

**UNIVERSIDADE FEDERAL SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel

**HISTÓRIA ORAL DE PROFESSORES DE TERAPIA OCUPACIONAL:
TRÊS VIDAS, TRÊS HISTÓRIAS, QUATRO CANTOS DO BRASIL**

**Santa Maria, RS
2016**

Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel

**HISTÓRIA ORAL DE PROFESSORES DE TERAPIA OCUPACIONAL: TRÊS
VIDAS, TRÊS HISTÓRIAS, QUATRO CANTOS DO BRASIL**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutor em Educação.**

Orientadora: Dr^a. Silvia Maria de Aguiar Isaia

Santa Maria, RS
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Battistel, Amara Lúcia Holanda Tavares
História oral de professores de Terapia Ocupacional:
três vidas, três histórias, quatro cantos do Brasil /
Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel.-2016.
309 p.; 30cm

Orientadora: Sílvia Maria de Aguiar Isaia
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em
Educação, RS, 2016

1. Formação de professores 2. Ensino superior 3.
Trajetórias formativas 4. Terapia Ocupacional I. Isaia,
Sílvia Maria de Aguiar II. Título.

© 2016

Todos os direitos autorais reservados a Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: amarahb@gmail.com

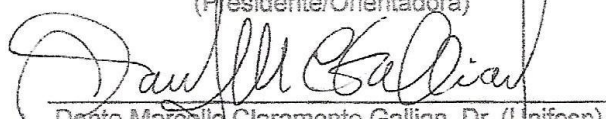
Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel


**HISTÓRIA ORAL DE PROFESSORES DE TERAPIA OCUPACIONAL: TRÊS
VIDAS, TRÊS HISTÓRIAS, QUATRO CANTOS DO BRASIL**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutor em Educação**.

Aprovado em 23 de março de 2016.


Sílvia Maria de Aguiar Isaia, Dr.^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Dante Marcello Claramonte Gallian, Dr. (Unifesp)


Francisco Nilton Gomes de Oliveira Dr. (UFRJ)


Adriana Moreira da Rocha Veiga, Dr.^a. (UFSM)


Valeska Fortes de Oliveira (UFSM)

Santa Maria, RS
2016

DEDICATÓRIA

Aos bravos pioneiros da Terapia Ocupacional no Brasil, em especial aos colaboradores centrais desta pesquisa: Johanna, Nadeje e Virgílio;

Aos professores Luis Gonzaga Pereira Leal, Nadeje Accioly, Joseílta Vasconcelos e Amélia Iris Santos da Veiga Pessoa pela minha comprometida e apaixonada formação em Terapia Ocupacional;

Às professoras Silvia Maria de Aguiar Isaia, Adriana Moreira da Rocha Veiga, Dóris Pires Vargas Bolzan, Valeska Fortes de Oliveira, que contribuíram de forma profícua para o meu desenvolvimento profissional docente;

Aos todos os professores da família, da primeira Zezinha (irmã) ao mais recente Andrei (meu filho);

À comunidade de destino, em especial aquelas que honram, lutaram e lutam pela construção e consolidação da nossa Terapia Ocupacional;

A meus pais (in memoriam), pelo exemplo de vida, amor e apoio incondicional que me ensinaram amar e a valorizar a vida e o ser humano;

À minha Grande Família, que me sustenta no incomensurável amor fraterno;

E por último e mais importante, aos meus filhos, Andrei, Deirdre e Damien, amor maior e a melhor parte de mim.

AGRADECIMENTOS

A realização de um doutorado é percurso longo, que carrega consigo marcas de uma anterioridade que se expressa desde a escolha do tema da pesquisa à forma como ela é conduzida. Até a conclusão do trabalho contribuições de muitas pessoas se fazem necessárias, de modo que é um exercício perigoso a tentativa de nomear a todas.

É com o coração repleto de alegria e gratidão que expresso meu muito obrigada, no sentido pleno da expressão, a todas as pessoas que de diferentes formas colaboraram para a construção desta tese. Contribuições que se fizeram desde ajudas efetivas para a concretização das entrevistas e discussões teóricas sobre o tema, até aquelas que me tiraram do foco do trabalho para que eu pudesse espairecer.

À Universidade Federal da Santa Maria, por oferecer as condições que me possibilitaram a concretização de minha realização pessoal e profissional por meio deste doutorado.

À Silvia, difícil encontrar palavras para descrever a gratidão pela tua presença em minha vida! Pela confiança que sempre depositou em mim, pela forma respeitosa e segura com que me orientou e aceitou os desafios impostos no percurso da pesquisa. Meu agradecimento vai muito além da relação orientador/orientando, é também direcionado aos laços de amizade de longa data.

À minha banca examinadora, cada um em suas especificidades e olhar criterioso, trouxeram contribuições valiosas para o aprimoramento do trabalho: Adriana, Dante, Nilton e Valeska, muito obrigada!

À Sandra Galheigo pelas valiosas contribuições na minha banca de qualificação.

Ao convívio no Grupo GTFORMA, que além das produções científicas produzem alegrias e descontrações que alimentam a vida. De modo especial, a Daniela, Greice, Luana, Marci e Thaíse.

Às colegas do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSM, professores efetivos e os substitutos por sustentar o curso enquanto eu pude me dedicar ao doutorado; de modo especial, à Andrea, Dani Laura, Kayla, Lucielem, Silvani e Taísa.

Aos colegas terapeutas ocupacionais que se juntaram à mim na construção da Terapia Ocupacional de Santa Maria, professores e ex-alunos da UNIFRA e UFSM, em especial aos guerreiros que lutaram pela continuidade do curso na UNIFRA.

A Turma do Ique e ao Centro de Tratamento da Criança e do Adolescente com Câncer, que ressignificam meu cotidiano, me tornam mais humana e contribuem fortemente para a formação de alunos mais sensíveis e humanizados, sentido de ser terapeuta ocupacional.

À Catia Valdem, que além de acolher Andrei, me acolheu durante minha estadia na cidade maravilhosa, para a entrevista com o Virgílio.

Aos amigos e amigas, de longe e de perto, todos dentro do coração, que torceram e vibraram com esta conquista.

Aos colaboradores da pesquisa, do fundo do meu coração, não encontro palavras para descrever o privilégio e agradecimento pela disponibilidade, generosidade, simpatia e amorosidade com que me receberam e comigo compartilharam as suas histórias de vida: Nadeje, Johanna, Virgílio, Alberto, Omar, Maria Antônia. E aqui deixo meu lamento e minhas escusas a Gonzaga, Joseíla, Amélia, Marcus Vinícius e Pola, pelo fato de não ter conseguido realizar o tratamento cuidadoso e criterioso que suas narrativas mereciam e que, portanto, não foram encaminhadas para a anuência e autorização a fim de compor este trabalho. Sem dúvidas, uma lástima, que pretendo em breve sanar retomando-as para trabalhos futuros.

Aos colegas que comigo contribuíram ao intermediar meu encontro com os colaboradores da pesquisa; ao compartilhar suas experiências na trajetória da profissão, se constituindo em importantes fontes orais; e ao elaborar o texto em homenagem aos colaboradores: Janine Cassiano, Lisete Vaz, Rita Barcellos, Sandra Pacheco, Sandra Galheigo, Miriam Delboni, Francisco Nilton Gomes de Oliveira, Ilka Falcão, Luziana Maranhão, Tânia Hiroschi, Andréa Rosal e Marinalva Oliveira.

À Fabíola Holanda por ter me apresentado a História Oral e pela prestimosa, efetiva e afetiva orientação, de modo especial, em relação à metodologia da pesquisa e ao tratamento das entrevistas.

À minha Grande Família, que mesmo de longe sempre se faz presente e continua a ser o porto seguro a me alimentar de afetos necessários.

A Orimar, que me presenteou com os maiores bens de minha vida, companheiro de longas conversas sobre o mundo da vida e da academia, meu exemplo de professor e pesquisador; que com sua experiência sempre me socorre e acolhe nas angústias da vida acadêmica.

E às minhas crias, que com idades e personalidades tão diversas contribuíram de diferentes formas. Com o mais velho, o professor Andrei, dividi os dramas acadêmicos, tendo ele concluído seu doutorado um ano antes do meu, bem como pelas conversas, parceria e descontração que tornaram amenos os percalços do caminho durante minhas viagens ao Rio de Janeiro. À Deirdre, que com afeto e conhecimentos de uma acadêmica de Designer, compôs as ilustrações que deram um colorido especial ao trabalho; além de nossas descontraídas risadas quando eu me dava conta de sua apropriação do conteúdo do texto, das tantas vezes que conversamos sobre o tema. E ao meu pequeno Damien, que com sua graça e vivacidade me acordava para a vida fora da academia! Vocês foram a resposta concreta a cada vez que eu me perguntei se eu deveria estar fazendo um doutorado a estas alturas de minha vida. Simplesmente porque eu não poderia fazer agora o que me fez postergá-lo: Vocês!

RESUMO

HISTÓRIA ORAL DE PROFESSORES DE TERAPIA OCUPACIONAL: TRÊS VIDAS, TRÊS HISTÓRIAS, QUATRO CANTOS DO BRASIL

AUTORA: Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel
ORIENTADORA: Silvia Maria de Aguiar Isaia

Esta tese de doutorado em Educação foi desenvolvida na Linha de Pesquisa 1 – Formação, Saberes e Desenvolvimento Profissional, do Programa de Pós-graduação em Educação, da Universidade Federal de Santa Maria. Minha participação no grupo de pesquisa do CNPq Trajetórias de Formação – GTFORMA levou-me ao interesse em investigar as trajetórias formativas percorridas pelos professores Terapia Ocupacional no Brasil. Assim, a pesquisa teve como objetivo geral investigar como se articulam a profissão e a docência na trajetória de terapeutas ocupacionais que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país. A metodologia utilizada esteve pautada na História Oral de Vida proposto por Meihy (2005). A composição dos narradores centrais ocorreu de forma intencional, posto que teve o intuito de selecionar professores pioneiros na formação de terapeutas ocupacionais nos primeiros cursos do Brasil. Inicialmente foram selecionados quatro professores dos Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco e Minas Gerais. Entretanto a narradora representante do Estado de São Paulo, após conceder a entrevista desistiu de colaborar com este estudo. Para o procedimento de análise das entrevistas, utilizei a metodologia da Análise Textual Discursiva (ATD) proposta em Moraes (2003) e em Moraes e Galiuzzi (2013), a qual busca a compreensão dos fenômenos investigados a partir de uma análise rigorosa e criteriosa das informações, sem pretender testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las. Após intensa imersão nas narrativas construí os eixos orientadores que me guiaram na escuta das consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da profissão e da docência superior em Terapia Ocupacional a partir das histórias de vida dos três pioneiros que aceitaram continuar colaborando com a pesquisa. Os resultados indicaram que o ensino superior no Brasil decorre da articulação das trajetórias pessoal, profissional e docente dos pioneiros. O que brota de suas narrativas é uma articulação das trajetórias pessoal, profissional, influenciada por um viés institucional, cujas especificidades garantiram possibilidades e experiências diferentes de acordo com a região em que os narradores construíram sua trajetória.

Palavras-chave: Formação de professores. Ensino superior. Trajetórias formativas. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

ORAL HISTORY OF OCCUPATIONAL THERAPY PROFESSORS: THREE LIVES, THREE HISTORIES, FOUR CORNERS OF BRAZIL

AUTHOR: AMARA LÚCIA HOLANDA TAVARES BATTISTEL
ADVISOR: SILVIA MARIA DE AGUIAR ISAIA

This study is a doctorate's thesis and was performed in the research line 1 – formation. Knowledges and professional development, from Education Post Graduation Program of Federal University of Santa Maria (UFSM). The interest in investigating career development of higher education professors in the field of Occupational Therapy result from debates in CNPq Research Group trajectories of Formation – GTFORMA, concerned with formative way (personals and professionals) experienced by higher education professors. Thus, the general objective of this research is to investigate how teaching and professional practice interact in the career development of the occupational therapists that also were professors in the pioneering higher education courses in the country. The adopted methodology is based on Oral History of Life, proposed by Meihy (2005). Collaborators were intentionally chosen so as to form a group of the professors in pioneering courses in Occupational Therapy in Brazil. At first, four professors were selected to represent the states of Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco and Minas Gerais. The narrator representing the state of Sao Paulo, however, resigned to collaborate further with this study after conceding the interview. To analyze the interviews, we employ as a methodology the Discursive Textual Analysis, proposed in Moraes (2003) and Moraes e Galiuzzi (2013), which seeks to comprehend the investigated phenomena through a rigorous and careful analysis of the information, without the intention of testing hypothesis to confirm or discard them. After an intense immersion in the narratives, the guidelines that I decided to follow to explore convergences and divergences in both the profession and teaching in higher education courses in the field of Occupational Therapy were defined. This derived from the life history of the three professors that remained as collaborating with this research. The results indicate that higher education in Brazil in the field is related to the development of personal, professional and teaching trajectories and experiences of the pioneers. Through their narratives, it is possible to note that this conjunction of professional and personal development is shaped by an institutional bias, with particularities that guaranteed different possibilities and experiences according to the region in which the collaborators developed their careers.

Keywords: Teacher training. Higher education. Formative way. Occupational Therapy.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Eixos orientadores: Encontro de Vozes: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da profissão e da docência superior em Terapia Ocupacional a partir das histórias de vidas de três pioneiros ...54
- Figura 2 – Eixo orientador I: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior no Brasil133
- Figura 3 – Ata de fundação da Abrato.....182
- Figura 4 – Ata de fundação da Atomig.....183
- Figura 5 – Eixo orientador II: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias nas trajetórias da docência superior em Terapia Ocupacional189

LISTA DE SIGLAS

AABB	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
AACD	Associação de Amigos da Criança Defeituosa
ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
Abrato	Associação Brasileira de Terapia Ocupacional
ABTO	Associação Brasileira de Terapia Ocupacional
AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
Apae	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ATD	Análise Textual Discursiva
Atob	Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Brasil
Atomig	Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Minas Gerais
Atope	Associação de Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco
Bireme	Biblioteca Regional de Medicina
CBTO	Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional
CDTR	Centros de Demonstração de Técnicas de Reabilitação
Centore	Centro de Terapia Ocupacional do Recife
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Coffito	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Connto	Encontros Norte Nordeste de Terapia Ocupacional
COT	Clínica de Ortopedia e Traumatologia
Crefito	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Crefito-2	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região
Dafito	Departamento de Terapia Ocupacional
Defisio	Departamento de Fisioterapia
Defito	Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Endoto	Encontros de Docentes
ERRJ	Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro
ESEHA	Escola Superior de Ensino Helena Antipoff
FCMMG	Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FMUR	Faculdade de Medicina da Universidade do Recife
Frasce	Faculdade de Reabilitação de Solidariedade à Criança Excepcional
Gati	Grupo de Assistência em Terapia Infantil
IES	Instituições de Ensino Superior
Inar	Instituto Nacional de Reabilitação
IUR	Instituto Universitário de Reabilitação
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MAO	Movimento de Artes e Ofício
MEC	Ministério de Educação e Cultura

MIR	Movimento Internacional de Reabilitação
MS	Ministério da Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
PET	Programa de Educação Tutoria
PNH	Política Nacional de Humanização
Ppreps	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde
Pró-Saúde	Programa de Formação Profissional em Saúde
PUC-Campinas	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Reneto	Rede de Ensino de Terapia Ocupacional
Reuni	Plano de Expansão e Reestruturação das Instituições Federais de Ensino Superior
Sesi	Serviço Social da Indústria
Suam	Sociedade Unificada de Ensino Augusto Mota
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	23
2	A VOZ DO MÉTODO: NARRANDO OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
2.1	ABORDAGEM E MÉTODO: APROXIMAÇÕES ENTRE A TERAPIA OCUPACIONAL, A PESQUISA QUALITATIVA E A HISTÓRIA ORAL	41
2.2	ABORDAGEM DA HISTÓRIA ORAL	45
2.2.1	Composição da rede de colaboradores	47
2.2.2	Processo de escuta das narrativas	49
2.2.3	Análise textual discursiva como estratégia para análise das narrativas	51
3	VOZES DOS COLABORADORES: UM OLHAR SOBRE SI, A PROFISSÃO E A DOCÊNCIA	57
3.1	APRESENTAÇÃO DE NADEJE ACCIOLY	59
3.1.1	Narrativa de Nadeje Accioly - Recife/PE	61
3.1.2	Narrativa de Marinalva Oliveira em homenagem à Nadeje	86
3.1.3	Narrativa de Andrea Rosal em homenagem à Nadeje	87
3.2	APRESENTAÇÃO DE JOHANNA NOORDHOEK	90
3.2.1	Narrativa de Johanna Noordhoek – Belo Horizonte/MG	93
3.2.2	Narrativa de Lisete Vaz em homenagem à Johanna	98
3.3	APRESENTAÇÃO DE VIRGÍLIO CORDEIRO DE MELO FILHO	102
3.3.1	Narrativa de Virgílio Cordeiro de Melo Filho – Rio de Janeiro/RJ	104
3.3.2	Narrativa de Rita Barcellos em homenagem a Virgílio	114
4	ENCONTRO DE VOZES I: CONSONÂNCIAS, DISSONÂNCIAS E RESSONÂNCIAS NA TRAJETÓRIA DA TERAPIA OCUPACIONAL COMO PROFISSÃO DE NÍVEL SUPERIOR NO BRASIL A PARTIR DAS HISTÓRIAS DE VIDAS DE TRÊS PIONEIROS	119
4.1	FUNDADORES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS ESTADOS UNIDOS	121
4.1.1	Susan Tracy	122
4.1.2	Eleanor Clark Slagle	123
4.1.3	Susan Cox Johnson	124
4.1.4	William Rush Dunton	126
4.1.5	George Edward Barton	126
4.1.6	Thomas Bisell Kidner	127
4.2	PRIMÓRDIOS DA FUNDAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL	128
4.3	DIMENSÃO I: TRAJETÓRIAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	133
4.3.1	Movimento Internacional de Reabilitação	134
4.3.2	Cursos de formação em Terapia Ocupacional	143
4.3.2.1	<i>Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro</i>	144
4.3.2.2	<i>Instituto Nacional de Reabilitação – São Paulo</i>	149
4.3.2.3	<i>O Instituto Universitário de Reabilitação (IUR) – Pernambuco</i>	150
4.3.2.4	<i>Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Minas Gerais</i>	159
4.3.3	Ingresso na profissão	161
4.3.3.1	<i>Motivação para a escolha profissional</i>	161
4.3.3.2	<i>Identidade da profissão</i>	163
4.4	DIMENSÃO II: TRAJETÓRIA NA PROFISSÃO	173

4.4.1	Experiência clínica.....	174
4.4.2	Militância na profissão	180
5	ENCONTRO DE VOZES II: CONSONÂNCIAS, DISSONÂNCIAS, RESSONÂNCIAS NAS TRAJETÓRIAS DA DOCÊNCIA SUPERIOR EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL A PARTIR DAS HISTÓRIAS DE VIDAS DE TRÊS PIONEIROS.....	189
5.1	DIMENSÃO I: TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PARA DOCÊNCIA.....	191
5.1.1	Ingresso na docência	196
5.1.2	Formação de professores	203
5.2	DIMENSÃO II: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOCENTE	210
5.2.1	Formação de recursos humanos para a saúde	211
5.2.2	Formação de recursos humanos para a Terapia Ocupacional	215
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	225
	REFERÊNCIAS	231
	APÊNDICES	243
	APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	245
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	246
	APÊNDICE C – NARRATIVA DE ALBERTO GALVÃO DE MOURA FILHO – RECIFE/PE	249
	APÊNDICE D – NARRATIVA DE OMAR LUIS ROCHA DA SILVA – RIO DE JANEIRO/RJ.....	289
	APÊNDICE E – NARRATIVA DE NEYDE TOSETTI HAUCK.....	295
	ANEXO	305
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	307

Capítulo 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Até que os leões tenham seus próprios historiadores, as histórias de caçadas continuarão glorificando o caçador”

(Provérbio africano em GALEANO)

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O cenário de formação de professores da Terapia Ocupacional não difere daquele em que ocorre a construção da carreira docente dos demais professores da área da Saúde, em que, de um modo geral, a entrada na carreira se faz de forma circunstancial e sem a devida formação pedagógica para a docência. A isso, agregase o fato de a profissão ser relativamente nova e marcada, nas últimas décadas, por polêmicos debates em torno de sua identidade. Esse contexto representa um desafio a mais para o professor de Terapia Ocupacional, visto que surgem especificidades relativas à articulação entre as trajetórias da profissão e da docência em diferentes momentos históricos.

Quando me propus a desenvolver esta pesquisa, ambicionei visitar a história da Terapia Ocupacional no Brasil pelo viés da formação de professores desde a criação do curso em nível superior até os dias atuais. A tarefa, que parecia árdua, iria se tornar hercúlea considerando a extensão do país, tendo em vista a adoção da História Oral de Vida (HOV) como metodologia, a qual exigiria encontros presenciais e uma maior interação entre pesquisador e colaborador. Ainda que minha pretensão fosse previamente agendar e realizar as entrevistas durante os três maiores eventos científicos da área, os Congressos Brasileiros de Terapia Ocupacional (CBTO), os Encontros de Docentes de Terapia Ocupacional (Endoto) e os Encontros Norte Nordeste de Terapia Ocupacional (Connto).

Entretanto, conversas informais com colegas terapeutas ocupacionais no Encontro de Docentes, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro/Rio de Janeiro, em 2012, levaram-me a refletir sobre meu objeto de estudos e redimensioná-lo. Nesse encontro, foi prestada uma homenagem a terapeutas ocupacionais que se destacaram no desenvolvimento da profissão e na docência. Assim, conheci o professor Virgílio Cordeiro de Melo Filho, um dos expressivos pioneiros no ensino de Terapia Ocupacional na cidade do Rio de Janeiro. Na ocasião, colegas da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, dispuseram-se a me por em contato com a terapeuta ocupacional Johanna Noordhoek, pioneira no estado. Em Recife, Pernambuco, minha terra natal, eu teria livre acesso à professora Nadeje Accioly, e, na cidade de São Paulo, já havia definido uma professora que tivera uma relevante trajetória profissional na fundação da profissão no Estado de São Paulo.

Desse modo, o Endoto foi significativo na reorganização da minha rede de colaboradores, a partir do que redimensionei o projeto e defini como colaboradores centrais da pesquisa os professores pioneiros de cursos em nível superior, nos quatro primeiros estados em que os cursos foram ofertados e que tiveram uma trajetória relevante e contínua na formação de novos terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, é importante ressaltar que, apesar de o Estado da Bahia também ter ofertado o curso na década de 1960, a interrupção de sua oferta foi o fator causal de sua não inserção neste trabalho.

Tendo em vista o exposto, esta pesquisa tem como objetivo investigar como se articulam a profissão e a docência na trajetória de professores de Terapia Ocupacional que lecionaram nos primeiros cursos em nível superior no Brasil. A opção por estudar essa articulação está amparada na concepção de Isaia (2006a, p. 63), que define a docência superior como um “processo complexo que se constrói ao longo da trajetória docente e que esta envolve, de forma intrinsecamente relacionada, a dimensão pessoal, a profissional e a institucional. Na tessitura das três, dá-se a constituição do ser professor”.

Para realizar uma investigação com esse intuito, pressupõe-se que deve existir uma metodologia, uma didática, que, segundo a autora (2006b), apoia-se na dinâmica interação entre diferentes processos relativos à concepção e ao significado que o professor confere ao conhecer, ao fazer, ao ensinar e ao aprender relativos ao conhecimento técnico da profissão. Por outra via, essas relações são mediadas pela experiência de vida e pela formação pessoal do professor, pelo conjunto de valores e ética que o constitui. Isso se dá em função de que o processo formativo abarca, conceitualmente, um processo amplo, o qual, por sua vez, engloba tanto a dimensão pessoal quanto a profissional dos professores, entendidos como seres unitários constituídos pelo percurso pessoal (ciclo vital) e pelo profissional (os diversos caminhos construídos ao longo da profissão).

Na última década, houve uma considerável expansão na oferta de cursos de ensino superior e de programas voltados à reorientação da formação do profissional de saúde e conseqüentemente, ocorreu o aumento da demanda por profissionais qualificados para a função docente. No entanto, o mesmo não se pode dizer em relação ao provimento de políticas de formação de professor para o ensino superior. Os cursos de graduação na área da Saúde formam bacharéis para atuar na

assistência em saúde¹, e esses profissionais, ao ingressarem na docência, em sua grande maioria, fazem-no sem a devida formação pedagógica. Isto é, ingressam sem o domínio dos saberes pedagógicos necessários à docência, embasando sua prática nos exemplos de seus professores, quer seja para reproduzir ou negar o modelo, e no exercício da profissão, vão modelando sua constituição docente.

A despeito das políticas educativas que vêm se imbuindo na perspectiva de reordenar a formação no ensino superior, ainda não há uma política específica para a formação pedagógica do professor para esse nível de ensino. O Plano Nacional da Pós-Graduação 2005-2010 (BRASIL, 2004, p. 15) já incluía, entre seus objetivos, a capacitação docente para o ensino superior ao pautar: “Formação de recursos humanos, pesquisa, desenvolvimento e o mercado de trabalho”. Entretanto, as Leis e Diretrizes de Bases da Educação (BRASIL, 2010, p. 48) não explicitam como deve se orientar tal formação, apenas preconizam que se faça por meio de cursos *stricto sensu*, como pode ser lido em seu art.66: “A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado”. Não há maiores especificações ou normativas quanto à formação didático-pedagógica nos programas de pós-graduação *stricto sensu*; quando muito existe uma ou outra disciplina de metodologia ou didática do ensino superior e ou docência orientada.

Já o Plano Nacional da Pós-Graduação 2011-2020 (BRASIL, 2010) enfatiza o lugar da pós-graduação no fomento à pesquisa e o papel da universidade de formar o pesquisador. O ensino superior público, ao requer a qualificação docente, o faz com ênfase na titulação e na produção científica, os quais são estabelecidos como requisitos mínimos de titulação para o ingresso e a progressão na carreira docente. No entanto, não há referência à formação pedagógica. A valorização da pesquisa em detrimento das atividades de ensino não contribui para o fomento à formação pedagógica do professor da área da Saúde.

Da mesma forma, as políticas públicas criadas para reordenar o processo de formação em Saúde, isto é, as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Pró-Saúde, o Pet-Saúde e os Programas de Residências Multiprofissionais, também não preconizam a formação do formador. Há apenas algumas experiências bem-sucedidas, não obrigatórias para o exercício da docência e que atingiram um

¹ Assistência em saúde: Conjunto de ações empregadas na prevenção de doenças e seus agravos e na promoção, recuperação, manutenção e reabilitação da saúde de indivíduos ou grupos.

pequeno quantitativo de professores beneficiados, como o Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde e, mais recentemente, o Edital Pró- Ensino da Saúde².

Pesquisas desenvolvidas por Isaia (2001; 2003; 2006b) demonstram que a formação docente é um processo amplo que engloba as dimensões pessoal, pedagógica e profissional do professor e no qual se articulam o percurso pessoal e os diversos caminhos construídos ao longo da profissão.

Sem a dimensão pedagógica, os professores da área da Saúde sedimentam sua prática docente nas dimensões pessoal e profissional. Esta, por sua vez, tem a especificidade de perpassar a tríade professor/aluno/paciente. Nesse sentido, Batista e Batista (2004) sinalizam que os cenários de aprendizagem na formação em Saúde são constituídos pelo professor, pelo aluno e pelas demandas da própria comunidade, bem como pela triangulação entre ensino/aprendizagem/assistência, em que também ocorre a produção do conhecimento.

