica em terapia ocupacional reduzida. Por isto, buscam respaldo em outras áreas. Isto seria importante para ampliar a visão de atuação profissional. Mas como muitos profissionais não possuem um embasamento específico de terapia ocupacional, este processo pode ocasionar uma descaracterização da profissão.

Concluindo, observa-se que a formação universitária ainda não atingiu a maturidade para a capacitação integral dos futuros profissionais, há certa tendência em visualizar o homem como um ser global, entretanto no momento da prática não há coerência e segmenta-se o indivíduo trabalhado. Isto é fruto da dificuldade dos docentes em integrar a teoria e a prática (problema presente não só nos cursos de terapia ocupacional), por não serem capacitados didaticamente e/ou por não compreenderem o objeto de estudo desta profissão.

Assim, com a persistência da formação reducionista, a falta de embasamento teórico e a falta de visão crítica de saúde, sociedade e sistema político, o terapeuta ocupacional ao começar o trabalho como profissional, esbarra inicialmente no sistema de saúde, que o quer para reabilitar ou



habilitar indivíduos que irão engrossar o número de desempregados, mascarando os erros do sistema político-econômico atual. Ao entrar nesta roda-viva, o terapeuta ocupacional acaba servindo e reproduzindo este sistema.

Como vimos anteriormente, este problema é bastante amplo, pois passa pela educação total universitária. Porém podemos iniciar a mudança, discutindo conceitos, e questionando posturas, expondo nossas experiências, publicando trabalhos, buscando formar profissionais que sejam conscientes dos problemas sociais e políticos, mas sem esquecer a competência técnica, que inclui uma prática com respaldo teórico.

**SILVA, M. G. R. Prática médica: dominação e submissão.** Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1976.

**SOARES, L. B. T. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? retrospectiva histórica da profissão no Estado Brasileiro de 1950-1989.** São Carlos, UFSCar, 1987. Dissertação de mestrado.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**CURY, C. R. J. Educação e contradição.** São Paulo, Cortez Editora, 1986.

**FRANCISCO, B. R. Terapia ocupacional.** Campinas, Papyrus, 1988.

**ILHA de Miséria. ISTO É.** São Paulo, nº. 1228, 32-26, 14 de abril de 1993.

**MEDEIROS, H. Terapia ocupacional: uma abordagem epistemológica e social.** Campinas, PUCC, 1989. Dissertação de mestrado.

**NOSELLA, P. Compromisso político como horizonte da competência técnica.** CEDES - Educação e Sociedade, nº. 14, abr. 1984.