Nessa linha de raciocínio, Emmel (2010) refere que o docente terapeuta ocupacional tem um papel direcionado para dois eixos: ser professor e ser terapeuta. Na sua concepção, frente ao estudante, o professor é um provocador, mediador e estimulador das reflexões sobre o espaço profissional e responsável pela identidade profissional do aluno, além de ser responsável pela construção ideológica da profissão, processo articulado à base científica da Terapia Ocupacional. Quando a docência envolve a prática profissional, o professor assume a posição de terapeuta e, ao mesmo tempo em que atende ao paciente, precisa provocar o estudante a desenvolver o raciocínio clínico. Partindo dessa acepção, o atendimento ao paciente oferece o suporte para as reflexões teórico-práticas. Nesse contexto, o professor funciona como referência de um modelo profissional, enquanto atende às necessidades de saúde do paciente.

² A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde lançaram, em 2010, o Edital Pró-Ensino da Saúde, com o objetivo de apoiar projetos de apoio ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica em ensino na saúde com ação estratégica para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Edital é destinado a grupos de professores e pesquisadores de instituições brasileiras públicas e privadas, sem fins lucrativos, com programas de pós-graduação stricto sensu (mestrado, doutorado e pós-doutorado) e tem como áreas temáticas: gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino- aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no ensino na saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; e tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde.

Rosa e Emmel (2001) chamam a atenção para os diferentes papéis assumidos pelo professor universitário: ensino, pesquisa, extensão e administração. Em relação ao ensino, o docente desempenha o papel de professor e terapeuta e responde pelo processo de ensino/aprendizagem; na pesquisa, garante reflexões sobre as bases epistemológicas da profissão que têm possibilitado a construção do conhecimento calcado na realidade brasileira; na extensão, desenvolve ações de assistência e toda prestação de serviços à comunidade; e, por fim, na administração, é responsável pela organização e estruturação do ensino na universidade (relacionadas aos conhecimentos didático-pedagógicos), bem como pelas funções de gestão que o cargo pode demandar.

Para Mariotti (2010) o desempenho dos papéis mencionados pode levar à profissionalização da docência, posto que o esforço voltado para a ampliação da infraestrutura dos cursos e o desenvolvimento do ensino e da pesquisa, articulado às necessidades da sociedade, pode culminar com o desenvolvimento e a consolidação da profissão e da docência em Terapia Ocupacional no Brasil.

A luta pelo fortalecimento da profissão ganhou força no atual momento histórico do país, que tem assistido ao movimento de expansão da universidade brasileira. As reivindicações das associações de classes, tais como as interpostas pela Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (Abrato), pela Rede de Ensino de Terapia Ocupacional (Reneto), pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito), pelos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefitos), além daquelas fomentadas pelas diversas associações estaduais de Terapia Ocupacional, e as monções elaboradas a cada Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional encontraram eco no Plano de Expansão e Reestruturação das Instituições Federais de Ensino Superior (Reuni), por meio do qual, na história recente, foram implantados muitos cursos de Terapia Ocupacional nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas. A conquista ampliou a oferta de empregos na educação superior em Terapia Ocupacional, sem que houvesse o compatível esforço em direção à formação adequada de terapeutas ocupacionais para assumir a função docente.

Diversos estudos indicam que há uma preocupação com a formação inicial e continuada do terapeuta, bem como em relação à produção das pesquisas na área. É possível citar como exemplos os seguintes autores que tratam do assunto: Lancman (1998); Emmel e Lancman (1998); Rosa e Emmel (2001); Pacheco (2006);

Barros e Oliver (2008); Battistel (2010); Emmel (2010); Mariotti (2010); Assad e Fiorati (2013). Tais informações são reveladoras por evidenciarem, entre os terapeutas ocupacionais, uma preocupação com a formação de novos profissionais. Nesse sentido, há muitos estudos relativos a metodologias ativas, à humanização da atenção à saúde, ao uso das atividades e dos recursos terapêuticos no ensino, bem como relativos às percepções dos acadêmicos em relação à formação profissional. Porém, é instigante que o desafio de formar terapeutas ocupacionais, apesar de ser imbricado com o desafio da formação docente para o ensino da Terapia Ocupacional, seja abordado em um reduzido número de pesquisas direcionadas à formação de professores.

No entanto, tornar-se professor tem sido um processo que se dá no exercício da docência e implica, em diferentes, estágios de apropriação, adequação e afinidade com o desempenho profissional, que acompanha o professor em toda sua vida profissional. Essas questões remetem à década de 1950, quando surgiram algumas profissões no Brasil, entre elas a Terapia Ocupacional, e, em decorrência, tornou-se necessária a criação de cursos e de professores para formar os primeiros profissionais para atuar no mercado. No caso da Terapia Ocupacional, os primeiros cursos oferecidos eram técnicos e, posteriormente, deu-se o início ao processo de reconhecimento dos cursos e sua posterior regulamentação como curso de nível superior. Em sequência, ocorreu a regulamentação da profissão.

Nessa época, a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil e em países da América Latina recebeu apoio e incentivo de organizações não governamentais (ONGs), tais como a Fundação Rockefeller, a Fundação Kellogg, da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde (Opas/OMS). No Brasil este apoio esteve direcionado à promoção de intercâmbio entre profissionais, pesquisadores estrangeiros vieram ao país e houve o fomento de bolsas de estudos para que profissionais brasileiros se especializassem fora do país, principalmente nos Estados Unidos. Essas instituições pregavam a modernização das práticas de saúde com um caráter higienista e com um grande interesse no controle das doenças que afetavam os portos e a comercialização de produtos (MARINHO; MOTA, 2013; PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

Esse contexto me levou a lembrar algumas memórias da minha trajetória formativa e de profissão e do meu tempo de estudante, quando ingressei no curso, havia de passado apenas dez anos desde a regulamentação da profissão no país. À

época, o curso ainda tinha o apelido³ de Reabilitação. Essa configuração me levou a ouvir muitos questionamentos sobre o objeto de estudo da profissão. A outra evocação refere-se ao ingresso circunstancial na carreira docente, que me levou a questionamentos pessoais quanto à profissão de professor. O que, como, quando se constitui um professor? Eram perguntas frequentes que eu me fazia. Esses questionamentos se associaram ao sentimento de tristeza ao constatar que em 2004, 22 anos após me graduar, quando assumi a criação, a implantação e a coordenação do Curso de Terapia Ocupacional no Centro Universitário Franciscano, voltei a ouvir indagações relativas à profissão iguais àquelas que ouvira durante minha graduação.

Essa realidade por mim vivenciada se reproduziu em diversas regiões do país, quando, no ano de 2009, por meio da implantação do Reuni, foram abertos diversos cursos de Terapia Ocupacional, alguns dos quais em regiões do país em que também ainda não existia a cultura da profissão. Desse modo, embora muitos avanços tenham ocorrido em relação à construção da profissão e ao exercício da docência, ainda encontramos, em algumas regiões do país, um cenário, senão igual, pelo menos próximo ao dos primórdios da profissão no que se refere à necessidade de criação de cursos, à abertura de mercado e aos desafios da formação profissional e da qualificação e da formação docente.

Com essas experiências e inquietações, comecei a participar do Grupo de Pesquisa Trajetórias de Formação⁴. Inicialmente, a participação no grupo trouxe-me mais questionamentos do que respostas sobre a formação para a docência superior em Saúde e, em especial, sobre a docência em Terapia Ocupacional. Os estudos e a aproximação com as pesquisas desenvolvidas pelo grupo sob a coordenação da professora Silvia Maria de Aguiar Isaia trouxeram algumas respostas e alimentaram a curiosidade e o desejo de me aprofundar no tema.

Para tanto, optei por escutar as narrativas dos professores em relação às suas trajetórias de vida e profissão, como preconizam os princípios da HOV, uma vez que é possível, a partir das narrativas de pessoas, estudar os acontecimentos históricos, as instituições e os processos, bem como produzir documentos

³ Moura Filho (2010).

⁴ O Grupo de Pesquisa GTForma: Trajetórias de Formação, do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), investiga os movimentos da docência superior e as trajetórias docentes, sob a coordenação da professora Silvia Maria de Aguiar Isaia.

resgatando processos históricos ainda não sistematizados. Na metodologia da História Oral (HO), a coleta de dados é pautada nas narrativas, mas também é possível fazer uso da análise de documentos e legislação específica, que, nesse caso, pode ser útil para amparar e subsidiar a leitura do desenvolvimento histórico da profissão e sua implicação na formação de professores.

Nesse sentido, a HO apresenta-se como um recurso coerente se considerarmos a concepção de Meihy (2005) quanto à narrativa ser uma construção baseada na seleção de fatos e impressões, constituindo-se numa versão dos fatos, e não nos fatos em si, que carregam diferenças significativas ao serem reditos. Nessa linha de raciocínio, Bosi (2003) entende que o narrador é autor e interprete de si, é o sujeito de sua história e, ao narrar, reelabora sua experiência, revive ao mesmo tempo em que recria o vivido. Ao recordar os fatos lembrados, o narrador realiza uma ordenação pessoal, a qual “obedece a uma lógica afetiva cujos motivos ignoramos: enfim, recontar é sempre um ato de criação” (BOSI, 2003, p. 62). A autora ressalta que, quando se trabalha com história recente, o pesquisador tem o privilégio de poder se amparar em testemunhos vivos e poder, por meio deles, reconstituir comportamentos e sensibilidades de uma época, precisando, para tanto “estar atento às tensões implícitas, aos subentendidos, ao que foi só sugerido e encoberto pelo medo” (BOSI, 2003, p. 17).

Os colaboradores desta pesquisa encontram-se na faixa etária compreendida entre os 50 e os 80 anos de idade aproximadamente, o que permite o testemunho vivo de uma história recente, sendo, porém, necessário se considerar a influência da memória e os possíveis esquecimentos na elaboração de sentidos da narração. Ricoeur (2007), a respeito do termo “recordação”, define-o como lembrança evocada por uma busca ativa, um exercício voluntário para capturar as lembranças, que se apresenta como um mecanismo diferente das lembranças que surgem involuntariamente. A recordação depende da capacidade de lembrar presente no ser humano. Entretanto, é interessante trazer as palavras de Bosi (1994, p. 55) quando diz que lembrar “não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado”.

Ricoeur (2007) lança mão de uma abordagem fenomenológica para trabalhar com os conceitos de memória e imaginação, elucidando que se diferenciam no que concerne tanto à intencionalidade operativa quanto ao objeto a que visam. Embora ambas tenham como objeto algo ausente, a memória trabalha com o sentido do real,

do fato ocorrido. Por sua vez, a imaginação tem como objeto o irreal, o fictício, o possível e outros traços que o autor chama de não posicionais. Ricouer (2007, p. 40) conclui: “não temos nada melhor que a memória para significar que algo aconteceu, ocorreu se passou antes que declarássemos nos lembrar dela”.

Para o procedimento de análise e ressignificação das entrevistas à luz dos objetivos do trabalho e teorias pertinentes ao tema proposto, utilizei a metodologia da Análise Textual Discursiva (ATD) proposta em Moraes (2003) e em Moraes e Galiazzi (2013), a qual busca a compreensão dos fenômenos investigados a partir de uma análise rigorosa e criteriosa das informações, sem pretender testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las.

Embora exista um vasto material já sistematizado relativo à história da fundação da profissão no Estado de São Paulo e algumas referências em relação ao Rio de Janeiro, pioneiros na implantação dos cursos de Terapia Ocupacional no Brasil, conforme podemos ver em Soares (1991); De Carlo e Bartalotti (2001); Medeiros (2003); Hahn; Lopes (2003); Caniglia (2005); Carvalho (2010); Ferrari (2013); Melo (2001); Barros (2009); Carvalho (2010) e nas revistas do Crefito-2, o mesmo não ocorre em relação aos estados Pernambuco e Minas Gerais, encontramos alguns dados em Moura Filho (2010) e Cassiano (1995), respectivamente. Então, é a partir das memórias das vivências de professores que iniciaram sua trajetória na profissão de terapeuta ocupacional e professor nos quatro estados citados que pretendo discutir e trazer à luz dados a serem sistematizados, histórias a serem registradas, lacunas, apagamentos e silenciamentos.

Desse modo, o que considero mais relevante nesta pesquisa é a possibilidade de preservar memórias de pessoas que trouxeram uma contribuição fundamental para a Terapia Ocupacional brasileira, naquilo que lhes foi escolhido como importante de desvelar e, ainda, harmonizar esta escuta da história da Terapia Ocupacional com as memórias da constituição do ser professor. Além disso, a oportunidade de criar e socializar documentos que poderão ser utilizados por outros pesquisadores também é muito importante. Uma pesquisa como esta se justifica pela precariedade de dados historiográficos sobre a profissão e, principalmente, pela possibilidade de desvelar o processo de formação dos professores pioneiros.

Para escrever esta tese, foi preciso encontrar uma linguagem que pudesse atender as especificidades de um trabalho científico e a sensibilidade de um trabalho literário, que fosse capaz de traduzir em palavras as narrativas de pessoas

singulares, desbravadoras da profissão em três diferentes regiões do país, unidas pelo comprometimento em relação às profissões de terapeuta ocupacional e de professor. Acompanhar a evocação de suas memórias repercutiu em minhas próprias. Com cada um estabeleci relações distintas, porém todas permeadas por um misto de encantamento, respeito, curiosidade e muita aprendizagem.

O privilégio de estar diante de pessoas que foram ícones, desbravadoras, fizeram história, construíram a profissão que abracei, precisava ser registrado por meio de uma escrita autoral transgressora que não abrisse mão da lei do mundo científico (FISCHER, 2005), pois à medida que buscava uma linguagem científica, desejava um encontro com a poesia. Assim, almejei a fluência do escritor/poeta para narrar tudo que vi, vivi, senti e aprendi!

Um doutorado implica em várias aprendizagens teóricas em contexto formal e informal vivenciadas nas trocas de saberes compartilhados com a orientadora, os professores, os colegas, o grupo de pesquisa; assim como aprendizagens da convivência com a solidão pelas trocas não compartilhadas com familiares, amigos e mesmo colegas, pelo processo de confinamento que a escrita exige.

Aprendizagens estas advindas dos lutos pelo caminho. Talvez o primeiro seja aquele relativo ao corte no objeto de estudo da tese, na diminuição de sua dimensão, nas modificações tantas vezes sofridas, nos cortes/censuras dos conteúdos das narrativas durante o processo de elaboração da transcrição em parceria com os colaboradores da pesquisa.

Contudo, implica também a aprendizagem e o privilégio incomensuráveis advindos da honra de conversar com meus colaboradores. E foram várias as minhas fontes orais. Além dos colaboradores centrais, houve as fontes orais que igualmente me transportaram, com suas memórias a mim compartilhadas, a um universo muito além daqueles contidos nos livros de história da Terapia Ocupacional. Suas memórias conversavam com as minhas ao mesmo tempo em que me levavam aos escritos/teorias sobre a terapia ocupacional e o ser professor.

A generosidade, a simpatia e a amorosidade com que abriram suas portas para me receber e se dispuseram a dividir comigo suas memórias foi ímpar, e jamais terei como traduzir em palavras ou ações meu agradecimento. Muitas vezes, ao ler e ouvir, as diversas vezes que se fizeram necessárias, suas histórias, emocionei-me e, após as sucessivas escutas/leituras de suas narrativas, aventurei-me na tarefa de

ressignificar suas histórias de vida à luz dos objetivos de minha pesquisa e a teorias pertinentes.

Por onde começar? O que dizer? O que calar? O desejo era compartilhar as histórias narradas, o receio era perder a poesia e a vida nelas contidas ao ser fiel aos critérios de uma escrita científica. Comecei rabiscando no papel, a lápis, para as ideias fossem lenta e delicadamente se desenhando. Como vim parar aqui? O que motivou a escrita dessa tese? A escolha desse tema?

Olhar para estes pioneiros, para suas lutas e obras, salvaguardadas as devidas proporções, desencadeou um olhar sobre mim mesma, e minhas memórias levaram-me a percorrer, a revisitar minha trajetória enquanto profissional e docente – e nisso reside o fator desencadeador da proposição deste tema para minha pesquisa.

Inicialmente, a motivação em pesquisar este tema se deve ao interesse em conhecer melhor a história da profissão e o processo de desenvolvimento profissional docente em pioneiros na construção da profissão. Entretanto, após escutar a história viva nas memórias dos pioneiros, escrever passou a ser um compromisso com meus colegas e meus alunos e uma obrigação para com os narradores. E esse sentimento me traz à mente a narrativa da Lisete Vaz (ex-aluna da Johanna Noordhoek), quando me diz que eu denomino entrevista o que ela chama de denúncia. E, em tom calórico, emocionado e um tanto perplexo, mostra sua indignação pelo fato de Johanna não ter sido entrevistada por muitos terapeutas ocupacionais, apesar de sua tamanha importância para a Terapia Ocupacional mineira.

Aqui abro um parêntese para falar da minha gratidão à Silvia pela liberdade na escolha do tema da minha pesquisa, mesmo que ele desviasse da grande pesquisa que o GTForma está realizando. Agradeço também por ter se permitido junto comigo a se aventurar na História Oral, metodologia com a qual ela não trabalhava e sendo eu uma incipiente aprendiz. Embora tenha sido um desafio do início ao fim, não poderia ter feito melhor escolha metodológica. Silvia, ao acompanhar minha trajetória de formação de professora, desde a orientação de meu mestrado, realizado também na área da educação, incluindo minhas primeiras experiências na docência e agora, na orientação do doutorado, sempre com respeito pelo meu tempo e processo de trabalho, instigou-me um olhar sobre mim mesma, mostrando-me que eu também sou uma pioneira.

Em outros tempos, contexto e realidade muito diferentes, travei lutas semelhantes àquelas que marcaram o início da construção da profissão no país, quando assumi a construção do curso de Terapia Ocupacional em Santa Maria, cidade sem a cultura da profissão, sem mercado de trabalho, sem terapeutas ocupacionais na cidade, muito menos professores para constituir o quadro de docentes, em um momento histórico em que não existia uma mídia eletrônica com a difusão de informações como hoje temos. Esse cenário me colocou em uma posição de solidariedade frente às angústias e às inquietações de jovens terapeutas ocupacionais que vieram compor comigo o quadro de docentes, posto que, como eu, ingressaram na docência sem nenhum preparo prévio. Minha graduação, concluída em 1982, também havia sido técnica, com um currículo anterior à reforma curricular ocorrida no ano seguinte, e a pós-graduação *stricto sensu* em nível de mestrado não me dera a formação para ser professora. Timonear a coordenação de um curso nessas condições também foi um desbravar caminhos.

Observar a angústia desses jovens professores em seu desenvolvimento profissional docente levou-me a refletir sobre a minha constituição como docente e, por conseguinte, surge a curiosidade em investigar o processo formativo em professores de Terapia Ocupacional em diferentes regiões e gerações.

Enfim, no decurso da escrita deste trabalho, questionei-me diversas vezes sobre como poderia escrever sobre o tema de modo desvinculado do sentimento e da paixão com que muitas vezes me deparei. Em Montysuma (2012) encontrei a resposta, quando ele discorre sobre paixões e HO e questiona se é possível essa metodologia sem paixão e cumplicidade, mostrando-me, então, um caminho possível para sermos livres para sentir, discutir o que julgarmos importante sem sofrer, desde que se tenha o compromisso de construir um referencial teórico-metodológico que sustente as nossas buscas. Assim, conclui: “portanto, não vejo nenhum problema em assumir paixões na prática da história oral” (MONTYSUMA, 2012, p. 56, grifo do autor).

Pelo viés das narrativas dos colaboradores centrais e das fontes orais, abordarei a trajetória na profissão Terapia Ocupacional como pano de fundo para elucidar a trajetória da docência nesses pioneiros.

Com base no exposto, passo a apresentar a estruturação desta tese. No primeiro capítulo, denominado Considerações Iniciais introduzo a temática, a motivação para a pesquisa, os objetivos e a organização do trabalho. No segundo

capítulo, exponho o lugar do qual assino este trabalho, compartilhando com a comunidade de destino a minha história de vida. No terceiro capítulo: Vozes dos Colaboradores: Um olhar sobre si, a profissão e a docência, apresento os colaboradores centrais e suas narrativas sobre suas histórias de vidas. No quarto intitulado Encontro de Vozes I: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior, pelo viés das memórias individuais e coletivas dos narradores centrais e demais fontes orais, busco compreender a trajetória da Terapia Ocupacional a partir do surgimento do ensino superior no Brasil. O quinto capítulo, Encontro de Vozes II: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias nas trajetórias da docência superior em Terapia Ocupacional a partir das histórias de vida de três pioneiros, segue a mesma lógica do capítulo anterior, porém, volta-se para a trajetória na docência dos colaboradores. Por fim, teço as considerações finais e coloco as reticências ao final deste texto.

Capítulo 2

A VOZ DO MÉTODO: Narrando os procedimentos metodológicos

*Na pesquisa, como em toda obra de arte, a segurança se
produz na incerteza dos caminhos.*

(MARQUES)

2 A VOZ DO MÉTODO: NARRANDO OS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na pesquisa como em toda obra de arte, a segurança de produz na incerteza dos caminhos. Aqui também muito tempo se perde e muitas angústias se acumulam à procura de um método adequado e seguro. É como enfiar-se numa camisa de força por medo da livre-expressividade, como engessar membros que melhor se fortaleceriam no livre-exercício. Se os caminhos se fazem andando, também o método não é senão o discurso dos passos andados, certamente muito pertinente para a certificação social do trabalho concluído (MARQUES, 2006, p. 115-116).

A condução de uma pesquisa é um processo que pode ser explicado pelo desafio de produzir segurança na incerteza do caminho, sob o ônus do compromisso de desenvolver um trabalho de qualidade científica. O percurso de sua elaboração é permeado por doses de incerteza e insegurança, especialmente em um projeto de cunho qualitativo e com a abordagem de História Oral de Vida (HOV), em que, sem dúvidas, o caminho se faz ao caminhar. A incerteza se fez presente desde o momento da consulta aos colaboradores da pesquisa. Aceitariam o convite? A redação do enredo faria jus ao narrado, às vozes dos oradores? Seria fiel e contemplaria as suas experiências de vida? Eles se sentiriam reconhecidos no texto tramado? E a comunidade de destino, teria correspondida a expectativa depositada? E eu, enquanto pesquisadora, ficaria satisfeita com o produto final? Atingiria meus objetivos pessoais e profissionais?

A realização da pesquisa pode ser comparada ao encontro com um mar desconhecido, o qual, ao mesmo tempo em que encanta e seduz, pode amedrontar. Por misterioso, como saber até onde avançar mar adentro? Haveria forças para continuar navegando? O que encontraria sob o manto de suas águas desconhecidas? A volta à terra firme viria com barco carregado de uma boa pesca? Deixaria algum ensinamento para outros pescadores?

Por vezes, o navegar é amparado; noutras, é preciso ancoragem e, em boa parte, do percurso, a navegação é solitária. O objetivo a ser alcançado é o leme que conduz a travessia, ora graciosa, gratificante, emocionante, inebriante, ora tortuosa, tenebrosa, assustadora, insegura, indefinida, temerosa. Repleta de avanços e retrocessos, de construção/desconstrução, de caos antecessor ao processo criativo, de lutos, entre eles o do desenho inicialmente traçado, geralmente muitíssimo ambicioso, que vai se desconstruindo em traços mais realistas e exequíveis.

Entre tantos passos desse processo, após a definição do problema da pesquisa, há uma escolha fundamental para o seu desenvolvimento. Quais os caminhos metodológicos que se adequam ao projeto idealizado e ao perfil do pesquisador? Os objetivos desta pesquisa encontraram na metodologia da HOV o leme para conduzir a travessia. Entretanto, a escolha pela metodologia da análise do material colhido demandava remos firmes e seguros a contribuir com a trajetória da navegação. A pesquisa em teses e dissertações que trabalharam com a História Oral (HO) nem sempre deixaram claros os passos da análise das narrativas. Após algumas buscas, decidi pela Análise Textual Discursiva (ATD), proposta em Moraes (2003) e em Moraes e Galiazzi (2013), por ser uma metodologia de análise compatível com a pesquisa em HO ao mesmo tempo em que representava um porto seguro, visto que a utilizamos no GTForma, o que me garantiu certa familiaridade com o método de análise.

As inquietações em relação ao processo formativo de professores de Terapia Ocupacional levaram-me à curiosidade relativa ao surgimento do ensino superior em Terapia Ocupacional no Brasil. A imersão na literatura apontou para a proposição da seguinte tese:

O surgimento do ensino superior em Terapia Ocupacional no Brasil evidencia a articulação entre a profissão e a docência, considerando o entrelaçamento das trajetórias pessoal, profissional e docente nas experiências dos pioneiros.

A partir dessa tese, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa:

Em que medida se articulam a profissão e a docência na trajetória de professores terapeutas ocupacionais que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país?

E, para chegar à resposta a essa questão, foram elaborados os seguintes objetivos:

Objetivo geral

Investigar como se articulam a profissão e a docência na trajetória de terapeutas ocupacionais que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país

E como objetivos específicos:

Objetivos específicos

- Conhecer a trajetória da Terapia Ocupacional a partir do surgimento dos cursos de Terapia Ocupacional em nível superior no Brasil;
- Compreender a trajetória da docência superior vivenciada por professores pioneiros no ensino superior de Terapia Ocupacional no Brasil;
- Verificar como se entrelaçam as trajetórias da profissão Terapia Ocupacional e da docência superior.

2.1 ABORDAGEM E MÉTODO: APROXIMAÇÕES ENTRE A TERAPIA OCUPACIONAL, A PESQUISA QUALITATIVA E A HISTÓRIA ORAL

A memória coletiva e a identidade social se fundem para dimensionar o social, e mais do que objetos isolados de estudos elas se constituem no fundamento da história oral (MEIHY; HOLANDA, 2007, p. 131).

A realização de uma investigação científica pressupõe a necessidade da escolha de uma abordagem metodológica adequada aos propósitos da pesquisa e coerente com estes, que venha ao encontro das perguntas realizadas e que consiga respondê-las. Para tanto, fez-se necessário ter clareza do lugar onde estava e onde queria chegar, o que me levou a encontrar o fio condutor coerente com os objetivos da pesquisa.

A construção do conhecimento científico é pautada em dois principais paradigmas. Um é relacionado aos conhecimentos das ciências naturais, exatas e tecnológicas e encontra aporte e subsídio no positivismo, cujos métodos de investigação se pautam na abordagem quantitativa, sendo adequados ao teste de teorias, a fim de comprová-las ou refutá-las. O outro paradigma procura entender a

realidade humana, as experiências vividas no cotidiano do sujeito e na sua relação com o mundo físico e social, pesquisando, em seu ambiente natural e no contexto sócio-histórico e cultural e primando pelo que faz sentido para o sujeito. Baseia-se em investigação naturalista, ou pensamento interpretativo, e surge para responder aos anseios dos pesquisadores interessados em um método adequado ao estudo da experiência humana. Nesse paradigma, a verdade não é absoluta, mas relativa e relacionada com a perspectiva adotada, cuja base de investigação é construtivista. Também é chamado de método naturalístico, hermenêutico ou interpretativo (BICUDO, 2000).

Para Schmidt (2012), a compreensão metodológica é o meio de acesso às manifestações empíricas da vida mental e emocional das pessoas, sejam elas contemporâneas ou históricas. Nesse processo, “a linguagem é a expressão mais completa da vida interna de outra pessoa, a hermenêutica enquanto compreensão interpretativa das expressões linguísticas é o modelo para o processo geral de compreensão nas ciências humanas” (SCHMIDT, 2012, p. 20). Em Ricoeur (1978, p. 15) encontramos que “a interpretação [...] é o trabalho de pensamento que consiste em decifrar o sentido oculto no sentido aparente, em desdobrar os níveis de significação implicados no sentido literal”.

A pesquisa qualitativa busca o conhecimento sobre o humano-social e o humano-educacional e, para tanto, necessita de uma imersão em interações situacionais nas quais os sentidos são produzidos e procurados e os significados são construídos. Desse modo, o conhecimento será alimentado por esses sentidos e significados e poderá, assim, traduzir as mudanças dinâmicas no campo social e educacional, permitindo uma compreensão mais próxima do real e condizente com as formas humanas de se ser e de se expressar (GATTI; ANDRÉ, 2011).

Essa perspectiva encontra reverbera-se em Groulx (2012) quando este refere que, na pesquisa qualitativa, trabalha-se com um pluralismo e um relativismo, capaz de mostrar a diversidade dos pontos de vista, relativizar a ótica institucional e profissional e induzir ao conhecimento de outros olhares invisíveis, censurados ou silenciados. A pesquisa qualitativa sugere outro ângulo de visão, outra intervenção e gestão.

Nesse tipo de pesquisa, não se busca estudar um fenômeno em si, mas sim entender seu significado individual ou coletivo para a vida dos sujeitos (TURATO, 2005). Busca-se conhecer o que os fenômenos representam para as pessoas, a

partir do significado das coisas e de como as pessoas organizam suas vidas pessoais e profissionais, incluindo aí os processos formativos.

Assim, a pesquisa qualitativa, em especial a abordagem da HOV adéqua-se aos objetivos do estudo, tendo em vista a relevância da subjetividade de cada professor e a de sua concepção de docência nos diferentes momentos da carreira e do desenvolvimento histórico da Terapia Ocupacional.

Ademais, o objeto, por excelência, da pesquisa qualitativa é a ação interpretada, simultaneamente, pelo pesquisador e pelos sujeitos da pesquisa; de onde a importância da linguagem e das conceituações que devem expressar tanto do objeto “‘vivido’, quanto o ‘objeto’ analisado” (GROULX, 2012, p. 131). Nesse sentido, a narrativa apresenta-se como um recurso coerente se considerarmos que:

Toda narrativa é sempre e inevitavelmente construção, elaboração, seleção de fatos e impressões. Portanto, como discurso em eterna elaboração, a narrativa para a história oral é uma versão dos fatos e não os fatos em si. Convém lembrar que, por mais parecidas que sejam as narrativas dos mesmos fatos, cada vez que são reeditas carregam diferenças significativas (MEIHY, 2005, p. 56).

A escolha é fundamentada na crença de que a reflexão sobre as trajetórias de vida pessoal e profissional pode ser determinante para a construção da identidade docente. Além disso, pode refletir o processo da constituição da profissão no país. Como sinaliza Therrien (1997), observar a trajetória profissional dos docentes a partir do testemunho da história de vida confere clareza quanto à construção de sua identidade profissional e quanto àquilo em que se apoiam para amparar o exercício da docência, baseados em outras formas de compreensão da realidade para além da razão instrumental e da racionalidade técnico-científica.

Considerando que a compreensão do fenômeno investigado nesta pesquisa foi adquirida por meio dos relatos das experiências de vida e formação dos professores que trabalharam nos primeiros cursos de graduação de Terapia Ocupacional, a partir de como eles compreendem o significado de sua vivência na prática profissional e na vida pessoal ao longo do desenvolvimento da profissão (professor) e de suas inter-relações com a construção da profissão no Brasil, justifica-se o paradigma que ampara a pesquisa qualitativa.

Esta abordagem também é coerente com o conjunto de conhecimentos, métodos e abordagens em que o terapeuta ocupacional se ampara para definir sua ação terapêutica ocupacional, quer seja no campo de conhecimento, quer seja nas

intervenções em saúde, educação ou assistência social, a fim de contribuir para a emancipação e a autonomia de pessoas que devido a problemáticas derivadas de deficiências de ordem física, sensorial, mental, psicológica ou sociais apresentem dificuldade temporária ou definitiva de inserção e participação na vida social (SOARES, 2007).

Para planejar sua intervenção terapêutica, o terapeuta ocupacional apoia-se em avaliações específicas, na história de vida e nas narrativas, nos valores, nas crenças, nos desejos, nos limites e nas possibilidades do sujeito a quem dedica sua atenção, bem como no reconhecimento de um indivíduo, singular e único, que está inserido em um contexto sócio-histórico e cultural.

Essa relação é pautada em princípios éticos e na empatia, que permite uma escuta sensível, e que se define, conforme Barbier (2002, p. 1, grifos do autor) como “sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para poder compreender de dentro suas atitudes, comportamentos e sistema de ideias, de valores de símbolos e de mitos”. Isso pressupõe aceitar o outro incondicionalmente, sem julgamentos de valor, preconceitos ou comparações. Ao trabalhar com histórias de vida, o terapeuta ocupacional busca a escuta sensível do sujeito e contextos para desvelar as peculiaridades de sua singularidade, vida e entorno, bem como busca compreendê-lo como um sujeito repleto de desejos, garimpando suas necessidades e elaborando junto a ele estratégias de superação. Tal posicionamento favorece a criação de um Projeto Terapêutico Singular⁵ e a conseqüente reorganização de seu cotidiano, como se pode perceber pela citação a seguir:

Dizer que a HO se ocupa, sobretudo da subjetividade é uma obviedade. Ocupa-se também das recordações, da assimilação pessoal das experiências vividas, do comportamento individual e das explicações na história da responsabilidade pessoal nos processos históricos e de sua interpretação, e também das construções biográficas e das biografias (VON PLAT, 1988 apud MEIHY; HOLANDA, 2007, p. 82).

Assim, a abordagem qualitativa, por configurar-se no universo vivido pelo sujeito, cujo objetivo pode estar focado nas preocupações dos atores sociais em seu cotidiano e contexto real de vida, bem como graças aos instrumentos que utiliza (história de vida, observação participante, análise de conteúdo), permite investigar a

⁵ Projeto Terapêutico Singular: Estratégia de cuidado e atenção integral articulada entre a equipe multiprofissional, o usuário, seus familiares e a rede de suporte social, para prover a satisfação das necessidades autonomia, protagonismo e inclusão social (BOCCARDO, 2011).

fascinante vida cotidiana da qual surge o sentido do fenômeno social (POUPART, 2012). Essas premissas vêm ao encontro dos métodos adotados pela Terapia Ocupacional, tanto na prática profissional, quanto no desenvolvimento de suas pesquisas e quiçá no exercício da docência.

Galheigo (2009) faz uma análise do lugar das narrativas no campo Terapia Ocupacional e remete à utilização das narrativas na crise do modelo biomédico, em que os atributos para cuidar de alguém se ancoravam na mensuração, na avaliação, por meio de provas, a partir das quais eram elaborados o plano terapêutico e os métodos de intervenção. A autora ainda contrapõe o fato de que os conhecimentos isolados são insuficientes para lidar com a complexidade humana na contemporaneidade. A ação do terapeuta ocupacional é, segundo ela, deslocada do modelo biomédico para o mundo humano da subjetividade, ou seja, para o mundo do significado e do sentido. Assim, o essencial é escutar o sujeito a fim de entender suas necessidades e seus desejos, o que é possível pela escuta da narrativa de suas histórias de vida. No Brasil, os terapeutas ocupacionais têm trabalhado com a diversidade dos campos de prática, e as narrativas contemporâneas falam da multiplicidade de suas ações e pressupõem manifestação da diversidade (GALHEIGO, 2009).

2.2 ABORDAGEM DA HISTÓRIA ORAL

Quanto para o desenvolvimento da pesquisa, é importante considerar a escuta de pessoas em relação as suas trajetórias de vida e profissão. Assim, a HO parece se adequar à pesquisa, visto que possibilita, a partir das narrativas de pessoas, estudar os acontecimentos históricos, as instituições e os processos, bem como produzir documentos resgatando processos históricos ainda não sistematizados. Como já mencionado, ainda há histórias a serem contadas, especialmente quando nos referimos aos estados de Minas Gerais e Pernambuco.

Na metodologia da História Oral, a coleta de dados é pautada nas narrativas, mas também se pode fazer uso da análise de documentos e legislação específica, que poderá ser útil para amparar e subsidiar a leitura do desenvolvimento histórico da profissão e sua implicação na formação de professores.

De acordo com Meihy e Holanda (2007), HO é um conjunto de procedimentos com início na elaboração do projeto e que continua com a constituição de um grupo

de pessoas a ser entrevistadas. “Não se trata apenas de um ato ou procedimento único [...] é a soma articulada, planejada, de algumas atitudes pensadas como um conjunto” (MEIHY; HOLANDA, 2007, p. 15). Mais especificamente, trabalharei com HOV, a qual se diferencia das outras abordagens – história oral temática e tradição oral –, constituindo-se na maneira mais pessoal e subjetiva de registro de experiências individuais e proporcionando um maior entrosamento entre os colaboradores e o pesquisador.

Não busquei simplesmente informações, pois, como afirma Meihy (2005), a HOV é a narrativa da trajetória de vida de uma pessoa, processo no qual há que se considerar o significado social de histórias pessoais e sua representatividade. Essa perspectiva recomenda que a HOV seja cotejada junto a outras histórias para ganhar sentido coletivo e social.

Construí as respostas à questão e aos objetivos da pesquisa a partir das narrativas sobre si coletadas por meio de entrevistas não direcionadas, livres e individuais, apesar da compreensão de que a memória individual é explicada pelo contexto social na qual está inserida socialmente (HALBAWACHS, 2003).

Para abordagem da entrevista, adotei os preceitos trazidos por Bosi (1994), em que a interação com os narradores foi pautada em vínculos de amizade, confiança e compromisso ético e afetivo, tornando possível trabalhar com comprometimento em busca da compreensão das histórias de vida de cada colaborador. Nesse sentido, vale considerar que a oralidade que caracteriza a narrativa, ao contrário do registro escrito, não permite ao indivíduo a liberdade de retocar a fala, o que remete à importância do trabalho esmiuçado e, sobretudo construído em conjunto entre pesquisador/colaborador quanto às transcrições das narrativas para a elaboração do documento final. Tal estratégia levou, necessariamente, a constantes revisões tanto do colaborador quanto do pesquisador, até que se chegasse a um consenso que culminou com a carta de cessão de direito do uso da entrevista.

Atualmente, a orientação metodológica da HO também tem sido utilizada em pesquisas entre os profissionais da área da Terapia Ocupacional (HOFFMANN; DYNIEWICZ, 2009; SILVA; BARROS, 2010; MELO, 2015), devido à coerência com o interesse profissional em focar seus estudos no sujeito concreto inserido em um contexto histórico-social.

Esta pesquisa foi norteadada pela metodologia da HO proposta por Meihy e Holanda (2007), na qual estão implícitos alguns procedimentos que podem ser elencados em seis principais passos para sua execução. São eles: a) a elaboração do projeto, b) a gravação, c) o estabelecimento do documento (elaborado a partir das técnicas de transcrição, textualização e transcrição), d) a interpretação, e) o arquivamento e f) a devolução social. Em cada uma dessas etapas, são considerados critérios éticos.

2.2.1 Composição da rede de colaboradores

Esta pesquisa seguiu as normas que regulamentam a UFSM e as pesquisas envolvendo seres humanos em acordo com a Resolução 466/12 (BRASIL, 1996), foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Educação, e submetido à apreciação do Comitê de Ética da UFSM, tendo sido aprovado sob o Parecer de nº 867.124/ CAAE: 38171814.4.0000.5346. A escolha dos colaboradores da pesquisa foi estratégica e intencional. Tive o intuito de selecionar professores formadores de terapeutas ocupacionais nos primeiros cursos em nível superior no país. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) participar efetivamente da formação de terapeutas ocupacionais formados nos primeiros cursos de nível superior nas quatro primeiras escolas do país e b) ter aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE B). Dessa forma, defini como colaboradores centrais: Virgílio Cordeiro de Mello Filho, Nadeje Accioly e Johanna Noordhoek, representantes dos estados de Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte, respectivamente, ao redor do quais orbitam outras fontes orais. Também entrevistei uma pessoa com expressiva participação na docência e na fundação da Terapia Ocupacional no Estado de São Paulo, porém, infelizmente, esta não autorizou o uso de sua narrativa.

A comunidade de destino, a quem se dirige o retorno desta pesquisa, é constituída por profissionais do serviço, professores e estudantes de Terapia Ocupacional, e professores de outras categorias profissionais, que venham a se interessar pelo tema formação de professores.

Desse modo, neste trabalho, foram colhidas e serão apresentadas as três narrativas dos colaboradores centrais e três narrativas de colaboradores que orbitam em tornos das narrativas centrais, que são:

Alberto Galvão de Moura Filho, fisioterapeuta e professor pesquisador, associado 4 do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), desde 1972. Exerceu cargo de chefe de departamento, participou de associações de classe da sua categoria profissional e exerceu expressiva militância na profissão desde a época de estudante. Também contribuiu para a formação de terapeutas ocupacionais na referida instituição e, entre outros temas, pesquisou e publicou em livros a história da Fisioterapia na UFPE (MOURA FILHO, 2010) e um resgate da memória sobre o dia da Fisioterapia e Terapia Ocupacional (MOURA FILHO, 2013). Atualmente, está em processo de pesquisa para um novo livro que versará sobre as turmas dos cursos de Fisioterapia na UFPE.

Omar Luis Rocha da Silva, terapeuta ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), Chefe do Departamento de Auditoria Controle e Avaliação da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, Vice-presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (Crefito-2); também já atuou como professor titular e Coordenador de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola Superior de Ensino Helena Antipoff (ESEHA/Faculdades Pestalozzi). Exerceu vários cargos de gestão, sendo um importante representante da militância na profissão no Estado do Rio de Janeiro. Escreveu, em uma época de produção científica brasileira escassa, "Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos" (SILVA; VAZ; ARAUJO, 1993).

Maria Antônia Pedroso de Campos, ex-paciente e ex-funcionária da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), exerceu um expressivo papel na secretaria dos cursos da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), tendo relevantes atribuições no serviço de secretariado, estruturação e organização da biblioteca da escola e no laborioso processo de reconhecimento dos cursos.

Também merecem registros as fontes orais que produziram uma narrativa como forma de prestar uma homenagem aos colaboradores centrais que haviam sido seus professores: Andrea Rosal e Marinalva Oliveira, ex-alunas de Nadeje Accioly; Rita Barcellos, ex-aluna de Virgílio Cordeiro de Melo Filho; e Lisete Ribeiro Vaz, ex-aluna de Johanna Noordhoeck.

A proposta inicial da pesquisa era trabalhar com as histórias de vida dos pioneiros no ensino superior nos estados supracitados, denominados narradores centrais. Porém durante a fase de coleta de dados, foi possível inserir outras pessoas na agenda das entrevistas e minha pretensão era analisar todas as entrevistas que orbitaram em torno dos narradores centrais. Escolhi iniciar a sequência de análises pelas narrativas de Alberto Galvão de Moura Filho, Omar Luis Rocha da Silva e Maria Antônia Pedroso de Campos, por acreditar que o conteúdo histórico em torno da construção da profissão contidos nas narrativas me ajudaria na estruturação do metatexto e nas análises das demais entrevistas. Entretanto, infelizmente o tempo exigido para o tratamento das narrativas utilizado na metodologia da história oral, não permitiu que todas as entrevistas fossem devidamente trabalhadas com o rigor e a atenção que mereciam. De modo que, optei por não as inserir nesta tese, pretendo em um futuro breve voltar a elas e dar o tratamento adequado e compartilhar com a comunidade de destino.

2.2.2 Processo de escuta das narrativas

Antes da realização das entrevistas, fiz um contato prévio com os colaboradores para consultar o interesse e a disponibilidade em participar da pesquisa. A partir da aceitação, agendei a entrevista em data, local e hora estabelecidos por eles. A entrevista foi realizada tendo como parâmetro a metodologia da HOV, em que o colaborador é livre para realizar sua narração seguindo seus próprios critérios, respeitando o que deseja falar, silenciar, podendo ser guiado pelos fios de sua memória, sem a imposição externa de um rígido encadeamento de questões trazidas pelo entrevistador. Apenas utilizei um roteiro para me guiar e me certificar de que aspectos de interesse da pesquisa tivessem sido trazidos e pudessem ser em algum momento, instigados.

Em HO, a realização das entrevistas divide-se em dois momentos: a pré-entrevista e a entrevista propriamente dita.

a) Pré-entrevistas: Nessa fase, realizei os primeiros contatos via e-mail e telefone com os colaboradores, a fim de explicar os propósitos da pesquisa e consultá-los sobre o interesse em sua participação como narradores, bem como, em caso, positivo, agendar local e horário de sua escolha para a realização da entrevista.

Em seguida, realizei o levantamento da história pessoal de cada colaborador no intuito de sensibilizar a escuta e elaborar a pauta da entrevista.

b) Entrevista propriamente dita: As entrevistas foram realizadas nas residências ou nos locais de trabalho dos colaboradores, com exceção da entrevista de Virgílio, a qual aconteceu no Salão do XIV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, em 2015. Todas as entrevistas foram registradas em áudio mp3.

c) Caderno de campo: Utilizei um caderno de campo para anotar as observações relativas ao andamento do projeto e das entrevistas, minhas impressões, inferências, hipóteses e reflexões teóricas decorrentes dos achados da pesquisa. Usei trechos do caderno de campo para compor a escrita da tese.

d) Fase da pós-entrevista: Enquanto a fase da entrevista foi marcada por encontros ricos de intensos sentimentos de emoção e prazer por estar diante de ícones da história viva da Terapia Ocupacional, a fase da pós-entrevista foi marcada por uma intensa e exaustiva imersão no tratamento dos áudios e na produção escrita para se chegar ao documento final. Para tanto, segui os passos da HO proposto por Meihy (2005), cuja sistematização dos dados da entrevista tem início com a passagem do oral para o escrito, a qual segue as etapas descritas a seguir.

Transcrição: Nessa etapa, realizei a tradução literal da linguagem oral para a linguagem escrita, incluindo as perguntas, as respostas, os erros, os silêncios, os sons externos, entre outros aspectos.

Textualização: Nesse momento, eliminei meus questionamentos e intervenções minhas ou externas integrando-as no texto, fiz as supressões dos vícios de linguagem, dos sons e dos ruídos e construí um texto em primeira pessoa, a fim de deixá-lo mais claro, limpo e fluido.

Transcrição: Este foi o processo mais demorado, que exigiu diversos retornos à gravação dos áudios, bem como ao caderno de campo para reproduzir a atmosfera criada durante a realização das entrevistas. A transcrição não se trata da simples transformação da linguagem oral em linguagem escrita; trata-se da criação de um texto subjetivo, que se aproxima do sentido e da intenção original que o colaborador quis expressar, preservando a identidade e linguagem do colaborador.

Na transcrição, há preocupação e cuidado com marcadores que representem a linguagem não verbal (tais como sons, entonação, modulações de voz, risos, suspiros, entre outros) com o compromisso de revelar, com o máximo de

fidedignidade, a intenção do colaborador, o que não seria possível com a simples transcrição. Sobre isso, Boschilia (2012, p. 98) alerta que “não deve se iludir com a frieza que as transcrições incentivam, mas, pelo contrário, lembrar sempre que a palavra falada é inseparável da emoção e do gesto”.

A literatura científica sobre o tema, textos de autoria dos colaboradores publicados ou não foram fontes que utilizei para melhor me situar na corrente de pensamento e memória dos narradores.

e) Reconhecimento do texto, conferência e autorização: Após a transcrição, devolvi o texto a cada colaborador para o conhecimento, a conferência e a verificação em relação à coerência entre o escutado e o transcrito. Os textos analisados sofreram as correções, as supressões e os acréscimos que eles julgaram necessários. Foi um processo que exigiu constante interação e colaboração entre o pesquisador e os narradores e que culminou com a produção de um uma carta de cessão de direitos autorais a mim concedida pelos colaboradores.

2.2.3 Análise textual discursiva como estratégia para análise das narrativas

Para o procedimento de análise das entrevistas, utilizei a metodologia da Análise Textual Discursiva (ATD) proposta em Moraes (2003) e em Moraes e Galiazzi (2013), a qual busca a compreensão dos fenômenos investigados a partir de uma análise rigorosa e criteriosa das informações, sem pretender testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las.

A ATD caracteriza-se por um conjunto de documentos, informações da pesquisa selecionadas e delimitadas rigorosamente denominado corpus, constituído essencialmente de produções textuais (transcrições de entrevistas, registros de diários de campo, depoimentos escritos, entre outros), a partir dos quais o pesquisador produz um metatexto. Esses textos carregam significantes que servirão de base para a construção de significados derivados dos fenômenos investigados pautados em teorias e nas percepções do pesquisador. Exige uma postura de autoria do pesquisador na elaboração das interpretações, sem, contudo, perder de vista o autor do texto original. Desse modo, o pesquisador define e delimita o corpus para iniciar o ciclo de análise (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2013).

A ATD é utilizada em pesquisas qualitativas que visam uma análise criteriosa e rigorosa dos fenômenos, a fim de aprofundar a compreensão destes, implicando

uma postura fenomenológica e o exercício de leitura a partir da perspectiva do outro, exigindo, inicialmente, deixar de lado as próprias ideias e “teorias”, para produzir e expressar sentidos contidos no texto. Porém, o resultado final é fruto tanto dos textos dos narradores quanto das percepções do pesquisador, tendo como suporte também referenciais teóricos. Essa dinâmica pressupõe a produção de diversas possibilidades de textos, visto que expressa o olhar do pesquisador sobre os significados e sentidos contidos no material analisado. Portanto, não se trata de um retorno ao texto original, mas da construção de um novo texto, um metatexto originado nos textos dos narradores (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2013).

A análise ocorre por meio de um ciclo com constituído por quatro elementos principais:

a) Desmontagem dos textos: corresponde a um processo de unitarização que consiste no exame detalhado do material, fragmentando-o para atingir as unidades constituintes referentes aos fenômenos investigados. Subdivide-se em dois processos: l) desconstrução e unitarização: procedimento que envolve a desmontagem do texto destacando os constituintes que vão originar as unidades de análise em consonância com os propósitos da pesquisa e que podem ser definidas a priori ou como categorias emergentes, construídas a partir da análise; b) envolvimento e impregnação: procedimento no qual há um envolvimento profundo com as informações do corpus da análise, indo além de uma leitura superficial, buscando construir novas compreensões e teorias a partir do conjunto de informações sobre os fenômenos investigados. Enquanto a desconstrução e a unitarização provocam desordem, tornando caótico o conjunto de textos ordenados, o envolvimento e a impregnação possibilitam a construção de uma nova ordem (MORAES, 2003; MORAES; GALIAZZI, 2013).

b) Estabelecimento das relações: aspecto central da ATD, corresponde ao processo de categorização que consiste na construção das unidades de base combinando-as e classificando-as para construir as categorias. “A categoria é um conjunto de elementos de significação próximos” (MORAES, 2003, p. 197). A partir delas, produzem-se as descrições e as interpretações. Existem dois métodos para se chegar às categorias: o método dedutivo, em que as categorias são dadas a priori deduzidas da teoria; e o método indutivo, no qual a construção das categorias se faz com base nas informações contidas no texto, em um processo que vai do particular para o geral, em um processo de comparação e contraste entre as unidades de análise que culminam com as categorias emergentes (MORAES, 2003; MORAES;

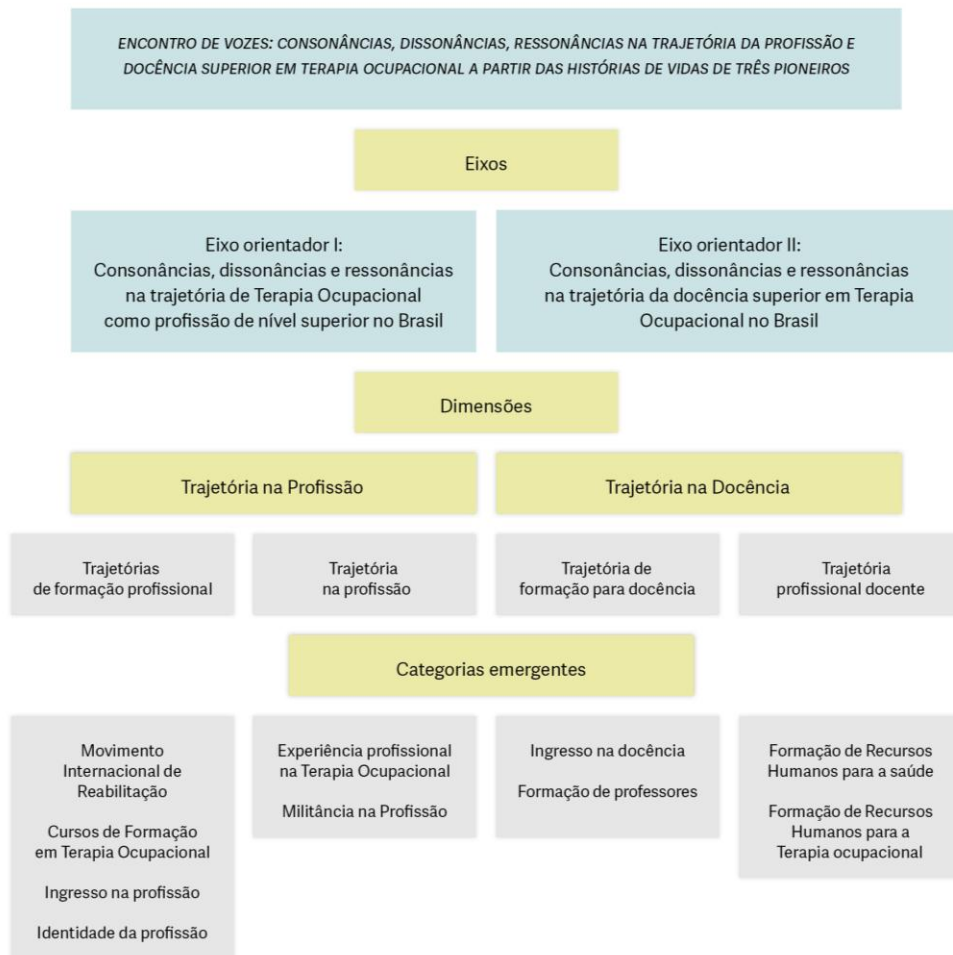
GALIAZZI, 2013). Nesta pesquisa, utilizei a combinação dos dois métodos (indutivo e dedutivo). A partir dos objetivos da pesquisa, construí os eixos orientadores, com base nos quais emergiram as dimensões, que correspondem às categorias a priori, e destas surgiram as categorias emergentes, construídas a partir da impregnação no texto. Dessa forma, cheguei ao desenho representado na Figura 1. Encontro de Vozes: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da profissão e da docência superior em Terapia Ocupacional a partir das histórias de vidas de três pioneiros.

Eixo Orientador I: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior no Brasil, que congrega duas dimensões ou categorias a priori, das quais decorrem as categorias emergentes: I) Trajetória de Formação Profissional: Movimento Internacional de Reabilitação; Cursos de formação; Ingresso na profissão e Identidade profissional e II) Trajetória na profissão: Experiência profissional na Terapia Ocupacional e Militância na profissão.

Eixo Orientador II: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias nas trajetórias da docência superior em Terapia Ocupacional no Brasil, constituído por duas dimensões, das quais decorrem as categorias: I) Trajetória de formação para docência: Ingresso na docência e Formação de professores e II) Trajetória profissional docente: Formação de Recursos Humanos para a saúde e Formação de Recursos Humanos para a Terapia Ocupacional.

c) Captação do novo emergente: consiste em uma intensa impregnação do texto pelo pesquisador, que culmina em uma compreensão renovada do todo, base para a construção de um metatexto e a última fase do ciclo de análise, denominado Processo auto-organizado do qual surgem novas compreensões, cujo resultado criativo e original não pode ser previsto. O metatexto é o objeto de análise. Após a constituição das categorias, são estabelecidas relações entre elas, sequências, nexos – inclusive, é possível ao pesquisador produzir textos parciais para as diferentes categorias e gradativamente as integrar em um texto único. A estrutura textual é construída a partir das categorias e subcategorias definidas nas análises. O metatexto é construído pela descrição e pela interpretação e representa um modo de compreensão e a teorização dos fenômenos investigados. Isso pressupõe que, com as mesmas narrativas, é possível construir diferentes metatextos, mesmo porque a validade e a confiabilidade das análises são também frutos de quem o construiu.

Figura 1 – Eixos orientadores: Encontro de Vozes: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da profissão e da docência superior em Terapia Ocupacional a partir das histórias de vidas de três pioneiros



Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Capítulo 3

VOZES DOS COLABORADORES: um olhar sobre si, a profissão e a docência

Todas as coisas que duram muito tempo de tal modo se impregnam aos poucos de razão que a origem que tiram da desrazão se torna inverossímil. A história exata de uma origem não é quase sempre sentida como paradoxal e sacrílega? O bom historiador não está, no fundo, incessantemente em contradição com seu meio?

(NIETZSCHE)

3 VOZES DOS COLABORADORES: UM OLHAR SOBRE SI, A PROFISSÃO E A DOCÊNCIA

Neste capítulo apresento os narradores centrais desta pesquisa, os quais foram selecionados, tendo em vista o reconhecimento pela comunidade de destino da relevância de suas trajetórias profissionais na construção da profissão e no exercício da docência.

Originalmente esta seção seria constituída pelas histórias de vida de quatro colaboradores centrais, um de cada estado pioneiro na oferta dos cursos em nível superior de Terapia Ocupacional no país: Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco e Minas Gerais. Entretanto, embora todas as entrevistas tenham sido realizadas e apesar de alguns diálogos e inúmeras tentativas, não obtive resposta quanto à autorização para utilização da narrativa da pessoa que representaria o Estado de São Paulo. Em vista disso, foi necessária uma reconfiguração do trabalho devido à supressão de uma das histórias de vida. Embora a utilização da entrevista mantendo o anonimato do colaborador se constitua em um recurso plausível, optei por não o utilizar. Tal decisão deve-se, em especial, ao entendimento de que se deve respeitar a decisão do colaborador em continuar ou não a colaborar com a pesquisa, bem como, não seria cortês com os demais colaboradores que concordaram em se expor e compartilhar comigo e com a comunidade de destino sua história de vida. Além do mais, a manutenção de uma única história de vida no anonimato, não harmonizava com estrutura na qual organizei este trabalho, e, sobretudo, a ambiência de espontaneidade, respeito, cordialidade e colaboração entre colaboradores e pesquisador. O estilo introspectivo da narrativa do texto não me parece ser coerente com a impessoalidade do anonimato da entrevista.

Por outro lado, a trajetória da Terapia Ocupacional em São Paulo não poderia ser desprezada neste estudo, tendo em vista a sua reconhecida importância para a fundação e o desenvolvimento da profissão no país. Para solucionar essa questão e trazer a experiência de São Paulo não apenas pelo viés da produção bibliográfica até então produzida, utilizarei as narrativas de pioneiros que atuaram no estado, contidas na dissertação de Melo (2015). É interessante ressaltar que a autora traz, em seu trabalho, cinco narrativas de terapeutas ocupacionais que atuam em São Paulo, todas elas anônimas. A autora também não conseguiu a autorização para

reconhecer publicamente seus colaboradores. Aqui deixo uma indagação: o que revela ou oculta essa preferência pelo anonimato?

A seguir, apresentarei as narrativas dos colaboradores que representam os Estados de Pernambuco – Nadeje Accioly; Minas Gerais – Johanna Noordhoek – e Rio de Janeiro – Virgílio Cordeiro de Melo Filho. O critério de escolha da sequência da apresentação dos colaboradores centrais neste trabalho seguiu a cronologia da realização das entrevistas. Não por coincidência, muito mais pelo acaso, se é que acaso existe, a primeira entrevista me foi concedida em Recife, berço de minha constituição e formação pessoal e profissional. Iniciar a escuta das narrativas em minha terra natal teve um significado especial. Para melhor traduzi-lo trago trechos de meu diário da pesquisadora:

[...] Viagem à terrinha ao encontro de meus colaboradores, de início penso que estou em voo de ida, para, no instante seguinte, me dar conta que é um voo de volta. Volta ao encontro de minha terra, minha gente e minha história, estou justamente voltando para tudo isso... Mas a realidade me faz ver que não se trata de uma coisa nem de outra, já que não estou indo pra ficar... Chamarei de voo do encontro! Encontro do presente com o passado. De ida ao porto seguro, de volta ao aconchego do seio da família, dos ares de Recife, do mar, dos amigos, dos frutos, flores, cores e sabores... De tudo que me revigora: minhas raízes, minha história. Meus sentimentos de traduzem nas palavras de Galeano, quando ao voltar do exílio escreve: “E caminhando pelas ruas da cidade onde nasci, fui reconhecendo-a, e senti que voltava sem ter ido embora (GALEANO, 2012, p. 189)”.

[...] Meus pensamentos me levam à Bosi e à reflexão de que as memórias que vou colher vão se entrelaçar às minhas memórias, isso me fez parecer mais coerente começar pela história da trajetória da Terapia Ocupacional em Pernambuco, berço de minha formação, de minha história de vida e profissão. Nadeje Accioly, a precursora da formação no ensino superior em Terapia Ocupacional no Estado de Pernambuco e que, ao lado de Gonzaga Leal, Joseilta Vasconcellos e Amélia Iris Veiga Pessoa, me apresentaram a profissão e inspiraram o meu amor e luta pela construção/consolidação da profissão. Escutá-la em Recife, após uns 30 anos de formada, já começa a revirar minhas memórias... Segura coração. Especialmente porque ontem saí de um discurso de paraninfa, em que rememorei os 10 anos de fundação da profissão em Santa Maria/RS. Processo que me coloca no lugar de precursora da profissão no interior do estado. Sinto-me mais próxima de Nadeje, já não sou mais aluna, sou também professora, também iniciei uma história da TO, a história da TO em Santa Maria e, assim, volto a pensar em Bosi, na medida em que se estampa à minha frente uma realidade: vou colher histórias de velhos e se ainda não sou uma, estou a caminho. Isso me dá a certeza de que este doutorado não seria o mesmo se o tivesse feito antes. Hoje tenho mais memórias, mais histórias, outro discernimento, outros silenciamentos, outra visão. Tantas vezes Silvia me falava que eu também era uma precursora... Mas parece que só agora eu me dou conta disso!

Início a apresentação dos narradores centrais com alegorias em forma de música e um desenho que me remetem à figura do colaborador. Em seguida, narro

como ocorreu o processo desde o primeiro contato até a “formação de um vínculo de amizade e confiança com os recordadores” (BOSI, 1994), que tornou possível a constituição de uma comunidade de destino. A isso se segue a narrativa do colaborador, e finalizo com uma homenagem, apresentando narrativas de ex-alunos de cada um dos colaboradores.

3.1 APRESENTAÇÃO DE NADEJE ACCIOLY⁶

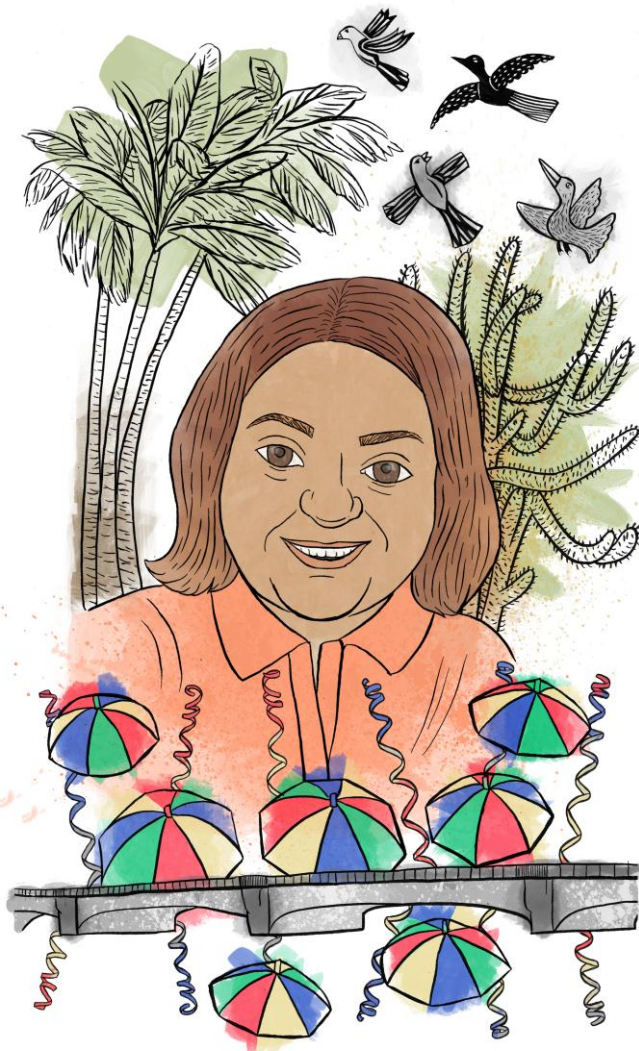
**Leão do Nort
Lenin**

Sou o coração do folclore nordestino
 Eu sou Mateus e Bastião do Boi Bumbá
 Sou um boneco do Mestre Vitalino
 Dançando uma ciranda em Itamaracá
 Eu sou um verso de Carlos Pena Filho
 Num frevo de Capiba
 Ao som da orquestra armorial
 Sou Capibaribe
 Num livro de João Cabral
 Sou mamulengo de São Bento do Uma
 Vindo num baque solto de um Maracatu
 Eu sou um auto de Ariano Suassuna
 No meio da Feira de Caruaru
 Sou Frei Caneca do Pastoril do Faceta
 Levando a flor da lira
 Pra Nova Jerusalém
 Sou Luis Gonzaga
 Eu sou do mangue também

Eu sou mameluco, sou de Casa Forte
 Sou de Pernambuco, sou o Leão do Norte
 Eu sou mameluco, sou de Casa Forte
 Sou de Pernambuco, sou o Leão do Norte

Sou Macambira de Joaquim Cardoso
 Banda de Pife no meio do Canavial
 Na noite dos tambores silencioso
 Sou a calunga revelando o Carnaval
 Sou a folia que desce lá de Olinda
 O homem da meia-noite puxando esse cordão
 Sou jangadeiro na festa de Jaboatão

Eu sou mameluco, sou de Casa Forte
 Sou de Pernambuco, sou o Leão do Norte



⁶ Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

Desde o primeiro contato, por telefone, a professora Nadeje mostrou-se receptiva e disposta a colaborar, inclusive demonstrando alegria pelo reencontro.

Ela lembrara-se de mim, e isso me aqueceu o coração. Agendado o encontro, fui ao seu apartamento e, quando a porta do elevador abriu, a encontrei no saguão do 9º andar em que mora, na Rua da Fundição, no bairro da Boa Vista, que faz jus ao nome: que bela vista! Um frescor da brisa do mar fez rima com a visão da Rua da Aurora às margens do Rio Capibaribe e com a frase acolhedora e várias vezes repetida com que ela me recebeu: “Isso é um sonho, é?!”, seguida de “Mara, não acredito!” Com um sorriso largo e um abraço apertado e afetuoso de um reencontro de uns 30 anos, ela me acolheu. Pareceu que o tempo não passou! Era como se eu a tivesse visto no dia anterior. Fui recebida com muito carinho.

Nossa conversa iniciou lembrando algumas passagens, professores e alunos da época. Antes da entrevista, conversamos sobre nossas vidas. Ela me mostrou sua casa e fotos suas, falou-me de sua família, dos quatro casamentos, do filho e da neta. E eu lhe mostrei fotos de minha formatura, dos meus filhos, de minha casa, de minha família.

Falou-me sobre ter declinado do convite para montar o curso em Santa Maria devido à distância de Recife e o receio do clima. Falou-me de outros profissionais que também receberam o convite e recusaram. Durante todo o tempo em que estivemos juntas, das 15h às 19h, Nadeje foi muito afetiva e acomodou-me em sua sala, diante de uma vista maravilhosa e uma brisa refrescante, em uma mesinha com duas cadeiras, local que, conforme pude perceber, usa para conversas com os amigos. Apresentou-me ao seu marido e filho e me ofereceu um lanche.

O tempo e a distância que nos separaram não foram fortes o suficiente para apagar a relação, as lembranças e o desejo de estar junto e compartilhar memórias sobre a trajetória da Terapia Ocupacional em Pernambuco. Eu diria que a passagem do tempo e a trajetória por nos construída dirimiu qualquer distância imanente à relação professor/aluno. A idade cronológica já não nos distancia e a trajetória de vida, formação e profissão nos aproxima, salvaguardadas as devidas proporções, o respeito e a vivência que nos separa. O fato é que, de uma jovem estudante, eu me transformara em uma profissional formadora de outros profissionais. Percebi muitas afinidades e semelhanças em nossas trajetórias de vida e profissão. Meu olhar sobre ela e sobre mim mudara. Percebi, com mais clareza, sua força, potência e luta! A esse motivo se deve a escolha da música Leão do Norte para abrir a apresentação

de Nadeje. O Leão do Norte, cuja origem vem do brasão das armas do donatário Duarte Coelho Pereira, está presente na bandeira do Recife e representa a força do povo pernambucano e sua história de lutas libertárias⁷.

A entrevista transcorreu como uma boa conversa entre velhas amigas, em que ela foi relembando sua trajetória, entre risos e outras demonstrações de alegria. Ela continua a mesma, uma guerreira alegre e entusiasmada! Encerramos a entrevista com um convite para que eu voltasse – ela queria me ver novamente, me levar em sua clínica e que participasse do bloco carnavalesco por ela fundado, o Bloco Fundidos da Folia da Boa Vista.

3.1.1 Narrativa de Nadeje Accioly - Recife/PE

A gente dá vida à vida! Dá vida aquela vida que Deus deu!

Eu fui pioneira, mas antes de mim houve outras. Quando o curso realmente começou e se federalizou, porque antes era um curso particular, foi que eu entrei mesmo na história. Quando eu fiz o vestibular, eu queria Medicina, fiz o primeiro vestibular e não passei. Tirei nove em Inglês, dez na redação, seis em Química, mas como eu tirei quatro em Física, eu não passei. Então, eu resolvi estudar o ano todinho para fazer de novo. Eu tinha uma amiga minha que é fisioterapeuta no Pará, Iraci Soares. Ela foi à faculdade ver um curso novo que era ministrado dentro do Hospital Pedro II. Foi o início do início. Ela me matriculou no vestibular. Eu disse que não ia fazer e ela insistiu comigo: “Vamos, para gente não ficar só em cursinho de novo. Vamos fazer!”. Como ela já tinha me matriculado, eu fiz o vestibular e, lógico, passei. Porque eu já tinha quase passado no mais difícil, na federal, e este era particular, eu passei. Então, nos três primeiros meses, eu estava refratária... Não queria... Fui fazer Fisioterapia, ela me matriculou em Fisio. O curso era de três anos e era em tudo igual à Terapia Ocupacional, só se diferenciava nas disciplinas: Fisioterapia Geral I e Fisioterapia Geral II; Fisioterapia Aplicada I e Fisioterapia Aplicada II. E na Terapia Ocupacional era Terapia Ocupacional Geral I e Terapia Ocupacional Geral II e Terapia Ocupacional Aplicada I e Terapia Ocupacional Aplicada II. O resto era tudo igual em todas as disciplinas e com os mesmos

⁷ Disponível em: <<http://docapibaribeatejo.blogspot.com.br/2010/05/leao-do-norte.html>>. Acesso em: 06 nov. 2015.

professores. Porém, quem ministrava as aulas de Fisioterapia era o professor Aderbal e as aulas de Terapia Ocupacional era Rosário Sarmiento, que não era concursada. Formou-se e pediu para ensinar, uma coisa bem artesanal, ainda bem inicial. Eu já tinha feito meio período de Fisioterapia, e quando eu passava pelo corredor do Hospital Pedro II sempre via uma salinha com seis meninas fazendo trabalho manual e eu pensava: Que será aquilo? Fui olhar. Responderam-me que era a sala em que funcionava o curso de Terapia Ocupacional. Eu sempre fui curiosa, quis saber como é. Eu quero ver como é a Terapia Ocupacional, porque é quase tudo igual, só diferenciava nessa parte, então eu quero ver como é. Conversei com a professora Rosário Sarmiento e ela começou a me explicar o que era a profissão, onde era que se aplicava e que era realizada através de atividades terapêuticas. Mas que qualquer pessoa não podia aplicar essas atividades, tinha que ter um embasamento de Fisiologia, de Anatomia, das doenças, das patologias e o conhecimento profundo do normal para poder aplicar no deficiente. Eu achei muito interessante e ficava assistindo as aulas de Fisioterapia e ia ver as de Terapia Ocupacional. Mas quando começava realmente a trabalhar com madeira, eu dizia que **não** queria isso, porque não era científico! Eu queria que fosse científico, queria ver algo mais consistente, científico. Na continuidade de minhas observações, fui vendo que a área era muito grande e que **jamais**, eu, na minha pretensão, ia saber tudo o que uma terapeuta ocupacional geral faz, porque era muita área de atuação. O profissional poderia atuar no Sistema Penitenciário e daí eu tinha que saber das leis, tinha que saber de **tudo** do comportamento. Tinha as áreas da Psiquiatria, Reabilitação Física, várias áreas e podia até atuar em banco.

E eu pensei: Mas que universo maravilhoso, aqui tem pano para manga! Eu não vou fazer uma coisa repetitiva porque eu não gosto disso. Sempre gostei de criar, de ver coisas novas. Decidi continuar assim assistindo algumas aulas lá, porque a professora deixava, e depois eu vou passar para a TO. Assim, fiz um ano todinho de Fisio e quando foi no outro ano eu passei para a Terapia Ocupacional. Perguntei se podia, disseram que sim, pois o ensino básico é igual e assim eu fui para a Terapia Ocupacional.

Quando eu estava pagando a disciplina Aplicada II, isso foi em 1969, eu vinha pela Rua do Hospício, que é uma rua muito conhecida aqui no Recife, e Geraldo,

que foi presidente do Crefito⁸ e que era fisioterapeuta buzinou: “Nadeje! (Eu era muito atuante, ele me conhecia) o curso se tornou federal!” Eu gritei: Heee!!! Comecei a pular! Ele falou que agora viriam muitos alunos, pois até então só tinha 20 gatos pingados. Nós fomos ver no MEC⁹, se a situação era real. E era! Ele disse:

“Além do fato de vocês não precisarem mais pagar porque agora é federal, vêm 80 colegas de vocês”. E assim nos tornamos **uma profissão, um curso mesmo**, federal e com todos os professores de Anatomia, de Fisiologia, de tudo.

Antes disso, foi o Professor Ruy Baptista que implantou os cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Nós éramos um APÊNDICE da cadeira em que ele era o catedrático, o Manda-Chuva da cadeira de Ortopedia. Ele foi à ABBR¹⁰ no Rio de Janeiro, viu que tinha essas duas profissões lá, adorou e decidiu levar para o Recife. Antes só tinha lá no Rio [de Janeiro], depois começou em Recife e depois em São Paulo, na AACD, com a Ferrareto, conheci todinhos.

Quando o curso começou, funcionava no Hospital Pedro II, sua duração era dois anos, quando se federalizou passou a ter a duração de três anos. No início, havia apenas uma sala para todas as aulas! Uma vez, uma lâmpada queimou e se passaram uns seis meses para que se comprasse outra. Era tudo muito precário. A gente pegava os papéis, as folhas dos nossos cadernos para limpar as cadeiras porque não tinha quem limpasse... Ai eu disse: Não, não pode ficar assim! Eu ainda era estudante, mas disse: Não pode ficar assim!!!

Eu me formei em dezembro de 69 e no dia primeiro de março do ano seguinte eu ganhei uma bolsa para estudar na Argentina, onde eu passei dois anos. Voltei cheia de conhecimento, porque ali a turma **estuda!** Terapia Ocupacional já existia em Psiquiatria, na ACIR, que é a Asociación da Comisión Internacional de Rehabilitación del Lesionados. Havia muitos pacientes neurológicos e amputados por causa dos trens e metrô tinha muitos trens nas ruas e atropelavam muitas pessoas. Então, nos trabalhávamos com pacientes amputados, com paralisia cerebral, com mil distúrbios neurológicos, com diversas síndromes, com o que aparecia. A gente atendia na ACIR e eu era estagiária e bolsista, foi o doutor Eri, meu professor de Traumatologia, que arrumou para mim.

⁸ Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito).

⁹ Ministério de Educação e Cultura (MEC).

¹⁰ Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (AABB).

Quando eu voltei da Argentina, fui trabalhar com o Dr. Helio Baptista. Uma amiga minha estava me esperando na esquina da Clínica dele, por causa desse emprego que ele havia arrumado para mim e queria que eu assinasse um contrato de um ano. Mas eu disse não, não vou assinar, não! Eu não gosto de ser presa a ninguém, mas eu não vou sair daqui. E trabalhei dez anos! Não foi um ano só não, foram 10 anos! [Risos].

Quando eu saí da conversa com o Dr. Helio, Dulce Aureliano, uma colega minha de turma que já estava sendo diretora da Apae, me chamou e disse: “Nadeje eu tenho uma vaga para você”. Vamos dizer que eu iria receber R\$ 400,00 com o Dr. Helio e ela me propôs receber R\$ 700,00! Era quase o dobro, mas eu disse não. Não iria porque havia me comprometido com o meu professor que iria ficar com ele. Ela foi enfática ao dizer: “Eu não acredito!” E eu tranquilamente respondi que iria ficar os dois períodos com ele. Ele havia arrumado essa bolsa para mim e tinha uma dívida de gratidão, e nesse momento ele está precisando muito de mim. Então, fiquei com o Dr. Helio e criei o Setor de Terapia Ocupacional em Neurologia, e atendi muitos, **muitos** pacientes neurológicos com paralisia cerebral, muitos estagiários passaram pela minha orientação. O estabelecimento, que hoje é meu, se chamava IRI - Instituto de Reabilitação Infantil, ficava na Rua Afonso Pena, número 99. Muitas pessoas foram estagiar lá, muitos terapeutas ocupacionais também passaram por lá. Minha preceptora lá era Ivonete Mattos, ela me ensinou muito. Eu só saí do IRI porque casei, ninguém queria que eu saísse porque fazia 12 anos que eu trabalhava lá e depois eu vim a comprar o IRI.

A gente dá vida a vida!

Ah, minha filha, eu fui atender muitos anos no Juazeiro do Norte [Cidade do interior de Ceará], ganhei muito dinheiro, fui desamarrar muitos meninos nos sítios. Naquela época, se uma pessoa tinha paralisia cerebral era considerada doida e ainda tinha que ficar amarrada.

Quando D. Zuíla Moraes implantou a primeira clínica APAE¹¹, começamos a desenvolver este trabalho de entrar nos sítios para encontrar as crianças e os adolescentes com deficiências e levar para a escola para avaliar. Eu, terapeuta,

¹¹ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae).

*Vicência, pedagoga, e, Jane, psicóloga, íamos dentro dos matos desamarrar muitos meninos. A D. Zuíla Moraes nasceu sem uma mão e tinha um filho com deficiência, ele tinha Síndrome de Down, chamava-se Zé Carlos. Esses acontecimentos sensibilizaram a ela que fundou em Juazeiro do Norte a primeira clínica APAE, da qual ela era presidente. Ela implantou o instituto Eunice Damasceno, escola direcionada a pessoas com deficiência e batizou com o nome da primeira professora do filho dela, “D. Eunice”. Ela morreu um dia desses, em Fortaleza. E assim, a escola foi batizada como Instituto Eunice Damasceno e era nesta escola que íamos avaliar os meninos. Quando eu saía de lá, saía muito cansada, mas com a bolsa **cheia** de dinheiro [Risos]. Já batalhei muito.*

Em oito de agosto de 1978, meu filho nasceu e, neste mesmo dia, fundei minha clínica, usando para isso o dinheiro do meu casamento, do PIS/Pasep, juntei tudo. Quando meu filho estava com três meses, montei a clínica Centore/Centro de Terapia Ocupacional do Recife, na Rua do Sossego, há trinta e cinco anos! Eu lembro porque tenho uma foto com meu filho nos meus braços na inauguração da clínica. Após um ano de funcionamento, eu pensei em fechar o Centore, porque só atendíamos pacientes particular, mas eles demoravam a pagar. Eu estava inscrita para receber subsidio da LBA¹² e quando consegui o convênio comecei recebendo 85 pacientes. Era ótimo, cada paciente pagava três salários mínimos. Mas veio a Roseane Collor¹³, deu um desfalque, e acabou com a LBA. E nós ficamos com muitas crianças sem saber o que fazer para atender. Eu fui para a televisão e em entrevista disse que agora estávamos à deriva! A extinção da LBA foi um escândalo em todo Brasil. Nós fomos à rua protestar, fomos para o Palácio do Governador, eu levei todos os meus meninos, mesmo aqueles que usavam cadeira de rodas, as mães também foram, todos protestando porque iam fechar todas as clínicas! Na época, tinha 46 clínicas aqui em Recife.

¹² Legião Brasileira de Assistência (LBA). Trata-se de uma entidade filantrópica fundada por Darcy Vargas, primeira dama do Governo de Getúlio Vargas. Foi instituída pelo Decreto-Lei Nº 4.830 de 15/10/1942, pelo Ministério da Justiça e Negócios Interiores, durante o governo de Fernando Collor de Melo. É reconhecido como um órgão de cooperação com o Estado em relação à prestação de serviços de assistência social, diretamente ou em colaboração com instituições especializadas, bem como prestar consultoria no que concerne ao funcionamento de associações congêneres. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De14830.htm.

¹³ Rosane Collor A L.B.A, foi inicialmente criada para prestar assistência aos soldados enviados a 2ª Guerra Mundial. Com o final da guerra, sua atuação volta-se ao auxílio de famílias carentes. Presidida por primeiras-damas, funcionou até 1995, tendo sido extinta no governo do então Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, devido às denúncias de desvios de verbas em 1991, durante a gestão de Rosane Collor, primeira-dama do Governo Fernando Collor.

A prefeitura assumiu a responsabilidade pelo repasse da verba do Ministério da Ação Social para os serviços conveniados. Embora fôssemos da saúde, ficamos vinculadas à Secretaria de Ação Social, porque a LBA era um órgão assistencial a ela vinculado. Nós queríamos ir para o SUS, mas não foi possível, porque existiam outros tipos de instituições que não prestavam serviços de saúde e faziam parte da LBA. Antes de a prefeitura fazer essa mediação entre as clínicas e a LBA, a verba era repassada diretamente da LBA para as clínicas. Quando a prefeitura assumiu a verba vinda do Ministério da ação Social era repassada diretamente para as clínicas via a Secretária de Ação Social e assim passamos muitos anos, até hoje ainda existe, mais vieram com outras formas de prestações de contas. Por exemplo, usávamos o dinheiro para fazer a clínica funcionar, usávamos para todas as despesas com alimentação, material de limpeza e de escritório. Depois, pelo fato do dinheiro ser um repasse, o Tribunal de Contas da União exigiu que o dinheiro só poderia ser gasto com despesas de material e alimentação. Assim, ficou impossível administrar: Você não está vendo que eu não gasto R\$ 10.000,00 com isso?! Então, meu filho, que é policial federal, me disse: “Mainha você vai precisa arrumar isso, caso contrário, você vai se complicar!”. Mas eu não quis arrumar, entreguei, e assim acabou meu vínculo com a ex – LBA, do Centore.

*Quando Dona Terezinha, a mulher do Dr. Helio, faleceu, ele não quis mais continuar com o IRI e disse que queria vender a mim, que tinha o **prazer** de passar para mim, pois tinha sido eu quem **mais** colaborou na vida dele! É... eu ajudei muito ele a ganhar dinheiro... E diante dessa decisão dele eu pensei: **Agora é minha vez!** [Risos]. Comprei o IRI e com ele ganhei o SUS, continuo com o SUS até hoje por causa do IRI.*

Depois, montei o Gati, que é o Grupo de Assistência em Terapia Infantil, uma entidade sem fins lucrativos. Eu já havia ganhado muito dinheiro com isso, queria fazer a minha parte social e criei uma instituição sem fins lucrativos! A ideia era atender a todos os meninos que eram da antiga LBA, que ficaram chorando, sem ter para onde ir. Com o Gati, todos passaram a ser atendidos gratuitamente. No início, tínhamos 65 crianças atendidas no Gati e 90 crianças atendidas no IRI, somando um total de 155 crianças. E agora temos 172 crianças [Risos], esse número sempre vai aumentando. As crianças têm vários tipos de atendimento: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Recreação, promovemos festas em datas

comemorativas. *Eu amo a todos eles. Tem uma menina lá chamada Maria José, que eu amo, está conosco desde o início.*

*A semana passada eu tive uma alegria muito grande, **alegria de ouro!** Um dos meninos que atendíamos, agora ele já está com 20 anos, ele tem sequela de paralisia cerebral do tipo hemiplégico. Quando ele iniciou o tratamento não falava nem andava, era bem pequenininho, um bebê. Pois bem, agora ele passou no vestibular de Direito na **federal**. A mãe dele pulava tanto gritando para me avisar! Eu fiquei muito feliz, radiante! Por esses acontecimentos, vale a pena o nosso trabalho, a nossa profissão! Deus está vendo, **e a gente dá vida a vida** não é, Amara? Porque, às vezes, a pessoa está ali, vivendo, coração batendo, mas não tem a possibilidade de fazer nada produtivo. E nós ensinamos desde a botar a mão na boca; a beijar; a se equilibrar; a segurar a cabeça; a pegar; a dar os primeiros passos; a entender as coisas que os outros falam a ele; quer dizer, **damos vida àquela vida que Deus deu.***

*Então eu sempre, sempre, **sempre** amei a minha profissão!*

Eu me apaixonei!

*Eu acho essa nossa profissão a coisa mais bonita do mundo! O primeiro reabilitador foi Jesus, ele disse: “Levanta-te e anda!” E a gente completa o resto, é ou não é, Amara? Não é verdade? Então eu sempre, sempre, **sempre** amei a minha profissão! **Eu me apaixonei!** Deixei a Medicina para lá, porque eu não queria só um contato com o paciente, passar uma receita e ir embora. O nosso paciente vem e passa anos conosco, cria uma relação de terapeuta e até de amigo, eu frequento os aniversários, sei os problemas todos da família, psicológico, social, econômico, profissional, de toda natureza. Nasce aquela **amizade** de tentar ajudar de um lado, ajudar do outro. E viramos uma grande família, uma amizade muito grande. E era isso que eu queria da minha profissão. Não queria uma atuação que eu visse a pessoa uma só vez e tchau. Queria participar da vida deles, vibrar com eles, com o que aprendem, desenvolvem, quando conquistam qualquer coisa. E eles têm a maior consideração conosco, o maior amor pela gente.*

Lembro de uma menina, a Luiza Estela, ela levava a minha foto para o quarto e ficava dizendo: “Degue, eu te amo”. Então, são essas coisas que a nossa profissão traz, que nos realiza. Se for pensar em ficarmos ricos com TO, não vamos

*conseguir. Mas se formos uma boa profissional, ganharemos **muito** bem para não depender de ninguém. Eu criei meu filho com a minha profissão, nunca arrumei marido rico, nunca arrumei ninguém para me sustentar. O que tenho consegui com minha profissão e eu parti da estaca zero e hoje eu não estou mais na estaca zero. Hoje eu vou para onde eu quero ir, não é riqueza, não estou trabalhada na riqueza, mas o eu quero eu consigo através da minha profissão. Além de que não é só a parte material, mas a parte de satisfação, da gratificação pessoal, de sabermos que estamos ajudando as pessoas a crescerem, a fazerem a diferença, a ver a diferença com outro olhar. As pessoas não são diferentes, por que diferença? Todos nós somos iguais! Nosso paciente está é precisando de uma chance! Ah, eu ficava pensando como posso ajudar a cada um, o que o sicrano precisa, em que fulano pode trabalhar?*

Nada foi de graça não, foi muita luta muita batalha.

*De uns 15 anos para cá, muita coisa mudou e eu batalhei muito por isso... Meus pacientes todos ganham um salário mínimo, mas foi de graça? Não! Eu participei da formação da constituinte, da constituição! Fomos a muitas reuniões para dizer o que o deficiente precisava. Entre os benefícios que pedimos, posso citar o benefício de um salário mínimo, embora tenha se passado 10 anos sem ninguém receber. A ação partiu lá da nossa clínica, divulgamos pelo Brasil inteiro. Mariomar, ainda lembro dela, mora em Garanhuns, a mãe de Sueli, uma paciente com problema neurológico, ataxia, agora ela está com 40 e poucos anos. Mariomar disse: “Vamos fazer Nadeje um abaixo-assinado para o Brasil **inteiro**”. Não tinha a internet, começamos da minha clínica e conseguimos duas mil assinaturas. Depois, fomos às outras clínicas, ligávamos; fomos à clínica de Laurentino [Clínica de Neurologia Infantil e Reabilitação], todo mundo assinando. Só de Recife foram mais de cinco mil assinaturas.*

Ligamos para Minas e eles entraram no movimento também. Nós tínhamos uma associação dos donos de clínica. Era [...] ah, como era o nome meu Deus? FEDIEX, Federação, ainda era da Criança Excepcional, depois mudou de nome não sei quantas vezes. Na FEDIEX estavam registradas as instituições de tratamento que atendiam crianças excepcionais e a presidente, Cristina, que também tinha clínica, era muito articulada, ligou para São Paulo para dizer que iríamos participar

dessa mobilização. E o resultado é que quando chegaram todas essas assinaturas em Brasília, a lei foi sancionada. Ela entrou em ação e os meninos, **todos** os meninos, passaram a receber um salário mínimo. O nome desse benefício é Ação Continuada, a pessoa recebe um salário mínimo por mês. As mães diziam: “Oi, eu vim aposentar meu menino, mas se a pessoa nunca trabalhou nunca se aposenta, não é?” Então, eu explicava que não era aposentadoria, mas que ele teria o direito a uma ação continuada, que o filho poderia ser beneficiário desse projeto e receber um salário mínimo.

Depois disso, fomos batalhar pela gratuidade das passagens. E foi aí a primeira vez que eu vi um político me enganar descaradamente. Fomos a uma reunião no Mar Hotel e D. Madalena Haas disse que conseguiria as passagens para os meninos com a verba dos Correios, já que os correios recebiam em duplicidade. Os funcionários dos Correios ganhavam um dinheiro por mês para as passagens e também ganhavam vales transporte. E a proposta era que os vales de todos os funcionários dos correios passariam a ser destinados às crianças deficientes. Mas ela não fez isso, esperamos não sei quantos anos.

Então, fomos de novo para o Palácio do Governador com uma bandinha tocando. A gente infernizou tanto ali na frente do Palácio, primeiro com o governador Moura Cavalcanti e depois com o Joaquim Francisco, que ele sancionou a lei para que todos os deficientes acompanhados ou não tivessem direito ao passe livre. Até hoje eles têm direito, ganham um salário mínimo e com a carteirinha andam de ônibus com gratuidade.

Ah, fizemos muitos projetos, muitas reuniões na prefeitura para ver o que eles precisavam: Telefone para cego com número em braille; telefones rebaixados para usuários de cadeiras de rodas; barras de apoio nos banheiros de shopping; ônibus com cadeira reservada para pessoas com deficiências; elevador de ônibus para cadeira de rodas; rampas para acessibilidade, e assim fomos conseguindo vários benefícios porque nos espelhávamos na Alemanha, olha ó... Era um sonho, mas temos que sonhar alto.

Tenho um paciente que está trabalhando no Supermercado Bompreço, arrumando prateleiras. É um subemprego, mas eles têm o salário dele, digno. Agora mesmo, eu assinei a declaração para outro paciente, Vitor, muito tímido, para ele trabalhar como Serviços Gerais no Eletro Shopping. Ele pediu e eu disse: Dou

agorinha, e assinei na hora. Ele já está trabalhando e veio me agradecer. Isso tudo é luxo para a alma da gente.

Mas nada foi de graça não, foi muita luta, muita batalha. Muitas vezes, quando ia almoçar na casa do meu pai, ficava lá na varanda com as mãos na cabeça, com a minha cabeça fervendo e ele me dizia: “Calma, Nadeje Accioly, calma que vai tudo se resolver, tudo tem seu tempo”. Mas tudo tem que ser com luta, e eu me sinto muito privilegiada, porque batalhamos muito pela profissão e pelo curso.

Eu não perdia a oportunidade para divulgar a profissão.

Rosário Sarmiento já lidava com a Atope, Associação de Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco, e me botaram como presidente, porque eu sempre fui ativa. Fizemos o estatuto, cadastramos e registramos as atas e o regulamento da associação no cartório; distribuímos carteirinha de associado e ela era útil. Quando queríamos dar um curso promovido pela Atope era respeitado, porque fazíamos tudo para a associação ser respeitada. Na Atope, também discutíamos sobre o curso de Terapia Ocupacional e chegamos à conclusão que ele não poderia ter apenas três anos e era preciso aumentar a carga horária, que passou a ser de três anos e meio. Nessa época, o coordenador do curso era sempre um médico, primeiro foi o Dr. Ruy e depois o Dr. Geraldo Gomes, reumatologista, só quem mandava eram os médicos. De Fisio, só tinha Aderbal mandando, assim mesmo, subalterno ao Dr. Ruy, que era o padrinho dele, que trouxe ele para se formar.

Nós também participamos da criação do Crefito, Sonia Gusman criou o Coffito, que era o Conselho Federal lá em São Paulo, e era preciso criar os conselhos regionais. Então, a sede da regional de todo o nordeste ficou aqui em Recife. Geraldo Barbosa foi o primeiro presidente do Crefito-1, e a vice-presidente foi uma TO, que eu não lembro quem era. Porque queríamos que fosse assim, tudo o que tivesse Fisio tivesse TO também, porque em tudo as duas profissões eram semelhantes **e os cursos só diferenciavam** em quatro disciplinas, então de vice-presidente ficou essa menina. Eles vieram até a mim para que eu assumisse. Mas eu disse: Deixa disso, não posso, porque eu estava com menino pequeno, eu já estava trabalhando, então eu não quis.

Particpei também do I Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, que foi sediado aqui no Recife, no Centro de Convenções. Foi promovido pela Atope, mas

ela ficava um tempo na ativa, depois fechava. Vera Fagundes foi a presidente do congresso e eu fui a presidente da Comissão Científica, trabalhei com Gonzaga e Joseilta. Não lembro quem compôs a Comissão Social. Uns anos depois foi criado o Sindicato, que nunca foi utilizado. Nem TO nem de Fisio eram os dois juntos, o Sinfito¹⁴. Nunca, porque tudo tem que ter dinheiro e agora não é mais obrigado a pagar sindicato. Porque ninguém quer mais um ônus, já há a anuidade do conselho, que é caríssima.

Trabalhamos muito na divulgação da profissão, eu vivia aparecendo na TV, o porteiro pensava que eu era muito importante. Ele dizia: “Doutora eu lhe vi na televisão.” E eu respondia: Na TV universitária, agora eu vou é aparecer na TV Globo! [Risos]. E apareci muito na Globo também. Eu não perdia a oportunidade para divulgar a profissão. Eu ficava num tapete atendendo uma criança e dizendo o que era Terapia Ocupacional; eu ia para uma boate, enquanto estava dançando, alguém perguntava: “O que tu é?” E eu respondia: Eu faço Terapia Ocupacional! Em seguida vinha à pergunta: “Mas o que é isso?”... Hoje em dia muita gente sabe, já está mais divulgado. Para ajudar na divulgação pensamos em várias ações, por exemplo, em trazer Ana Botafogo, que é terapeuta ocupacional. Pensamos em trazer ela e pessoas que tivessem um papel de destaque na sociedade para dizer que ela é terapeuta ocupacional. Tivemos muitas ideias boas Amara, mas esbarrava. Quem é que vai pagar para trazer Ana Botafogo para vir dar esse depoimento? Como é que a gente vai para lá? Com nosso custeio? Sim, porque muitas e muitas vezes bancamos com nosso dinheiro. Era difícil, porque tudo na universidade é assim, as verbas vêm determinadas, se vem uma verba para papel, então você não pode gastar com outra coisa, você sabe o que é isso.

Fiz o primeiro concurso para professor de Terapia Ocupacional.

*Eu me formei e logo em seguida fui fazer capacitação na Argentina. Quando voltei de lá abriu um concurso. O PRIMEIRO concurso para professor os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que não era para médicos, mas fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Até então, **todos** os professores que ensinavam eram médicos, **todos**. A Rosário Sarmiento era terapeuta ocupacional, mas também não*

¹⁴ Sindicato de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

era contratada, era uma professora voluntária. Parece que de seis em seis meses davam um agrado, vamos dizer uma bolsa, uma soma que davam a ela, mas não era salário, não tinha carteira assinada, não tinha direito a nada, saiu e não teve direito a nada.

Eu voltei... Muito bem metida... Estava tomando café e quando eu olhei no jornal: “Concurso para professor de Terapia Ocupacional”. Eu disse: Oxe, eu vou fazer! Menina, Rosário foi fazer também! Só que Rosário já era formada há mais de 10 anos e era de uma família tradicional, irmã do Reitor da Universidade Rural, Dr. Sarmento. E eu?! **Naada!!!** Meu pai labutando, estudou seis meses; minha mãe coitada, do lar. Mas eu disse: Eu vou fazer! Menina era muito telefonema que eu recebia: “Nadeje tu é doida (?!)”. Mas fui lá me inscrevi. Diziam: “Tu és doida Nadeje?” E eu pensava: Sou. Ouvi muito: “Mas Nadeje tu não vai ganhar para Rosário, não, rapaz”; “Rosário é professora já ensinava lá, tu nunca deste uma aula na tua vida!” Eu dizia: Eu sei, mas eu aprendo! Eu disse isso à amicíssima dela que ficou fazendo terrorismo comigo. E eu disse: Olhe, se eu perder para Rosário, vai ser nada, eu me formei agora faz dois anos, voltei, nem aqui eu estava atuando. Agora, se eu ganhar para Rosário, se eu passar e pegar a vaga dela, o jornal vai custar 10 reais. Naquele tempo eram 10 cruzeiros. [Risos].

Bem, me tranquei e comecei a estudar, mas eu também sempre contei com o fator sorte. Chegou o dia da prova, estava lá Alberto, Lucena, Abelardo, para fazer o concurso da Fisioterapia. A turma todinha lá para fazer e só eu esperando Rosário para fazer o concurso de Terapia Ocupacional, as únicas candidatas, pois eram poucas as disciplinas específicas da TO. Eu perguntei que horas era a prova e eles disseram que começaria às 8 horas. Ela não chegava e eu pensava: Ela não vem meu Deus... O relógio marcou 7h30min, 8h, 8h30min... Então eu perguntei: A prova não é às 8h? Eles responderam: “É, mas estamos esperando Rosário”. Todo mundo tinha a maior consideração por ela. Eu disse: Tudo bem, mas já passou da hora, mas está tudo bem. O relógio marcou 9h30min e ela não chegou. Quem me sabatinou foram Dr. Luís Ataíde, um neurologista; Dr. Paulo, um cardiologista e Dr. Geraldo, reumatologista. Eu fiz uma prova escrita e depois uma oral. Não tinha aula didática como nos concursos de hoje. Além dessas provas, tinha a avaliação do currículo e no meu pesou muito a minha experiência na Argentina. Pesou demais!

Chegou a hora do sorteio do ponto. Eles me disseram: “D. Nadeje, foi sorteado o ponto número 1”, que era sobre a história da Terapia Ocupacional. Eu ri e

comecei a escrever, bábábá, tirei 10! Fiz a prova escrita e agora vamos para a oral. A primeira pergunta: “O que a senhora entende por Terapia Ocupacional?” Nem ele sabia o que era e eu disse o que entendia, eles adoraram, e passei. E eles me falaram que eu iria começar no dia seguinte. Eu respondi: **O que?!!!** Eu tenho que me preparar porque eu nunca dei uma aula. Mas não teve acordo, eles repetiram: “A senhora começa amanhã, vou pedir a D. Rosário para lhe ajudar”. Rosário não pisou mais nunca lá. Rosário era uma pessoa boa, mas depois disso desistiu da profissão. Eu pensava, meu Deus me dê oito dias para eu ver o que é que tem aqui, me organizar. Fui olhar o conteúdo, e pensei que dava para desenrolar, do meu jeito.

O percurso de ser professor necessitou de muita capacitação.

Eu comecei a ensinar em 1974, minha mãe faleceu em 1975 e me aposentei 1993. Quando o curso começou tinha poucos alunos, eu não me inibia, conversava, falava sobre os conceitos... A primeira turma de alunos, eu lembro, só tinham dois [Risos]. [Silêncio...] Me deixa lembrar... Elas ficavam olhando para mim e eu para elas... [Risos]. Mas depois dessa fase inicial, ficou tudo bem. Tinha uma aluna que fez Fisio e depois voltou para fazer TO, ela gostava muito de TO, ela se tornou TO do INPS. Ela parecia uma freira, era super inteligente, criativa, me ajudou muito. Não tínhamos quase nada, os alunos traziam material. Lembro de vários alunos, tive uma aluna chamada Aline que era muito inteligente, a Débora Cohen, que casou até com o Ministro Gustavo Krause, era uma judia muito inteligente, Gonzaga que foi meu aluno, da minha 3ª turma, ele e a Lena Lac. No início, nos juntávamos para estudar, buscávamos livro no Brasil inteiro e no exterior. Buscávamos o que tinha de melhor, cada um pegava uma parte e fomos melhorando e melhorando o curso.

Chegou um momento em que pensamos em mudar currículo porque estava muito obsoleto. Era um currículo antigo e queríamos inserir coisas novas. Mandamos buscar currículos de outros lugares e chamamos pessoas que pudessem realmente ministrar aulas maravilhosas para nossos alunos. E assim fomos aumentando o nível. Chamamos grandes neurologistas para nos ajudar. Eu mesma convidava uma neurologista para contribuir com as minhas aulas, tinha uma parte na dinâmica muscular da espasticidade que quem ministrava era aquela neurologista, como era o nome dela?... Ela e o marido eram professores da Medicina, todos os dois neurologistas, fizeram especialização, mestrado e doutorado, tinha o doutor

Grimberg, Ana e Hélio. Todos os dois inteligentes. Ele trabalhava mais com a Medicina, e ela ajudou a gente muito, muito, muito, muito. Eu ia beber na fonte dela, lógico. E ela entendia muita de criança deficiente e foi me ajudando. Eu a convidava para dar aula e ficava aprendendo também que eu não sou boba. Ficava aprendendo para melhorar para nossos alunos. Assim, o curso foi melhorando.

Eu fiz o primeiro concurso em 1974 para professor de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco e fui a primeira e única professora até 1978. Nesse ano, meu filho nasceu (agora está com 35 anos) e Joseilta entrou para me substituir por três meses e não saiu mais. Em 1979, houve outro concurso em que foram aprovados, e na sequencia entraram, Joseilta, Gonzaga e Amélia e ficaram apenas esses 4 professores durante muitos anos. Mais ou menos em 1987, houve outro concurso e entrou a Ilka, Flávia e Ana Cláudia. Antes desse concurso fizemos um curso de extensão para formação de professores, para justamente capacitar os profissionais para o ensino. Mais tarde, em 1990, houve novo concurso e foi entrando o restante. Quando eu saí em 1993, tinha acontecido o último concurso, entrou Valéria e Marinês, aquela TO que atende no Hospital das Clínicas, ela ficou no meu lugar. É bem calma ela. Entrou Ivo e, depois, Fátima Ferrão foi a última.

Para me preparar melhor, fui à universidade e me matriculei no curso de Aperfeiçoamento em Metodologia do Ensino Superior.

O percurso de ser professor necessitou de muita capacitação. Para me aprimorar para o ensino, eu precisei ler muito, participar de congressos, de simpósios. A ida para a Argentina representou um ganho superimportante, tanto em relação a conhecimento e aprendizagem, quanto na vida pessoal. E foi fundamental para o processo de seleção no concurso que fiz para o ingresso como professora. Foi importante para a valorização profissional.

Para me preparar melhor, voltei à universidade e me matriculei no curso de Aperfeiçoamento em Metodologia do Ensino Superior. Me ajudou muito! Era um curso de 7 semanas, 7 disciplinas, 7 em tudo, 7 é a conta do mentiroso¹⁵ [Risos].

*Mas eu estudei tanto sobre como fazer prova, como abordar o aluno, tudo sobre Metodologia do Ensino Superior. Mas eu estudei **tantooooo...** [Risos]. Fiz o*

¹⁵ Alusão ao provérbio popular.

curso, passei parece que com 8, 8 e pouco. Então, vim com o meu certificado, e aí começou minha herança.

Depois fiz a especialização, mas não tinha **nenhuma** na nossa área. Quem quisesse fazer buscava em outras áreas e adaptava o conhecimento para a Terapia Ocupacional. Então, fiz uma Especialização em Serviços de Saúde, para ver como poderíamos atuar em hospitais e levar isso para os alunos. Eu fiz também a Especialização no Método Neuroevolutivo Bobath. Mais tarde, abriu o mestrado que nós queríamos, em Saúde Pública, área **afim**, pois na área de TO não tinha nada, como temos hoje. Atualmente, já temos Residência, pensávamos em fazer uma, queríamos tudo que os cursos grandes tinham... Nós queríamos... Mas foi muito, muito trabalho.

Eu e o Gonzaga fizemos o mestrado em Antropologia. Eu não fiz o doutorado, fiz o mestrado mais perto da aposentadoria, me aposentei em 93 e fiz o mestrado, acho que foi em 89 ou em 90. Professor Eraldo era o coordenador.

A universidade começou a exigir a qualificação dos professores.

Nos sempre procuramos evoluir e agora chegamos a um ponto excelente para a docência. Agora, no nosso curso, quase todo mundo se qualificou, melhorou muito o nível da formação. Agora, todos os professores estão com mestrado e doutorado, quem **nunca** sonhou isso?! Mas antigamente não era exigido pela universidade, depois ela começou a exigir a qualificação dos professores. Antes, ficávamos só na especialização, que é maravilhoso para o atendimento, mas para dar aulas, deixava a desejar. Por outro lado, tinha gente que tinha o doutorado, mas quando ia atender um paciente com paralisia cerebral, ficava para lá e para cá, sem saber o que fazer com ele. E quem tinha especialização fica ali junto e colocava a mão na massa. Mas agora, quase todos os professores do departamento têm mestrado e doutorado. E o nível intelectual está lá em cima. Eles aprendem como dar aula, como fazer um trabalho científico, tudo isso é importante, mas a práxis também. Não pode preceder uma coisa da outra, a qualificação em nível de Mestrado e Doutorado é importante, mas tem que caminhar juntas.

Mas sempre fomos visionárias. Sempre acreditando que iria melhorar! Com muita luta, nada foi fácil, nada caiu no colo. **Nada!** Nós sempre tivemos que fazer

*muito sacrifício para **subir!** Muito sacrifício! A turma puxando pra baixo e a gente subindo.*

*E também tivemos que enfrentar muitos preconceitos, principalmente, dos médicos. Pode registrar aí, principalmente, dos médicos que se acham os deuses, mas só que nós também somos! Como foi que conseguimos?! Eles chegam a tomar um susto quando nos posicionamos, porque sabemos o que estamos dizendo. Antes, eles nos mandavam tudo pronto, agora não, eles mandam só o diagnóstico, porque tem confiança que vamos desenvolver um plano de tratamento excelente para o paciente. Tem **confiança** no saber da gente, coisa que antes não tinha. Não tinha, você sabe disso, que não tinha. Hoje em dia, tem reitores, altas autoridades da universidade que nos respeitam muito. Respeita e **muito**.*

*Antigamente, a gente era um zero à esquerda, diziam que éramos massagistas, que éramos umas meninas pedagogas. Mas eu não ensino a ler, a escrever nem a contar. Eu **preparo para** isso! Torno o ser humano capacitado para fazer. Quando estou atuando, não sou professora, sou terapeuta. Então, tem que ficar bem claro essas coisas, apesar de que ainda falta **muita** divulgação, mas muita gente já sabe o que é a Terapia Ocupacional. Hoje em dia, vemos até nas novelas, nos programas, vê as pessoas atuando, sempre pessoas dignas. Nunca vimos no noticiário uma terapeuta que roubou, não é?! Uma terapeuta, um monstro que faz isso e aquilo como se vê em outras profissões. Como aquele monstro que estava fazendo a fertilização, monstros, monstros, verdadeiros monstros! Até hoje, não apareceu monstro fisioterapeuta nem terapeuta ocupacional, não apareceu! Graças a Deus, são pessoas éticas, são pessoas que respeitam, é a essência da profissão. Como nós somos poucos, temos que ser bons. Quem não é o maior tem que ser o melhor! Nós somos vitrines. Ficam todos olhando e, a qualquer falha, atiram a pedra para quebrar.*

Em relação aos recursos didáticos, queríamos fazer coisas modernas. Por exemplo, começamos a dar aula com álbum seriado, você lembra que tinha? Nele, íamos colocando os conteúdos e passando as folhas. Era o que havia de moderno à época. Depois, mudamos, fomos fazer transparência... Mas cadê o dinheiro da transparência? Nos ensinaram como fazer transparência com radiografia. Ah, era um trabalho tão grande, eu desisti e comprava com meu salário. Tudo era difícil.

Quando pedia um retroprojetor, demorava pra vir. Eu ria muito com Lucena, porque ele era o chefe de departamento e ele dizia, vamos pedir 20 aparelhos

condicionadores de ar para ver se vem um abano [Risos]. A gente ria demais. Por que realmente é **muito** difícil, é muito frustrante. É muuuuito frustrante. Então, os professores adoecem muito, é ansiedade, o estresse entre o desejar e o acontecer. Esse pedacinho que é o crucial sabe? Ah, tinha cada ideia! Mas tem isso, todas as ideias têm que ter material. Para ter material, tem que ter dinheiro para realizar essas coisas, não é? E a não gente tinha.

Pernambuco estabeleceu uma cooperação técnica com os Estados Unidos: Pernambuco irmão dos Estados Unidos [silêncio]... da cidade irmã..., de..., como que é o nome daquela cidade... Não é Alabama não, é outra... E eu não me lembro. Está difícil. [Risos]. Bom, o que lembro é que vinham os professores dessa cidade irmã dos Estados Unidos, porque tinha o Programa de Intercâmbio Brasil Amigo dos Estados Unidos. Na verdade, os professores só vinham, a gente nunca tinha direito de ir. E os professores vinham e mostravam a casa deles dentro do campus universitário. Porque o campus deles era para isso, para os professores morarem dentro, naquelas mansões. Passava uma hora de carro só para chegar à porta de casa. Só árvore, só grama. Igualzinho o da gente, cada um que se virasse [Risos]. Eles tinham cada aparelho monumental para fazer as intervenções. Nos olhávamos e pensávamos que era igual ao que fazíamos, só que usávamos sucata. Enquanto eles tinham instrumentos sofisticados para teste de sensibilidade, nós usávamos vidrinhos de remédio, raspávamos o rótulo, enchia com água quente e fria para trabalhar a sensibilidade da criança. Aquilo que Joseilta já fazia, eu fazia... Mas lá eles faziam coisas maravilhosas, no fundo, no fundo era a mesma coisa que fazíamos artesanalmente, sem um centavo, trazendo de casa. E ao mesmo tempo em que nos sentíamos glorificadas, nos sentíamos irritadas, porque eles tinham tudoooo e nós não tínhamos naaaada.

Penha, amiga de Laurentino, foi muito para os Estados Unidos por meio deste intercâmbio, inclusive ela conheceu o marido neste intercâmbio. E ela era muito tímida e ficava com medo de falar como é que fazia para conseguir o intercâmbio. Só quem conseguia ir era aquela cúpula. Mas eu também queria ir, porque Pernambuco é irmão da Geórgia!!! Era esse o nome da cidade! Era um intercâmbio cultural Recife Amigo da Geórgia. Entre os professores que vieram tinha uma professora linda de Terapia Ocupacional, chamava-se Linda. Ela contava tudo sobre a cidade dela e via a nossa pobreza e ficava olhando pensativa...

*E nós começamos a nos olhar e refletir que não poderíamos mais continuar nas instalações do Hospital Pedro II. Fomos **muitas vezes** conversar com o Reitor, ele era maravilhoso e fez muita coisa sabe? Então, eu fui conversar com ele sobre a transferência do curso do hospital para o campus da UFPE, eu disse, Professor Reitor Doutor Geraldo Browne Rêgo, nós queremos estar no meio da universidade, não podemos ficar longe, lá no Pedro II. E ele me prometeu: “Eu vou arrumar um lugar para vocês Nadeje”. E assim aconteceu, primeiro viemos para o Prédio do Básico, aonde eram ministradas as aulas do curso de Filosofia, ficamos com um andar inteiro. Mas depois fomos conversar com o Dr. Geraldo para sairmos de lá. Dissemos a ele: **Não queremos** ficar aqui doutor Geraldo, queremos ir para onde funcionam os cursos da área de saúde, lá é o nosso lugar, queremos laboratório, tudo que temos direito. Nessa ocasião, já estavam desocupadas aquelas salas sobre palafitas. Nos fomos falar com a arquiteta Rosário de Fátima e dissemos que queríamos salas de aula, laboratórios, tudo que tínhamos direito. Eu ia com meu carro buscá-la na reitoria e a levava para lá e para cá. Quando o Reitor nos colocou lá, só tínhamos as salas e cada um a dizer o que queria. Quando um dizia que queria um laboratório, Joseilta dizia: “Então eu também quero!”. Todo mundo com muita, **muita** garra para modernizar, fazer as coisas bonitas! E nós conseguimos, conseguimos!*

Os dois cursos caminharam juntos até que chegou um momento em que houve a necessidade de separar a Fisioterapia da Terapia Ocupacional. A Fisio foi para um lado e nós para outro e assim construímos uma identidade para a nossa profissão. Porque antes era muito misturado. Como até hoje, o fio é muito tênue entre as duas profissões, mas de qualquer maneira está definido. Só o conselho da categoria profissional [os sistemas Coffito/Crefito] que continua o mesmo, e é bom, porque a gente quebra um palito de fósforo, mas quebrar quatro fica mais difícil e quebrar dez fica quase que impossível! Então, se a gente não se juntar não vai conseguir grandes ganhos politicamente.

Isso tudo eu fui aprendeeendo, eu não sabia de nada, na formação do terapeuta ocupacional não tem nada que seja pedagógico. Nada!

O estágio oferecido aos alunos tinha uma carga horária muito pequena. Então, resolvemos criar uma disciplina de estágio com carga horária maior. Assim,

começamos a dividir o percentual de aulas teóricas e de práticas, de disciplinas do básico e das profissionalizantes, tudo baseado em outros currículos que existiam na universidade e fora dela, como também no exterior.

A gente queria saber de tudo. Buscamos informações junto a Word Federation Occupational Therapy. Éramos metidos e queria tudo do bom e do melhor. Muitas vezes, fomos à Maria Antônia Marcuzo, que era vice-reitora, ela nos ajudou muito, uma mulher inteligentíssima, prepotente para caramba, já morreu. Mas era uma pessoa muito preparada. Ela nos orientava: “Não, não pode ser assim, a quantidade de professores tem que ser essa, tem que dividir desse jeito, para o curso ser dentro da universidade, tem que ser de tal forma.” Isso tudo eu fui aprendeeendo, eu não sabia de nada, na formação do terapeuta ocupacional não tem nada que seja pedagógico. Nada! Então, tudo o que a gente tem que aprender para ensinar... Eu não sei agora, mas em Recife ainda não tem. A gente tem que aprender fazendo curso fora, fora da área da gente, para a gente trazer e fazer uma adaptação. Sempre foi assim.

Em 1982, estávamos no movimento pela reforma curricular em que foram incluídas no ensino básico disciplinas das ciências humanas: Sociologia, Antropologia, Psicologia. Queríamos isso na formação. Nos reunimos todos da TO e convidamos gente de fora para ajudar a pensar uma formação mais ampla, e ao mesmo tempo em que entrasse nas disciplinas das ciências humanas, porque nós trabalhamos com pessoas. E para lecionar estas disciplinas conseguimos os professores com muito custo e conversa. Eles diziam: “Não, eu não posso, estou muito comprometido”. E nós pedíamos, por favor... E assim íamos conseguindo, eles nos davam os nomes de quem estava disponível. Foi assim, mais foi muita luta, e muita gente nem reconhece sabia?

A gente qualifica o ser humano para viver a vida do melhor modo possível, dentro das incapacidades dele.

O que considero que tenha sido mais difícil na profissão foi a divulgação e na docência foram as áreas de conhecimento da Terapia Ocupacional. Quer dizer, até hoje há essa dificuldade, em compensação, nós formamos um profissional mais abrangente, que utiliza conhecimentos em outras áreas para adaptar. Nem sei se fosse **nato** o conhecimento da Terapia Ocupacional motivaria tanto a gente a

crescer. É como se fosse sempre um laboratório, um centro de experiência, nós sempre fazendo outras coisas para adaptar porque não tinha. A gente faz terapia e mais isso que a gente aprendeu e criou. Então, aumenta, em vez de diminuir, aumenta, só vem agregar mais valores à nossa profissão.

*O que mais me motivou e gratificou na profissão era ver o progresso do paciente, vê-lo se tornar independente, fazer as coisas que antes não fazia. Mas tem as suas frustrações também. Eu já tive de ficar numa cama deitada, e pensei: “Meu Deus é uma grande mentira essa minha profissão”. Tive um paciente por quem eu fiz de tudo, apliquei o Bobath, tudo que eu podia, e quando pedia para ele me entregar uma bola ele não conseguia; uma bomba atômica poderia explodir junto dele e ele nem reagiria. Então, entrei em uma crise existencial/ profissional. Fui para a minha terapeuta, e ela me disse: “E você só vê esse menino com o qual você não obteve êxito? E os outros todos que você obteve não conta?” Então, eu despertei para Jesus e vi que eu tinha feito muito bem, que em profissão nenhuma... Não tem um advogado que tenha tido êxito em todas as causas que ele defendeu; não tem um médico que tenha salvado todas as vidas que ele quis; não tem uma enfermeira que tenha ajudado todos os pacientes do jeito que ela gostaria. Por que só com a Terapia Ocupacional teria que ser assim? Em alguns casos não conseguimos mesmo... Ou conseguimos o mínimo possível, e em outros casos se tem o êxito total. Pois veja esse meu paciente que passou no vestibular de **Direito**, na **federal!!!!**. Não foi em qualquer canto não, foi na federal. Então, isso são ganhos que a gente tem na profissão.*

E na docência evoluímos para uma maior capacitação docente e ampliação das áreas de conhecimentos de Terapia Ocupacional, maior cientificidade e expansão do conhecimento específico.

Para finalizar eu queira dizer que a nossa profissão é maravilhosa, abrangente, é humana. Aos jovens terapeutas ocupacionais eu digo que persistam, persistam, estudem e aprofundem o nível de conhecimento... Quanto mais nos fortalecermos através do saber, mais seremos respeitadas. Nas equipes de saúde éramos um zero à esquerda, mas nos capacitamos e passamos a ter condições de discutir um caso frente a frente com qualquer profissional da área de saúde, porque detemos o saber também.

Tenha sempre a persistência, divulgar a profissão também é importante, ser sempre um exemplo de estudo e de seriedade dentro da equipe, só assim vamos

*progredir. Não podemos negligenciar, porque representamos uma classe, então jamais podemos fazer algo errado. Ao contrário, sempre **temos** que aumentar o nosso saber, fazer cursos, se capacitar para sermos sempre respeitado dentro de qualquer equipe da área de saúde ou da assistência social.*

Nossa profissão é liinda, maravilhosa, é apaixonante!!! Porque a gente dá a vida à vida! Deus em primeiro lugar, porque ele é que dá a vida, e a gente dá satisfação, independência. Nós qualificamos o ser humano para viver a vida do melhor modo possível, dentro das incapacidades dele. Nada está perdido, por exemplo, se o sujeito é quadriplégico, temos vários exemplos de gente pintando com a boca; temos o exemplo de Stephen Hawking, um cientista quadriplégico, cuja inteligência não foi afetada. Ganhou vários prêmios na ciência, e é um quadriplégico! Nada está perdido, só precisa a gente dá um empurrãozinho, ajudar... Preparar para a pessoa florescer, que saiba que a gente tem que ensinar a pessoa de comer a beijar. Formar uma pessoa e isso não é para qualquer um não [Risos]. Isso é um dom de Deus. Isso é uma dádiva, isso é uma capacidade que Deus escolhe assim: "Você vai ser TO!" Não é a qualquer um que ele dá essa capacidade, esse dom. É isso aí, "Armei, e me dei bem!" [Risos].

Tudo o que fiz na minha vida, as poucas coisas que eu tenho, mas aos milhares que eu ajudei foi através da minha profissão. Valeu... Valeu a pena! "Valeu a pena, hehe". Não me arrependo não, de nada.

Eu não quero mais nada da minha vida.

Para mim o importante é ser feliz. Direto, direto... Não se pode ser.

Mas alguns momentos de felicidade nós temos...

E eu tenho muitos. Graças a Deus!

*Embora eu não fosse a coordenadora, era como se eu fosse a mãe... A minha vida inteira eu fui mãe. Eu sou a mãe da minha família toda. Enterrei todos. Dói... Eu sou a mãe lá da clínica, todo mundo se escora e espera por mim para resolver tudo. Mas, pensando bem eu é eu me coloco nesse lugar de comandar. Mas acabo sofrendo, às vezes as pessoas não entendem que eu também quero colo. Às vezes tenho vontade de dizer: Passe a mão na minha cabeça pelo **amor** de Deus, porque eu estou cansada de ser forte sem ser. Aqui em casa é a mesma coisa, a vida de meu filho, de minha neta, eu é que tenho que puxar. Eu puxei a família todinha.*

Eu podia ser uma mulher rica hoje, Mara, mas eu não quero ser rica e ver meus irmãos passando necessidade, e eu estou vendo o resultado agora. Por exemplo, eu tenho um sobrinho de 28 anos, que é veterinário, fez mestrado, doutorado, foi para os Estados Unidos e agora passou em um concurso para o serviço público, está ensinando na Universidade Federal Rural de Pernambuco. Já está ganhando o dinheiro dele, tem o carro dele lindo. O pai dele meu irmão que era motorista de caminhão, não tinha condições de ajudá-lo, então eu dei o dinheiro para ele ir para Universidade Rural. Eu colaborei com ele, até mesmo quando ele precisava de um livro.

O outro foi para a Marinha, mas precisava de um enxoval e outras coisas e eu banquei. Agora ele está muito bem, por meio da Marinha ele esteve no Rio Grande do Sul, em Uruguaiana, depois foi para o Paraná e agora está no Rio de Janeiro. Está muito bem, o filho dele já fez vestibular com 17 anos, como minha neta. É tudo florescendo.

*Tinha um sobrinho que era motorista de ônibus. Um dia eu estava na clínica e ele chegou e me disse chorando: “Não aguento mais tia”. Perguntei o que tinha acontecido e ele respondeu: “10 anos dirigindo ônibus, não aguento mais não!” Eu disse: Olha, se eu tivesse dirigindo, e a turma puxasse o sinal de parada, na primeira vez eu aguentaria sem dizer nada, na segunda eu perguntava quem foi, e na terceira eu me levantava com um sapato e gritava que quem apertasse iria apanhar... [Diz isso cantando]. Ele começou a rir, sentou-se... E eu perguntei o que ele queria, em que eu podia lhe ajudar. E ele me disse que queria fazer um curso para trabalhar com guindaste. Eu estranhei, perguntei se ele não achava uma atividade muito brutal. Ele acreditava que não e que iria ganhar dinheiro. Eu perguntei quanto era o curso e ele me disse que era dois mil reais, isso há três anos, e que o curso era oferecido em Suape. Eu pedi que ele perguntasse a diretora do curso se ela aceitaria cartão e se parcelava. Ele ligou e eu falei com ela, expliquei que queria fazer isso por ele, mas **não** poderia ir para Suape naquele momento; mas que mandaria meu cartão e minha senha pelo meu sobrinho para ele fazer a matrícula. Ele vai assinar porque ele é **meu** sobrinho. Meu nome é tal, minha identidade é tal, meu CPF é tal, procure aí para ver se eu tenho alguma coisa **errada**, se eu devo a alguém, veja tudo... Ela concordou, e disse: “Tudo bem dona Nadeje eu sei que a senhora é uma pessoa de bem”. Eu disse: Sou! Vá lá meu filho, parcele em quatro vezes. E ele foi. Menina... Eu estava apertada de dinheiro, porque eu estava*

construindo um empresarial à sangue, suor e lágrima (mas está me rendendo bem agora). [Risos] e uma casa de praia que eu vendi.

Quando minha mãe morreu a minha herança foi ao contrário, ela ficou devendo uma geladeira, eu disse que eu iria pagar, minha mãe não vai ser protestada. Meu pai quando faleceu também deixou dívidas. Ele tinha comprado umas coisas, umas roupas e sapato, em dezembro, nas Casas Pernambucanas, no Crediário Tentação, lembra? Morreu no dia 06 de janeiro, eu paguei tudinho para ele não ser protestado. Então, a minha herança foi ao contrário. Mas quando eu morrer, vai ser diferente, meu filho vai ficar com esse apartamento e empresariando uma casa de 2 milhões! Então... Eu não quero mais nada da minha vida. Fui agora para Nova Iorque, passei 20 dias lá, fui a Paris, fui para todo o canto que eu quis. Eu quero ir para Índia agora, esse ano eu vou para a Itália com meu filho, ele vai pagar, eu vou com ele. Minha neta é linda, maravilhosa, meu filho é lindo. Eu tenho um marido, namoro muito. E prrrronto, para mim está tudo bem!

O dinheiro que eu dei para os meus foi bem empregado. O outro é da ROCAM, mas adoro ver todo fantasiado, fez um aniversário com a roupa todinha da ROCAM. A mulher dele trabalha também, já tem a casinha dele, tuudo organizado. Porque antes não era. Meu irmão caçula, Jorge, não sei se tu te lembra dele? Formou-se em Administração de Empresas, formou-se em Ciências Contábeis, mas não arrumava emprego. Eu o chamei para trabalhar na clínica e disse para ele começar a estudar para concurso. Ele veio trabalhar comigo e duas vezes por mês eu pedia a Jorge para trocar os cheques, buscar o dinheiro para fazer o pagamento. Mas eu disse: Bote uma banca aí e vá estudar, ele pegou uma mesinha do lado de fora e ficava estudando. Estudou, fez três concursos, passou nos três. Ficou no melhor. Com quase 50 anos entrou no DETRAN. Está com 56 anos, faz 7 ou 8 anos que trabalha no DETRAN. Está com o dinheiro dele direitinho, a mulher dele é professora, está organizado, comprou o carrinho dele, no meu nome. Comprou o carro em 60 meses. Quando ele pediu pra comprar o carro no meu nome, meu filho disse: "Mainha, quem é que vai pagar? Mainha, quem vai pagar é tu". Eu disse para ele não se preocupar que meu irmão pagaria. E ele já pagou a metade, já pagou 30 prestações. Mas também se ele deixar de deixar de pagar, eu pago, porque eu nasci nua, estou com um guarda-roupa de quatro portas entupido de muamba. Para mim, o importante é ser feliz. Direto, direto... Não se pode ser. Mas alguns momentos de felicidade nós temos... E eu tenho muitos. Graças a Deus!

Tenho um Bloco de Carnaval! Dia 22 ele sai pelo quinto ano, é ma-ra-vi-lho-so! Ah, quem vem uma vez, não deixa de vir não.



16

Então... Fiz muita história, muito movimento, criei muitas coisas... Fiz, fiz! Tenho um Bloco de Carnaval! Dia 22 ele sai pelo quinto ano, é ma-ra-vi-lho-so! A camisa custa R\$20,00, dá direito à camisa e a orquestra que fica aqui no salão de festa. Fazemos a decoração, tem fogos, tem Orquestra de Frevo, 12 pessoas tocando para arrasar mesmo! Depois, o grupo desce para desfilhar. Todo mundo bate palmas para o Bloco, todo mundo quer, tudo chique, minha amigas todas, meus amigos, e os vizinhos daqui tudinho! E... Sarapatel. Todo ano fazíamos feijoada, esse ano vamos fazer sarapatel. Já paguei a minha secretária, disse a ela vir só pra cortar os miúdos o dia todinho, que eu pago a diária só para você ficar cortando. Porque eu sou perfeccionista, quero tudo miudinho. Fazer para ficar bem gostoso. Quem vai fazer sou eu, vai ser um arraso de novo. Ah, quem vem uma vez, não deixa de vir não.

O nome do bloco é Fundidos na Folia, porque ele sai daqui da Rua da Fundição. O vice-presidente é um professor do curso de Farmácia Federal que mora aqui na frente, é um casal amigo, os dois são professores do curso de Farmácia. Ele fez o hino do bloco e a logomarca. Amanhã, já vou mandar fazer 120 camisas, num instante eu vendo. Ele mesmo vai ficar com 20, cada um fica distribuindo e o resto eu fico e vendo para os meus amigos todos. É muito bom o ambiente do Bloco, bem família. Tenho um amigo que voltou para morar em São Paulo, mas já ligou e perguntou se esse ano o bloco vai sair e avisou que vai chegar antes disso. Eu disse a eles: Venha que sem vocês não tem graça! Ele a mulher aaaamam o bloco, todas às vezes eles faziam comigo a feijoada.

¹⁶ Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

São essas coisas que nos dão prazer, sabia? E é assim minha vida. Eu amo. Amo minha vida, tendo saúde. Sou diabética, hipertensa, mas tudo controlado, eu não falo e nem mexo, porque é tudo controlado. E pronto. Todo o canto que eu vou, as pessoas gostam de mim. O cardiologista me ama. Quando eu chego, ele vem logo para porta me receber. O doutor Fernando é óotimo, uns dos melhores cardiologistas daqui. Tenho o meu plano bom, Sul América atende no Brasil inteiro e quando eu viajo para o exterior faço seguro. O que quero é continuar vivendo e aproveitando.

Então, graças a Deus eu pautei minha vida sempre dentro dos padrões mais sérios possíveis. Faz 24 anos que eu moro aqui, você pode perguntar a qualquer um aqui no prédio se já chegou alguém cobrando a Nadeje, e eles vão dizer que não! Pergunte: Quem é Nadeje aqui? Vão te responder que eu sempre colaboro com tudo, sou alegre, trato bem todo mundo. **Trabalha** pra caramba, com 66 anos ainda trabalha! Tenho o maior orgulho. Vou **alegre** dessa vida para a clínica. Me meto em tudo.

Você fez seu primeiro estágio na Centore, não foi Marinha? Você também sempre teve esse espírito de luta, sempre teve, sempre teve! Eu te amo tanto, e quero tudo de bom para você. Quem te acompanhou foi a Marinalva. A Mari me ajudou demais, até hoje é grande amiga minha. Eu fui convidada a ficar trabalhando no Hospital das Clínicas e nem me lembrava mais disso, ela é que me lembra sempre. Quando o Doutor Geraldo me convidou eu disse a ele que todo mundo estava indicando a Marinalva e o hospital está precisando de terapeuta ocupacional e se ele indicar ela ficaria. Ele me respondeu: “Pois ela vai ficar, diga a ela para vir falar comigo!” E eu disse: “Pois ela está aí na frente!” [Risos]. Fui chamá-la. Ela mostrou os documentos todos e não demorou 8 dias começou a trabalhar. Ela tem uma gratidão tão grande comigo, Ave Maria. Ela é muito inteligente, adoro a mãe dela também. Ela é bem humilde, mas, ela hoje tá maravilhosa, fez mestrado e vai fazer o doutorado. É chefe da Residência, ganha muito bem e a filha dela é linda. Chama-se Marília, é advogada.

Gonzaga, de vez em quando vem aqui, vem no meu aniversário, senta aí onde você está e fica conversando comigo. Eu adoro! A mãe dele faleceu, eu fui para o enterro da mãe dele, do pai, da tia, ele sofreu muito; o enterro do Aguinaldo. Adoro ele, é meu irmão!

A universidade foi um ciclo que eu fechei, mas, muita gente ali ainda é muito importante para mim. Quando eu chego lá, eles me recebem, todas as festas de final de ano me chamam eu vou. Todos os eventos.

3.1.2 Narrativa de Marinalva Oliveira em homenagem à Nadeje

Querida Nadeje

Falar sobre Nadeje é algo muito emocionante. Em primeiro lugar, eu quero agradecer a Deus pelo privilégio de um dia ter conhecido uma pessoa tão maravilhosa que contribuiu muito na minha vida, no meu alicerce profissional, na minha formação ética. Isso, assim, eu devo à Nadeje! Eu a conheci no Hospital Pedro II, após ter concluído meu ciclo básico no campus da Universidade Federal de Pernambuco. A parte que se chamava ciclo profissional acontecia no Pedro II. Foi lá, então, que eu tive o privilégio de conhecê-la.

Nas primeiras aulas acerca da Terapia Ocupacional com Nadeje foi como se desabrochasse em mim uma paixão que até hoje perdura, e eu creio que levarei isso até o último dia de minha vida! Ser terapeuta ocupacional para mim é assim que me enche de alegria e de satisfação. É algo que me faz sentir importante, no bom sentido da palavra. E isso eu aprendi com ela, a amar a profissão, a ter essa consciência do dever a ser cumprido, da responsabilidade com paciente e do compromisso ético com o paciente e com sua família. Isso Nadeje passou de uma forma singular... Ela falava da Terapia Ocupacional com muita propriedade. E não só a questão teórica que ela ensinava, mas eu tive ainda o privilégio muito grande que foi conviver, ver com ela a parte profissional quando eu ainda era estudante e fui estagiária na clínica dela, no Centro de Terapia Ocupacional do Recife. Lá eu pude aprender muito das técnicas em relação ao desempenho profissional propriamente dito, mas também da relação profissional terapeuta/paciente. Eu aprendi muito com a Nadeje, essa profissional brilhante que foi e continua sendo essa mulher guerreira, um exemplo de amiga, de integrante familiar, que tem um carinho enorme pela família, um respeito enorme pelos pacientes, pelas pessoas, é [para] uma pessoa assim que eu tiro o chapéu pra ela.

Ainda falando sobre essa coisa bela que é nos debruçar, observar toda essa trajetória que Nadeje desenvolveu na universidade e continua ainda com sua clínica

assistindo seus pacientes, eu parablenizo a ela [por] esse exemplo de profissional, o carinho, o zelo, o amor, a dedicação e o compromisso de estar sempre se atualizando. Isso faz de Nadeje uma profissional exemplar.

Eu desejo a ela toda felicidade do mundo, que nosso Jesus Cristo cubra ela de bênçãos e ilumine; e que muitos profissionais, que, assim como eu tive privilégio de aprender com ela muitas coisas, possam se espelhar em profissionais como ela e possam ter a Terapia Ocupacional como uma coisa bela.

Nadeje fala com alma acerca da Terapia Ocupacional e nós podíamos ver isso quando ela estava diante de um paciente, diante da família, a relação, o rapport, a entrega, o cuidado, o zelo, o compromisso com a profissão. Parabéns, Nadeje! Que Deus te ilumine e que você sempre continue sendo essa pessoa que você sempre foi, e essa amiga, essa mulher humana, brilhante, te guarde e proteja hoje e sempre, te ilumine sempre. Mais uma vez, parabéns. Parabéns minha grande amiga, minha grande professora que jamais vou te esquecer. Que Deus te ilumine e te recompense por tamanha dedicação à Terapia Ocupacional. Com quantas vidas tu contribuíste para modificar no sentido de crescimento de reintegração, de integrar, de fazer essas pessoas serem percebidas de uma forma diferente. A minha gratidão a ti. Que Deus te recompense. Um beijo, minha amiga. Paz, saúde e benção em tua vida.

Um beijo carinhoso no teu coração, um abraço afetuoso.

Marinalva.

3.1.3 Narrativa de Andrea Rosal em homenagem à Nadeje

Querida Nadeje,

Quando Amara Lúcia me falou da tese dela e da homenagem que gostaria que eu fizesse a você, não tive receio... Quero sim... Eu faço. Só que, quando ela me mandou a tua entrevista para eu ler e me inspirar... Foi ai que caí na real! Percebi que não sabia da missa um terço. Passei alguns dias para me recuperar da forte emoção diante da grandiosidade da tua história, das tuas lutas... Tão comprometida com a história da Terapia Ocupacional em Pernambuco.

Passei muitos dias buscando em minhas lembranças: fatos, situações ou algo do qual eu pudesse falar e assim te homenagear. Foi aí que percebi: não foi só conteúdo, nem técnicas, nem teorias que aprendi contigo... Passaste para mim o mais importante: que foi amar a Terapia Ocupacional... Com você aprendi que só [com] um profundo comprometimento com a profissão se consegue capacitar o outro... Fazer com que os pacientes e o mundo acreditem que as limitações não são o limite e que a superação delas é a terapia... É o nosso "fazer terapêutico"!

Graças a você também, Nadeje, que formou minha alma profissional com seu amor, continuo aqui na Suíça exercendo e amando esse ofício! Muito obrigada mesmo!

Um grande beijo e se sinta calorosamente abraçada!

Andrea Rosal, da turma de dezembro de 1982.

Finalizo esta seção com a Música "De Chapéu de Sol Aberto" de autoria de Capiba¹⁷, por representar a alegria de viver de Nadeje, que faz coro ao seu gosto pelo carnaval e frevo pernambucanos.

¹⁷ Lourenço da Fonseca Barbosa, pernambucano, foi um músico o mais conhecido compositor de frevos do Brasil.



De Chapéu-de-sol Aberto
Capiba

De chapéu de sol aberto
Pelas ruas eu vou
A multidão me acompanha, eu vou
Eu vou e venho pra onde não sei
Só sei que carrego alegria
Pra dar e vender
(deixa o barco correr)
Espero um ano inteiro
Até ver chegar fevereiro
Pra ouvir o clarim clarinar
E a alegria chegar
Essa alegria que em mim
Parece que não terá fim
Mas, se um dia o frevo acabar
Juro que eu vou chorar.

3.2 APRESENTAÇÃO DE JOHANNA NOORDHOEK¹⁸

○ Barquinho

Roberto Menescal

Ronaldo Bôscoli.

Dia de luz
Festa de sol
Festa de sol
Um barquinho a deslizar
No macio azul do mar

Tudo é verão
Amor se faz
Num barquinho pelo mar
Que desliza sem parar

Sem intenção
Nossa canção
Vai saindo desse mar

E o sol
Vejo o barco e luz
Dias tão azuis

Volta do mar
Desmaia o sol
E o barquinho a deslizar
E a vontade de cantar

Céu tão azul
Ilhas do sul
E o barquinho coração
Divisando na canção

Tudo isso é paz
Tudo isso traz
Uma calma de verão
E então

O barquinho vai
A tardinha cai
Volta do mar
Desmaia o sol
E o barquinho a deslizar
E a vontade de cantar



¹⁸ Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

Meu encontro com Johanna foi intermediado por Janine Cassiano, professora da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ex-colega e amiga da Johanna, que gentilmente nos apresentou via e-mail. Após um primeiro contato por meio eletrônico, conversamos pelo telefone e agendamos a entrevista. Desde o primeiro momento, Johanna mostrou-se receptiva e disposta a colaborar. Cheguei à sua casa pontualmente e ofegante às 14h. Senti um misto de curiosidade, ansiedade e emoção, afinal, eu estava diante da história viva de uma pessoa tão importante para a Terapia Ocupacional de Minas Gerais e do Brasil. Ante a minha ansiedade, Johanna gentilmente me acolheu e transmitiu uma tranquilidade que me pareceu lhe ser peculiar. Perguntou-me se eu queira uma taça de água, chá ou café, ao que lhe respondi que queria um abraço. Ela, rindo, abraçou-me e foi buscar água.

Inicialmente, Johanna resistiu à gravação da entrevista, porém, após as explicações sobre a metodologia adotada e a exposição do compromisso quanto à publicação dos dados apenas após a sua anuência, ela concordou. Durante a entrevista, Johanna foi puxando os fios da memória, falando do ontem com o olhar de hoje, revisitando sua trajetória.

A memória funcionou como um processo de ressignificação contínuo, em que a reconstrução do passado se fez a partir de um olhar ancorado no presente, por meio da articulação de questões ligadas ao seu universo particular, ou seja, ligadas àquilo que compõe a sua subjetividade, com o mundo social externo (BOSCHILIA, 2012). Aos poucos, foi ficando à vontade, rimos juntas. Johanna dispôs-se a organizar objetos biográficos, revistas em que publicou artigos, folders de cursos, documentos e um álbum de recordações por ela confeccionado, contendo fotos, encartes de jornais e revistas, com registros de suas experiências na Holanda e nos Estados Unidos, que contribuíram para que eu pudesse me inteirar melhor de sua trajetória, alimentar sua memória e visitar a sua história.

Algumas vezes, recorreu à dissertação de Soares (1987) para garimpar datas, nomes e acontecimentos. Essa ação me levou a recordar Bosi (2003) quando se refere ao fato de que as testemunhas orais não são necessariamente mais autênticas que a versão oficial dos fatos, pois, muitas vezes, elas podem se dobrar à memória institucional e à narrativa coletiva, salvaguardada em um mito ou ideologia que pode servir para explicar e legitimar o poder que transmite e difunde. Nesse sentido, é interessante trazer a proposição de Boschilia (2012), a qual ressalva que a memória é um fato social e, como tal, necessita da inter-relação com os outros

para que se efetive e, mais tarde, possa vir à tona e ganhar materialidade por meio de práticas discursivas ou não.

Johanna é uma mulher bonita, serena, suave, porém determinada e também reservada, falou pouco de sua vida pessoal. Seus gestos são tranquilos, seus olhos azuis brilham, seus cabelos brancos e curtos aliados ao seu biótipo alto e esguio lhe conferem um ar de elegância e altivez. Com uma fala mansa, apresentou-me seu olhar sobre a profissão e demonstrou ser uma pessoa simples, mas confiante em sua capacidade e potência, sem arrogância; alguém que, com tranquilidade, sabe-se capaz e usa isso para atingir seus nobres objetivos e contribuir para a profissão. Ainda é encantada com a Terapia Ocupacional e, atualmente, trabalha com equoterapia.

Durante a entrevista, ela nos serviu lanche regado a um especial chá de rosas brancas, e nossa conversa transcorreu com leveza e encantamento de minha parte. Ao final, pedi sua permissão para fotografar o material que ela me apresentou. Entre os objetos biográficos, havia uma placa que recebera em homenagem certamente merecida pelo trabalho desenvolvido na UFMG. Pedi para fazer um registro fotográfico; de início reticente, em seguida, dispôs-se. Quando ela sorriu, capturei a melhor foto – ela fica ainda mais bonita quando ri.

Passamos uma tarde muito produtiva e, sobretudo, agradável. Na hora da despedida, ela desceu os lances da escada e me acompanhou até o portão do prédio. Lá me disse: “Agora eu vou lhe dar um abraço. Foi uma tarde muito boa. Até breve!”. Senti-me muito gratificada e muito agradecida diante dessa vivência e desse acolhimento.

Ao buscar uma música para utilizar na apresentação da Johanna, a primeira imagem que me veio à mente era um navio a deslizar na imensidão de um mar azul. Na sua narrativa, ela falou-me do seu gosto por andar de navio e, na sua trajetória, mostrou o quanto esteve disposta a navegar em busca da realização de seus objetivos. Seus olhos, sua alma, o mar, azuis, ao mesmo tempo suaves, intensos e profundos. Ao escuta de Lisete falando em Johanna legitimaram minhas impressões sobre ela.

A música “O Barquinho”, de Menescal e Bôscoli, pareceu-me perfeita: uma música suave, que fala de um barquinho a deslizar no macio azul do mar, em que tudo é luz, festa e cor. No entanto, essa música foi composta em um momento quase trágico, em que Bôscoli, Menescal e outros amigos ficaram à deriva em um

barquinho próximo a Cabo Frio/ RJ. Após várias tentativas de fazer o barco funcionar, Menescal começou dedilhar o violão inspirado pelo ruído do motor que não pegava.

Assim me pareceu a trajetória de Johanna, corroborada pela voz da Lisete, os desafios a que ela se impôs ou que a elas foram impostos foram enfrentados com determinação e coragem, mas com leveza.

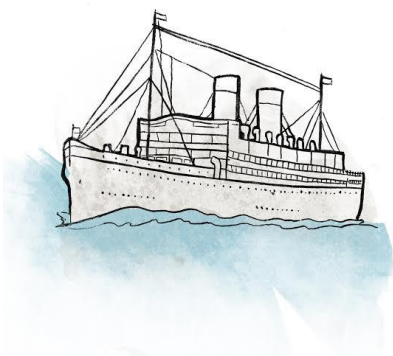
3.2.1 Narrativa de Johanna Noordhoek – Belo Horizonte/MG

Nasci numa pequena cidade na área rural, com o nome de Bodegraven, localizada no coração da Holanda, isto quer dizer entre as cidades de Amsterdã, a capital, e Rotterdã, um grande porto. Sou a segunda filha, tenho duas irmãs e três irmãos. Meu pai era exportador de queijo e minha mãe dona de casa. Tenho boas lembranças da minha mocidade. No inverno, brincava na neve e patinava e, no verão, andava de bicicleta e ia à praia para nadar e velejar. Frequentei a escola básica e depois uma extensão da escola básica, onde aprendi francês, alemão e inglês; gostei de aprender essas línguas, pois são muito úteis na vida. O segundo grau cursei em Utrecht, uma antiga cidade universitária a cerca de 30 quilômetros de distância, meia hora de trem. Depois, me mudei para Amsterdã para estudar Terapia Ocupacional e para me preparar para a minha profissão. O decorrer da minha vida profissional foi muito interessante, com várias experiências positivas e, como é natural, vivenciei situação desagradáveis, mas que, sempre com luta e persistência, fui capaz de vencer¹⁹.



¹⁹ Imagem cedida pela narradora.

Enfrentei muitos desafios, mas sempre disposta a mudar!



20

A escolha pela Terapia Ocupacional começou quando me formei no segundo grau. Eu pensei: “E agora?” Diante de muitas opções, eu fiquei com muita dúvida, fiz um teste vocacional muito interessante com a psicóloga/pedagoga e, entre as profissões que foram apontadas, uma era Terapia Ocupacional (TO). Pensei: “E agora, o que é Terapia Ocupacional? Eu não sei o que é Terapia Ocupacional...”. Tinha uma ideia vaga. Fui visitar o curso de TO em Amsterdã, falei com o diretor e ele me explicou e me mostrou a escola. Adorei, e, nesse momento, decidi que ia estudar TO.

A definição de TO é muito ampla, mais ampla do que eu pensava. Hoje em dia tem outras áreas como: social, prevenção e gerontologia. O leque está aumentando, evolui bastante de acordo com a necessidade das mudanças no mundo. Minha área é prevenção e reabilitação.

Para iniciar o curso de TO, precisei sair da minha cidade, que era uma cidade pequena, chamada Bodegraven, e me mudei para Amsterdã. Fiz o curso na escola Nederlandse Opleiding voor Arbeidstherapie, com quatro anos de duração e que era filiada à Federação Mundial de Terapia Ocupacional. Para padronizar o nome do curso em toda Europa, o nome Arbeidstherapie foi mudado para Ergotherapie. O curso estava no início e eu me formei em 1964 na terceira turma da escola.

É interessante observar que, quando estudei TO em Amsterdã, o curso não tinha no início uma professora Terapeuta Ocupacional, então o diretor contratou/“importou” uma Terapeuta Ocupacional da Inglaterra. Até hoje eu sei o nome dela: professora Rose ou, melhor, Miss Rose. As aulas da professora Rose foram dadas em inglês. Aqui em Belo Horizonte, na Faculdade de Ciências Médicas de Minas

²⁰ Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

Gerais (FCMMG), aconteceu a mesma coisa. Não tinha uma Terapeuta Ocupacional, então uma Terapeuta Ocupacional da Holanda foi “importada”, eu.

Logo após concluir o curso, fui trabalhar numa escola Mytylvormings Centrum, para as crianças com deficiências físicas e mentais. Adorei, foi muito bom, aprendi muito na escola. Fazíamos festas, comemorações, aulas de natação, passeios, visitas com as crianças. Lembro-me que recebemos uma comitiva da família real do Nepal acompanhada da Rainha dos Países Baixos (Holanda).

Trabalhávamos em equipe, junto com a fisioterapeuta, o médico e a fonoaudióloga. Naquela época, toda a equipe fez o curso Bobath. O setor de Terapia Ocupacional tinha muita tecnologia e equipamentos. Tinha visto uma cozinha adaptada com uma pia que subia e descia de acordo com o tamanho da criança/paciente. Eu disse: “Eu quero isso!”.

O diretor pediu aos estudantes de uma escola técnica e fizeram a pia que podia subir e descer, inclusive o tubo de água e o dreno. Trabalhei cinco anos nessa escola, atendi vários tipos de deficiência, criei várias adaptações e adquiri muita experiência. Na época, recebi um convite de uma tia que morava nos Estados Unidos. Embarquei num navio e fui pra lá sozinha para passear. Visitei várias cidades e, claro, também um hospital. Falei com o diretor do hospital e ele me perguntou se eu queria ir trabalhar com ele e respondi: “Claro!” e ele me contratou. Voltei para a Holanda com o emprego garantido. Em 1969, imigrei oficialmente da Holanda para os Estados Unidos. Fui trabalhar no Magee Memorial Hospital, o primeiro hospital de reabilitação de adultos da Filadélfia. Foi fácil, não tive problemas nem com a língua nem com a cultura, com nada. Atendi pacientes neurológicos e ortopédicos. No setor de TO tinha mais quatro Terapeutas Ocupacionais, gostei do serviço.

Tinha um conhecido que morava no Brasil que me chamou: “Vem para o Brasil, vem conhecer o Brasil”. Respondi: “Claro!”. Nessa época, estava de férias. Cheguei aqui e o meu conhecido me mostrou vários lugares turísticos e visitei o Hospital Arapiara. Falei com o diretor, um médico fisiatra e que tinha feito um curso/estágio nos Estados Unidos. Ele me perguntou: “Quer trabalhar aqui?” Respondi: “Claro!”. Em 1971, vim para o Brasil para trabalhar no Hospital Arapiara em Belo Horizonte, Minas Gerais. Enfrentei muitos desafios, sempre disposta a mudar. Comecei a trabalhar aqui sem conhecer a língua e a cultura. Sempre disposta para saber e descobrir algo novo. Com os médicos eu falava inglês, mas

com os pacientes não foi possível. Quando a gente tem que falar a gente aprende rapidinho. Quando cheguei aqui, vi outra realidade: a falta de material para fazer as adaptações para os pacientes. Foi necessário criar, fabricar coisas novas utilizando outros materiais. Criei adaptações para a alimentação e para a escrita. De certa forma foi fácil, tinha experiência e segurança e, além disso, gostava do que estava fazendo, tinha um bom relacionamento com os colegas no hospital.

O Hospital Arapiara, hospital de reabilitação, estava ligado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Comecei a trabalhar como Terapeuta Ocupacional no hospital e depois fui dar aula na faculdade. Tinha muitos livros de TO que eu trouxe dos EUA pra cá e preparava minhas aulas em inglês, porque naquela época não existiam livros de TO em português. Preparava as aulas em inglês, depois traduzia para língua holandesa, e um amigo traduzia do holandês para o português. Tinha um caderno que numa página estava traduzido em holandês e na outra em português. Foi lecionando que, aos poucos, comecei realmente a aprender o português.

Quando cheguei à faculdade, o curso de TO existia há cerca de dois anos. Uma Terapeuta Ocupacional, uma americana, com o nome Débora Wood trabalhava há pouco tempo no hospital Arapiara e também dava algumas aulas na FCMMG. Quando eu cheguei, ela estava de saída e fiquei no lugar dela, no hospital e na FCMMG. Os primeiros três meses morava numa suíte do hospital, pois não tinha onde morar.

Na época, os médicos do hospital davam na FCMMG as disciplinas médicas e quando fui contratada pela faculdade comecei com as disciplinas de Terapia Ocupacional. Dava aula para o segundo e terceiro ano. Naquela época, o primeiro ano do curso de TO era junto com o curso de Fisioterapia. Eu era responsável pelas disciplinas Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada à Reabilitação Física e supervisionava estágio na área de reabilitação física para os acadêmicos do último ano de TO. Com o apoio dos estagiários, foi possível atender mais pacientes.

Às vezes, sentia falta de material específico para dar aula. Eu escrevia para a Holanda pedindo material e quando o recebia eu o traduzia para o português. Naquela época, trabalhava de manhã no hospital e, várias vezes por semana, no final da tarde, na FCMMG. Foi para mim teoria e prática.

Comecei a trabalhar no Hospital Arapiara em 1971 e em 1981 recebi um convite da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) para dar aula como professora convidada. Em 1982, prestei concurso público para a UFMG. Passei em primeiro lugar e fui contratada como professora efetiva. Depois de ser efetivada pedi demissão do Hospital Arapiara e, mais tarde, da FCMMG, para me dedicar completamente à UFMG, onde trabalhei até 2007.

Após a minha saída do Hospital Arapiara, em 1982, a minha ex-aluna Valéria Pitangui e outras terapeutas foram contratadas.

Em 1979, na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, foi criado o Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em 1982, entrei nesse departamento e comecei a lecionar TO. Mais tarde, houve uma separação desse departamento em dois: o de Fisioterapia e o de TO.

Durante o meu trabalho na UFMG, lecionei na área de ortopedia, traumatologia e reumatologia. Participei da criação do espaço físico para estágio, no ambulatório Bias Fortes, anexo do Hospital das Clínicas, em Belo Horizonte. Os estagiários atendiam os pacientes ortopédicos, neurológicos e reumatológicos. Na ocasião, tive a percepção de que os pacientes reumatológicos precisavam de orientação e proteção articular. Coordenei assim um pequeno grupo para a orientação de proteção articular e a prevenção das deformidades. O grupo foi aumentando e tive a necessidade de coordenar uma equipe com a participação de outros profissionais como psicólogo, nutricionista, terapeuta holística e musicoterapeuta. Os médicos também participavam para a orientação específica sobre medicamentos.

A formação desse grupo se transformou em um projeto de extensão com o nome de “Orientação aos indivíduos acometidos por doenças reumáticas”. Mais tarde, o nome do projeto foi mudado para “Orientação aos indivíduos acometidos por doenças crônicas”.

A experiência do trabalho desse grupo resultou na publicação da “Cartilha de orientação aos indivíduos acometidos por doenças reumáticas”, além da publicação de vários artigos na Revista Brasileira de Reumatologia. Em 2013, foi publicado o livro “Viva bem com doenças reumáticas”, com a coautoria das colegas Luciana de Freitas Bechtluft e Janine Gomes Cassiano.

Como professora universitária, procurei lecionar com qualidade, para isso, sempre me atualizei frequentando cursos, participando de congressos e seminários

ou publicando artigos. Por exemplo: a) Curso de aperfeiçoamento de facilitação neuromuscular proprioceptiva (Kabat - 180h). 1975; b) Congresso Internacional da Federação Mundial de Terapia Ocupacional em Hamburgo - Alemanha - 1982; c) Conferência da Associação Britânica de Terapeutas da Mão, organizada pela Universidade de Warwick - Inglaterra. 1986; d) Metodologia de Ensino Superior / Instituto de Educação de Minas Gerais. Belo Horizonte. 1989; e) Curso de Terapia da Mão - Universidade de São Paulo. 1994; f) Participação no 3º Congresso Internacional da Sociedade de Terapeutas da Mão - Helsinki, Finlândia. 1995.

No período, também realizei palestras, principalmente, sobre Terapia da Mão, apresentei trabalhos em eventos, publiquei artigos, orientei trabalhos científicos, fui tesoureira da Sociedade Brasileira de Terapeutas de Mão e membro da Associação de Terapeutas da Mão.

Foi um trabalho árduo, difícil, porém, muito gratificante. É um estímulo cotidiano trabalhar com jovens.

No percurso, recebi homenagens como Diploma de agradecimento pela comemoração do Jubileu de prata do curso de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (1969 -1994); da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, recebi uma placa de homenagem pelo pioneirismo na formação acadêmica dos profissionais de TO em Minas Gerais.

No momento, trabalho com Equoterapia atendendo crianças com paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento e outras síndromes.

Encerrei minhas atividades de docente da UFMG, mas continuo trabalhando, o que me dá muita satisfação. Trabalhar é saudável.

3.2.2 Narrativa de Lisete Vaz em homenagem à Johanna

Você conseguiu entrevistar a Johanna! A Johanna é tudo, a Johanna é tudo! Ela é um baluarte da Terapia Ocupacional lá em Minas. Ela chegou da Holanda... A gente nem sabia o que era Holanda. Ela falando tudo daquela forma atrapalhada e a gente também não conseguia falar holandês. E ela muito clarinha, pele clara, olhos claros, cabelo claro. Outra coisa! Como é que alguém sai da Holanda e vem para um país tropical? O que é isso?! Uma coisa muito diferente. A Johanna não é uma

peessoa expansiva, aberta, ela não era assim e não é assim, mas é provavelmente uma grande guerreira.

Porque, com todas as barreiras, a linguística, uma barreira duríssima da gente romper e ela ficou lá. E mesmo na Terapia Ocupacional houve barreiras... Se eu não me engano o curso dela era técnico lá, mas era um técnico muito potente também. Então provavelmente ela lutou muito até conseguir reconhecer o diploma dela aqui. Não foi uma coisa de um ano, cinco anos, foram muitos anos. Muitos anos. Mas você não a via dizer assim: “Ah, estou cansada disso. Acho que eu não dou conta”. Nem na expressão facial.

E assim... Não é que ela seja bruta, você vê que o corpo dela... Nunca foi. Mesmo quando mais jovem. Não é bruta assim de chegar e acontecer, não. Fala no mesmo tom, não é um tom monocórdio, mas também não é um tom de enfrentamento, afrontamento, mesmo quando chegou e ainda era muito jovem. Você vê que depois que ela chegou entrou na UFMG, quer dizer, não é pouca luta, a gente não faz ideia, eu também não faço ideia. E ela era muito diferente de nós, naquela época a gente não queria aquele modelo de ciência que contava, pesava e media. E a Johanna sempre foi muito precisa, uma precisão... Eu nem sei se a gente conhece a precisão da Johanna. E ela dava aula pra nós, era reabilitação física. Nós já tínhamos laboratório na Faculdade de Ciências Médicas, só existia a Faculdade de Ciências Médicas naquele tempo. Logo depois veio a federal, mas eu tive aula com ela nas Ciências Médicas, e foi a minha professora na reabilitação física, ela que coordenava o serviço no Hospital Arapiara durante muitos anos. E foi muito, muito especial o Hospital Arapiara. E era muito querida pelos médicos daquele hospital de Arapiara naquele tempo. E vou te contar, pra ela ter conseguido entrar naquela UFMG, ter se mantido ali no grupo, não é qualquer coisa não, não é qualquer coisa!

Então a Johanna é isso, uma pessoa, assim, muito diferente, é diferenciada, qualificada. Eu nunca soube porque ela veio pra cá, mas ela era tão diferente. Uma vez ela nos chamou na casa dela para um almoço, e eu falei assim: “Gente, mas nós não somos íntimas dela.” Éramos onze alunas desesperadas, pós-golpe de [19]64. Nós fomos à casa dela. A casa dela para mim desmentia a aparência dela super clean, porque era uma casa com muita planta, muita flor, era uma casa com jardim. Eu me espantei tanto com aquilo, ora, eu pensei que eu não conheço a Johanna, porque a gente pensa que ela é toda retilínea, mas é toda tropical, híbrida e

misturada. Olha como é! E foi a vez que eu achei que jamais conhecia a Johanna. Eu fiquei muito feliz de ouvir você falando da Johanna. Muito feliz, muito feliz! E pode ter sido muito bom pra ela ter vindo para o Brasil, né?! Você vê a delicadeza dela em lhe servir chá de rosas brancas. E deve também ser muito aventureira... cruzar aquele mundo, o mundo, era o mundo! E é uma língua estranha até hoje, porque o inglês já é muito diferente, mas todo mundo já convive com [o] inglês. Então a Johanna, a gente corre muito o risco de ter sido preconceituosa com ela, com a história de vida e de trabalho é que marcou a Johanna, como uma Terapeuta Ocupacional brasileira. Claro, como a gente estava querendo libertar tudo, e Joana era precisa! E nós querendo liberdade, pós-golpe de [19]64, entendeu? Depois dessa ditadura miserável e a Johanna tinha caminhos precisos, então a gente muito nova, e tem a burrice da juventude. E a gente queria outras coisas, contra a reforma... outras coisas... Ou contracultura mesmo. E ela vinha com a formação dela de lá. Já estava há anos luz. A gente não tinha na verdade é chegado lá. Então você vê que esforço! Ela também formou seguramente gerações e gerações de terapeutas ocupacionais.

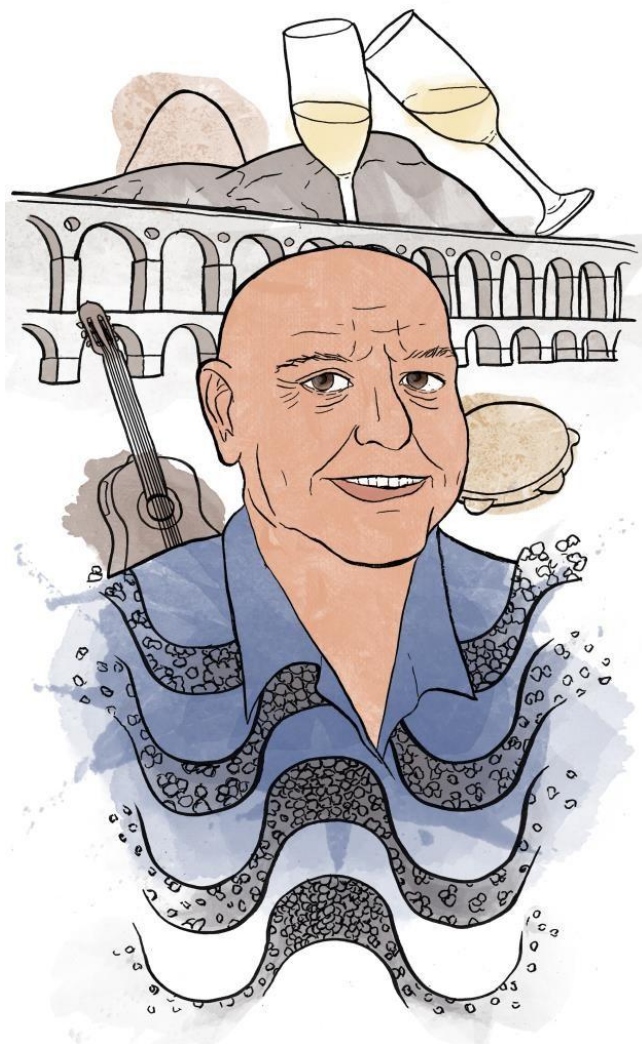
O que deixo para a Johanna... eu acho que é isso que eu acabo de perceber aqui junto com você, Amara. A Johanna se apresentou no Brasil como uma trabalhadora em Terapia Ocupacional e ela nos presenteou com uma precisão que nós não temos e, no entanto, no trabalho dela ela, nos brindou com isso e cabe a nós, eu fico feliz de você estar fazendo essa pesquisa, porque cabe a nós traduzirmos e incorporarmos a Johanna. A primeira vez que eu ouço falar em Johanna Noordhoek. Isso é muito triste. Isso é muito triste! Isso agora já tem até o nome de xenofobia, entendeu?! Mas porque não tem gente conversando com ela noite e dia?! Tinha que ter gente conversando com ela noite e dia. Se fosse lá no Hospital Arapiara, era noite e dia, na UFMG, noite e dia, Faculdade de Ciências Médicas, noite e dia! Tem que ir lá conversar. Como você veio aqui... Há quanto tempo você está querendo conversar com Dr. Virgílio? Você desistiu dele? Não! Então, é triste que a gente não tenha buscado a Johanna e colocado no nosso colo. E se tivermos que ir lá não faremos mais do que a nossa obrigação. Não faremos mais do que nossa obrigação.

A gente não sabe o nome de nosso pai e nossa mãe? A Johanna é uma mãe longa, entendeu? Então eu acho que assim, é como uma entrevista denúncia, quando você entrevista a professora Johanna é uma denúncia contra nós mesmos

terapeutas ocupacionais que não fomos lá levar chá de rosas brancas para ela, não fomos lá abraçá-la. Sabe, acho que é uma denúncia você falar que entrevistou a Johanna e não tenha tido outros quinhentos ou mil entrevistadores terapeutas ocupacionais. Sabe... é uma denúncia, você está chamando de entrevista mais é uma denúncia. A Johanna não é qualquer pessoa, ela veio com essa língua estranha e veio aqui dentro de um hospital, dentro de uma faculdade, dentro de uma universidade. Não estamos vendo as coisas? O que é isso? Precisamos que ela fale as coisas? Chegar junto!

E diante da grandeza do que tem, né?! Não é?! A Johanna não é problema dela, é problema nosso! Problema da TO. Entendeu? Porque depois falam assim: “você não conheceu essa professora a Johanna, não?” Não... Fica o quê? É que precisa alguém para dar a voz, Amara, sabia? Quando a gente estuda história, dando voz a quem falou de outra maneira e a Johanna falou do trabalho dela como terapeuta ocupacional.

Sabe o que eu diria se eu visse a Johanna hoje? Eu diria que eu a amo! Eu amo a Johanna. A Johanna é admirável, corajosa, brava, sabe? Uma brava guerreira e deve ter uma alma muito delicada. Deve ser alma de rosas brancas. É isso.

3.3 APRESENTAÇÃO DE VIRGÍLIO CORDEIRO DE MELO FILHO²¹**La Vie En Rose**

Édith Piaf

Des yeux qui font baisser les
miens,
Un rire qui se perd sur sa bouche,
Voilà le portrait sans retouche
De l'homme auquel j'appartiens

[Refrain]

Quand il me prend dans ses bras
Il me parle tout bas,
Je vois la vie en rose.
Il me dit des mots d'amour,
Des mots de tous les jours,
Et ça me fait quelque chose.
Il est entré dans mon cœur
Une part de bonheur
Dont je connais la cause.
C'est lui pour moi,
Moi pour lui dans la vie,
Il me l'a dit, l'a juré Pour la vie.
Et dès que je l'aperçois
Alors je sens en moi
Mon cœur qui bat

Des nuits d'amour à plus finir
Un grand bonheur qui prend sa
place
Des ennuis des chagrins s'effacent
Heureux, heureux à mourir.
Quand il me prend dans ses bras
Il me parle tout bas,
Je vois la vie en rose.
Il me dit des mots d'amour,
Des mots de tous les jours,
Et ça me fait quelque chose.
Il est entré dans mon cœur
Une part de bonheur
Donc je connais la cause.
C'est toi pour moi,
Moi pour toi dans la vie,
Il me l'a dit, l'a juré
Pour la vie.
Et dès que je l'aperçois
Alors je sens en moi
Mon cœur qui bat

²¹ Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

A entrevista com Virgílio remeteu-me a Alvito (2012, p. 119) quando ele relata que o sambista Aniceto do Império, após conversar com um jornalista, compôs um samba dizendo “sofri uma entrevista esta manhã” e tece considerações quanto aos motivos pelos quais os nossos colaboradores nos “concedem” uma entrevista, um dos quais está relacionado à consciência de ter desempenhado um papel importante na história e ao fato de a entrevista ser uma forma de garantir que sua experiência fique registrada.

Entrevistá-lo não foi difícil, o laborioso foi convencê-lo a “sofrer” uma entrevista. Com já mencionei, foi ele, em grande parte, o responsável pelo redirecionamento da rede de colaboradores. Ao conhecê-lo, no XII Encontro de Docentes (Endoto), ocasião em que fora homenageado, conversei sobre meu projeto e contei-lhe sobre meu interesse em entrevistá-lo. Provavelmente ele, impactado pela emoção da homenagem, prontificou-se a me conceder a entrevista. Porém, no decurso do tempo entre este encontro e o momento em que eu me considerei apta a iniciar as entrevistas, sucederam-se alguns fatos em sua vida pessoal que o fizeram não mais se dispor a conceder a entrevista.

Após várias tentativas minhas e de pessoas a ele relacionadas, desistir de incluí-lo entre os narradores parecia ser o mais sensato, decisão com a qual aparentemente eu concordei, mas que não consegui aceitar. Nesse momento, compreendi ao que Caldas (2011, p. 65) se refere quando diz: “A ‘vontade de conhecimento’ deve começar por acumpliciar-se com o sujeito no poder que este tem de nos resistir em sua singularidade”.

Assim, no adiantado do meu prazo para terminar a tese, surgiu uma luz no fim do túnel. O XIV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional (CBTO) foi realizado no Rio de Janeiro e, na programação, constava uma mesa redonda cujo tema tratou da História da Terapia Ocupacional no Brasil – e Virgílio era um dos componentes. Ao saber disso, resolvi participar do evento e, pouco depois, recebi um convite para participar dessa mesa. Quando tudo parecia confluír para a concretização de meu encontro com Virgílio, fiquei sabendo que ele não estava muito disposto a participar do evento. Diante dessa perspectiva, iniciou-se um processo de acumpliciamnto entre diversos colegas que tinham interesse na realização da mesa.

Uma vez no evento, Virgílio deliciou-se com as reverências a ele direcionadas e abrilhantou a mesa, após o que, ainda incrédulo com tanto interesse em sua narrativa, “sofreu” uma entrevista coletiva. Eu, mais dois outros pesquisadores e as

colegas Rita e Lisete, tivemos o prazer de estabelecermos um diálogo coletivo e aconchegante com ele. Virgílio é ímpar! É apaixonado e apaixonante!

Na escolha da música para Virgílio, contei com a colega Rita Barcellos, sua ex-aluna e amiga do colaborador, a quem devo o agradecimento por ele ter, finalmente, aceito o convite para a entrevista. Ele costuma cantar essa música em momentos de alegria e enlevo e, de certa forma, ela me remete a certo requinte muito similar à elegância com que o Virgílio se veste da e ensina a Terapia Ocupacional.

3.3.1 Narrativa de Virgílio Cordeiro de Melo Filho – Rio de Janeiro/RJ



22

Fui trabalhar como terapeuta ocupacional a vida inteira e não sei fazer outra coisa. Nunca me aposentei da Terapia Ocupacional.

Eu não consigo falar sobre mim mesmo, cada um de vocês tem suas ideias que não vão extrapolar o que eu penso... Bom, eu sou Virgílio, vim de João Pessoa, mas vim muito novo para o Rio e me considero carioca. Trouxe toda minha família pra cá. Minha mãe faleceu aqui no Rio. Morávamos em Copacabana, em um apartamento com três quartos e um corredor. Uma vez vinha pelo corredor quando senti que algo me bateu no meu ombro. Era minha mãe que me disse: “Você está louco! Quer me derrubar, filho, aqui no corredor?”. E eu respondi: “Não, mãe! Eu estou fazendo um treinamento de cego” (Eu vim do banheiro até a sala com os olhos fechados). E ela disse: “Isso é profissão de louco! Brincar com uma coisa dessas, não se brinca com a visão!” Mas era o treinamento da própria casa...

Foi aqui no Rio de Janeiro que estudei, trabalhei, me aposentei. Aqui é o meu chão! Só saio daqui se eu... Eu me formei em 1971 pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro – ERRJ. Depois, fui trabalhar como terapeuta ocupacional a vida inteira e não sei fazer outra coisa. Não sei se faço bem ou mal, mas nunca mais larguei. Nunca me aposentei da Terapia Ocupacional.

²² Fonte da imagem: Deirdre Holanda (2016).

Entrei para visitar e fiquei na ABBR a minha vida inteira. Aqui é meu chão e aqui que eu quero ficar. Na minha carteira profissional só tem registro da ABBR. Até a saída, eu trabalhei lá a vida inteira.

Antes de fazer Terapia Ocupacional, eu fazia Odontologia, mas já tinha feito Línguas Neolatinas também, mas nada me satisfazia. Descobri a Terapia Ocupacional quando meu pai teve esclerose lateral amiotrófica e foi cuidado por uma fisioterapeuta, eu achava lindo aquele trabalho. Então, eu falei, onde é que estuda isso? Eu quero fazer isso, ter aquele contato com o paciente. Então me falaram para ir ao hospital de servidores, e a pessoa que me recebeu lá falou: “Não, aqui só tem o curso de massagista, e o que você está procurando só tem na ABBR²³. Foi a primeira vez que eu ouvi falar em ABBR. Então eu fui lá, a primeira pessoa que me recebeu foi Maria Antônia²⁴ [Aplausos], ela é sensacional. Responsável pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, desde a sua fundação até o fechamento. É minha amiga e até hoje eu a adoro e sempre estamos conversamos. Mas foi assim, e quando eu visitei a Terapia Ocupacional fiquei encantado. Quando eu entrei na TO geral, tive aquele choque e falei: Nossa Senhora! Aquelas pessoas com deficiência física, na cadeira de rodas, hemiplégica, e todo mundo, trabalhando, de certa maneira feliz, tudo alegre, participante. Pensei: Meu Deus do Céu! O que é isso? Disseram-me que era a Terapia Ocupacional e que tinha um curso de formação. E foi assim que eu deixei tudo que eu estava estudado ou tinha estudo para fazer Terapia Ocupacional e não me arrependo até hoje. Faria tudo igual novamente. Eu não me arrependo, desde o comecinho, como eu falei pra vocês, porque eu fui à ABBR, é que eu vi a diferença, eu achei que só existia Fisioterapia, por causa do fisioterapeuta que atendia meu pai. Então eu falei: Aqui é meu chão e aqui que eu quero ficar. Entrei para visitar e fiquei na ABBR a minha vida inteira. Na minha carteira profissional só tem registro da ABBR. Até a saída, eu trabalhei lá a vida inteira!

Meus professores foram basicamente médicos, naquele tempo não tinha... A não ser os professores de TO ou os professores que davam atividades ensinavam aquela coisa artesanal. Tem uma pessoa que quando falo na Terapia Ocupacional

²³ Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR).

²⁴ Maria Antônia Pedrosa de Campos: Atuou na ABBR e foi decisiva para o reconhecimento desses campos profissionais pelo Ministério da Educação (MEC) e por sua posterior regulamentação. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/noticias/noticias/crefito-2-condecora-com-medalha-a-sra.-maria-antonia-pedrosa-de-campos--472.html>>. Acesso em: 31 out. 2015.

me emociono que é a Guiomar, que foi professora, uma pessoa maravilhosa, porque ela acreditava, ela fez depois Medicina, não adiantou... Fez medicina e parou, e ela fez Terapia Ocupacional até morrer! Nós não tínhamos nem sede, pedia emprestada uma sala, usava o pátio, fazia reunião na casa de um, na casa de outro. Foi um trabalho de formiguinha mesmo, mas o nosso reconhecimento, da nossa profissão foi através do conhecimento, da cientificidade da Terapia Ocupacional. Às vezes o trabalho manual é um risco para quem está de fora, por que qualquer um pode fazer um trabalho manual... Tinham as adaptações, tornar aquilo funcional era um trabalho muito sério. E a gente tinha uma visão holística, a nossa visão do ser humano, como é que vamos tornar aquele paciente, aquela pessoa o mais possível independente, o mais próximo da realidade.

Eu tive a Dona Hinda Burlamaqui, ela está viva ainda, que foi responsável pelo nível da Terapia Ocupacional! Era uma mulher viajadíssima e a cada país que ela visitava se interessava muito por Terapia Ocupacional e foi uma pessoa que nós tínhamos amizade muito próxima. Depois ela ficou mais velha, ficou viúva, quase não anda, usa uma bengala. Mas isso não invalida a vida anterior, é muito rica, isso não morre. Eu gosto muito dela e acho que ela é pouco conhecida na Terapia Ocupacional, Hinda Burlamaqui! Foi ela a responsável por eu ser TO. Para mim é uma grande honra, mas por ela, porque ela falava da Terapia Ocupacional de uma maneira tão apaixonante e humana. Eu que estava fazendo um curso de Fisioterapia pude ver a diferença. Falei: Mas a Terapia Ocupacional tem alma! Fisioterapia, cá pra nós! Então, eu fiquei encantado com aquilo, e fui à secretaria da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, e falei com a secretária, a Dona Maria Antônia, que é uma pessoa que sempre deve ser considerada. Eu lhe perguntei: Dona Maria Antônia, me diga uma coisa, é proibido um homem fazer TO? Ela me respondeu: “Não! Por que, você quer fazer?”. Eu respondi afirmativamente e ela disse: “Então é agora!”. E fez minha transferência de curso.

Antes de mim, tinha formado um homem, mas que não chegou a exercer a profissão. E eu fui o primeiro que chegou a exercer a profissão, a ter Crefito²⁵. Fui o primeiro terapeuta ocupacional homem do Brasil, dizem que da América Latina, mas eu não tenho como comprovar isso. Isso vem do folclore.

²⁵ Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito).

Das americanas que deram aula no curso eu conheci só a história. Não sei como foram formadas as terapeutas ocupacionais que me deram aula. A Hilêde Wanderley Catanhede²⁶ sim! Mas parece que ela foi a primeira, ela conviveu com as americanas mesmo. Hilêde está viva ainda. Eu sei que ela mora em Copacabana, mas eu não tenho o endereço dela. Acredito que ela tem 83 anos, deve ser por aí. Ela foi uma pessoa que trabalhou muito. Uma vez ela se decepcionou com a Terapia Ocupacional por uma questão política mesmo da ABBR e ela fez Serviço Social. Trabalhou muito tempo como assistente social. Mas eu sempre falava para ela: Mas a tua alma como terapeuta ocupacional não dá para apagar não. O que vem a ser alma de terapeuta ocupacional não sei diagnosticar, não sei definir. Está relacionado ao desempenho... É difícil porque não dá pra definir, dá para sentir. É de percepção mesmo.

Eu conheço muitos fisioterapeutas que lamentam não ter feito Terapia Ocupacional, porque só depois que descobriram o que era a profissão. Porque no começo era considerada profissão de mulher, só lidava com bordado, atividades artesanais, coisa ridícula porque não é nada disso, mas naquele tempo existia o preconceito e preconceito, sabe o que... Então foi uma luta, as primeiras turmas, o primeiro homem terapeuta ocupacional... Escândalo! Mas eu não me arrependo. “Eu não vou fazer Fisioterapia, porque não é a minha”. É uma coisa estanque, chega, para, Terapia Ocupacional não, vai adiante!

Com a Nise, eu só tive contato através de palestras. Uma vez eu a levei ao palco do auditório, já em cadeira de rodas, quando ela foi dar uma palestra na ABBR. Ela estava em declínio, em declínio físico, da saúde, a inteligência perfeita. É uma pessoa que todos nós terapeutas ocupacionais temos que reverenciá-la. Ela tinha alma de TO! Ah sim tinha!

Em Saúde Mental, eu fiz estágio, eu me apaixonei, mas naquela época pagavam uma miséria, quem pagava melhor ainda a ABBR, eu fui formado pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e fiquei lá. Uma vez, fui trabalhar em Piracamb²⁷, mas era uma maratona pra ir, eu não tinha carro, pegava o trem na

²⁶ Terapeuta ocupacional formada pela primeira turma da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ), fez parte da comissão responsável por acompanhar o processo de reconhecimento dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da ERRJ junto ao Ministério da Educação (MEC). Disponível em: <<http://www.crefito.gov.br/crefito-2/medalha-dr-fernando-lemos/dra--hiledewanderley-catanhede-1416.html>>. Acesso em: 19 out. 2015.

²⁷ Hospital Psiquiátrico Piraçambi.

central, ia balançando, chegava em Jaqueri, pegava outro pra ir ao hospital (manicômio). Mas adorava, tinha padaria lá, fazia queijo, fazia manteiga, o café da manhã era sensacional [Risos]. A volta era outra aventura, a gente ia a pé até a Dutra e vinha de caminhão, de carona, era uma coisa, mas deu certo.

Quanto a virar professor foi uma coisa assim... Olha, fui quase empurrado. [...] Quando em formei, a Hinda Burlamaqui disse: “Você foi bom aluno, você vai dar aula!”

Quanto a virar professor foi uma coisa assim... Olha, fui quase empurrado, não tinha quem desse aula, então me disseram: “Vai você, está mais recente!”. Na verdade, quando eu estava no terceiro ano do curso (eram três anos naquela época) eu já dava aula. Quando em formei a Hinda Burlamaqui disse: “Você foi bom aluno, você vai dar aula!” Eu disse: Mas como?! Eu nunca fui professor... Eu não tinha o curso de mestrado, o curso que tenho, mas no começo não tinha. Mas fui aprendendo. Mas foi bom. Nós não tínhamos uma formação pedagógica no curso de Terapia Ocupacional, nós tínhamos uma noção de pedagogia, de valores a atribuir às questões, mas como avaliar, atribuir notas aos acertos, como valorizar as partes que dava pra valorizar, era cruel, foi um aprendizado. Depois eu fiz o curso de Especialização em Ensino Superior.

Eu preparava minhas aulas pelo Willard & Spackaman, era a bíblia da Terapia Ocupacional, e pelo que chegava do estrangeiro... Modelo canadense... Tinha uma professora canadense ou americana... Mas era uma realidade diferente da nossa e a gente via aquele negócio, muito tear, dentro de um modelo nórdico, e fomos transferindo para o Brasil, adaptando a nossa realidade. Nisso, a Hinda Burlamaqui foi sensacional, ela viajava o mundo inteiro, então ela tinha a noção da substituição das atividades lá fora para as atividades nossas aqui. Tinha o livro do Elso Arruda, mas era mais de psiquiatria. E eu, como trabalhava na ABBR, então sempre fui focado mais na deficiência física. O que eu acho que não invalida, nós somos um todo. E na deficiência física às vezes você encontra mais sequelas psíquicas ou psicológicas do que...

Eu me sentia inseguríssimo para preparar minhas aulas. Mas tinha Hinda Burlamaqui, que era uma pessoa que falava inglês, francês, falava tudo, e ela dizia: “Vamos lá pra casa!”. Ela morava no Leme, e eu adorava ir pra lá, não só pelo estudo, mas pelo banquete que ela servia [Risos]. Ela era uma pessoa muito sofisticada, então o Coquite San Jaque, e tudo perfeito! A copeira vinha e servia à

francesa, mas não é porque estava recebendo alguém. Era assim sempre, era dela. E ela era uma pessoa maravilhosa, era e é, porque está viva ainda, desculpe!

A primeira escola Terapia Ocupacional do Rio de Janeiro, a ERRJ, era uma escola elitista, mas não porque ela tinha essa filosofia, era pela localização na Zona Sul/Jardim Botânico e pela clientela vinda das redondezas. Muita gente que não tinha passado em Medicina vinha fazer Reabilitação, uns entravam para a fisio e depois mudavam para a TO e vice-versa. Inicialmente, era mais classe média alta que faziam TO, mas era por causa da localização, não tinha a comunicação que hoje nós temos, televisão era coisa restrita.

Além de trabalhar na reabilitação na ABBR, eu trabalhei na Frasce, eu dava aula lá e na ABBR, fiquei nos dois. A Nelcy²⁸ foi antes de mim para a Frasce, mas ainda não estava na hora de eu entrar, eu só ia entrar quando começasse as disciplinas da especialização, só então é que eu fui pra lá e passei alguns anos lá dando aula na Frasce. Eu trabalhava na ABBR, os dois expedientes, saía de lá,

atendia pacientes particular (sempre atendi pacientes particular) e depois ia dar aula na Frasce, quando chegava em casa era meia noite, quinze para meia noite, depois de um dia de trabalho e tal, mas chegava feliz. Então, foi um período bom, e foi na Frasce²⁹ que eu me encontrei mais com a Terapia Ocupacional. Às vezes, na Frasce, eu ouvia questionamentos ou perguntas que eu mesmo não sabia responder...

*Eu trabalhei na Frasce muitos anos. Foi um período muito bom porque eu dava aula na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, onde me formei, mas não tinha a força da Frasce que era faculdade no subúrbio funcionando à noite, mas era uma **garra** que aquelas pessoas tinham! Às vezes a gente fazia grupo e via aquelas, senhoras já, cochilando! É que elas tinham uma jornada que não dava, de dia cuidava de casa, mulher sacrificada, lavar casa, passar roupa, sei lá, era totalmente diferente. E como pessoa, eu cresci muito dando aula para um público, vou dizer assim, uns alunos de diferentes formação, não era melhores nem piores, mas era diferente. E era muito bom, eu gostei mais de dar aula para os alunos da Frasce do que para os alunos da zona sul, porque a formação era diferente e era muito bom.*

²⁸ Nelcy Cocchirale Teixeira: Membro efetivos da Diretoria do primeiro Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (Crefito-2). Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/75-resolucao-n-04-1978-designa-os-membros-efetivos-a-diretoria-e-os-suplentes-do-primeiro-crefito-da-2-regiao.html>>. Acesso em: 31 out. 2015.

²⁹ Faculdade de Reabilitação de Solidariedade à Criança Excepcional (Frasce).

Eu gostei mais de dar aula na Frasca, porque eu sei que a faculdade funcionando à noite, o pessoal tinha garra ia pra aprender e queria trabalhar e achei sensacional, achei lindo.

Eu era o único professor homem terapeuta ocupacional, aliás, eu era o único homem terapeuta ocupacional da América do Sul, dizem. No Brasil, não era, como eu já falei, tinha um que se formou, mas nunca exerceu a profissão. Então, era uma faca de dois gumes, ao mesmo tempo em que isso era bom, abria caminho, vinha muito fisioterapeuta (porque os cursos eram juntos, só separava as especializações)³⁰, e diziam: “Você está maluco, isso é profissão de mulheres!” E eu dizia: Profissão tem sexo? Sei lá, porque achavam que era profissão de mulheres, de certo por lidar com as atividades devia ser isso. Quando eu entrei que eu vi o que era Fisio e TO, que passei para o curso de TO. Como é que foi isso? Foi uma opção mesmo, e os colegas mesmo da turma diziam: “Mas isso é profissão de mulheres”. E eu disse “Eu vou fazer e fiz”. Na época, as atividades mais utilizadas eram as artesanais. E na realidade eram mais mulheres que faziam o curso, não era só mulheres! A turma que vinha antes de mim, só tinha um aluno e depois de mim tinha duas. Depois encheu. O Carlos Aguiar foi o segundo homem, a esposa dele também fez terapia ocupacional. Na minha turma era eu, a Tereza Valente e a Eunice. Éramos três.

E quando eu comecei a dar aula tinha outros professores ministrando as especializações, éramos eu, Guiomar, Hinda Burlamaqui, Tereza Meloni, e... Não sei se tinha mais alguém... Tinha uma brasileira que tinha feito curso na Inglaterra e que também deu aula, a Tassilva Nadaurremi que tinha feito curso no exterior e ela era muito inteligente! E ela tinha muita experiência, mas ela tinha uma coisa mais de Fisioterapia. Tanto que depois ela fez Fisioterapia e ficou lá.

Sobre as provas, é verdade o que a Rita falou: “Ele queria provas elegantes, ele não queria provas rabiscadas: “Não fiquem usando borracha, apagando”. Erros de português, como é que você vai evoluir no prontuário se não sabe nem escrever?”. E ele tirava pontos do português”. Mas não é que eu tivesse na minha cabeça de “ser exigente”, mas a Terapia Ocupacional, sendo uma profissão de nível superior, tinha que corresponder também a tudo, ao título, então você tinha que saber falar, se apresentar, tinha que saber ter uma responsabilidade. Tem uma coisa

³⁰ Especializações: disciplinas específicas dos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

que eu acho muito séria até hoje, que é falar sobre a Terapia Ocupacional. Uma coisa tão ampla, tão vasta que é difícil de você resumir.

E uma pessoa boa de falar sobre Terapia Ocupacional está aqui na minha frente e que infelizmente não foi minha aluna, com a palavra Lisete: “Mas eu quero também voltar a falar do professor Virgílio, ele é o único terapeuta ocupacional que eu conheço até o momento que comandou na ABBR cinquenta terapeutas ocupacionais. Eu não sei qual a instituição do nosso país teve ali dentro da mesma instituição cinquenta terapeutas ocupacionais. O Virgílio conseguiu, conversava com os ortopedistas, nesta elegância que a Rita está falando, ortopedistas, fisiatras, neurologistas, oficinairos, com todos. E foi por isso, com essa elegância no trato que ele conseguiu manter cinquenta terapeutas ocupacionais numa instituição. É essa a elegância que a Rita está falando, com os colegas, com os não colegas, na ética, no cuidado e na “inventividade”. Ele inventava...”.

Uma vez, falei isso em um evento no Hospital Salpêtrière em Paris, sobre o número de terapeutas ocupacionais no Rio de Janeiro, então um médico lá quase me chamou de mentiroso, me disse: “É impossível, porque nós não temos um número de terapeutas na França como o senhor tem na ABBR”. Eu respondi: “Então o senhor toma um avião e vai lá pra ver se estou mentindo”. Nós éramos naquela época, só na ABBR, quatorze terapeutas ocupacionais e ele disse: “Isso é o que nós temos aqui em Paris!”.

Quando eu estagiei em psiquiatria, eu adorava a oficina terapêutica e por que não fazem aqui? Que preconceito é esse? Os pacientes que estão com deficiência física, eles também têm comprometimento emocional, às vezes até psíquico, psicológico. Então, eu fundei lá uma oficina terapêutica, porque eu vi o modelo em psiquiatria e eu falei: “Eu quero fazer aqui, porque aqui o deficiente físico é consciente das limitações e isso dá um sofrimento incrível”. E ali nas atividades eram incríveis! Era casa sem porta, ou melhor, com porta, mas sem nenhuma fechadura hermeticamente fechada, sem o caminho pra chegar. Eram umas coisas brabíssimas. Então eu fui observando que, nas atividades, as atividades retratavam não só a deficiência, a limitação física não, mas principalmente o interior daquelas pessoas, o como é que elas estavam se sentindo.

A própria formação do terapeuta ocupacional nos possibilita essa leitura. Eu acho que a gente não pode desprezar em momento nenhum as nossas raízes, quando é que nós nascemos e quando a gente atende um paciente... Eu sou meio

cabotino no meio da Terapia Ocupacional e já disse isso para vários fisioterapeutas. Nós não somos os maiores, mas somos os melhores, porque a gente tem uma visão globalizada do ser humano, então isso enriquece o nosso trabalho e nos dá força, e você vê o resultado prático ali.

A Rita nos fala: “Esse campo pouco explorado da Terapia Ocupacional eu aprendi a fazer isso com você. Você estava falando sobre a questão da acessibilidade e de algumas dificuldades. Eu lembro de que na ABBR o pessoal fazia adaptação domiciliar. Ia ao domicílio, ajustava a cadeira, a mesa, entre outras ações. Eram duas coisas que hoje os TO’s não fazem: A análise profissiográfica, que era analisar a profissão do sujeito, ver essa profissão para reajustar uma nova profissão e a análise domiciliar, ir ao domicílio, fazia “VD” (que era a visita domiciliar), o primeiro profissional que eu me lembro que fazia isso era o terapeuta ocupacional. Na ABBR, o terapeuta ocupacional fazia toda a VD!”

E eu acho que deve ser até hoje. Essa equipe do INPS faz isso. Tem uma terapeuta ocupacional lá que vai a casa e faz, administra, equaciona o ambiente familiar à pessoa com deficiência sem prejudicar a pessoa que não tem deficiência. Faz as adaptações, o chuveiro mais baixo, a torneira ao alcance, essas coisas básicas para ajudar a melhorar o cotidiano, sugere essas modificações. Agora, se você não estiver certo disso, você não pode dizer. Soa como mentira. Eu digo que é assim porque eu acompanhava e fazia junto com eles, era assim. E nós tínhamos uma grande responsabilidade, que era fazer calha para hemiplégico, eu prejudiquei muitos, porque faziam tudo errado: “Não tinha professor para isso, eu fazia pelo palpite.” Quer dizer, o material era acrílico, uma coisa dura, era um... Bom, começou com madeira, então já era uma evolução até chegar ao termoplástico hoje. Botava a mão em cima da madeira, circundava com um lápis, depois com uma serra a gente fazia aquela plataforma que ia da mão até parte do antebraço e amarrava com bandagem. E o paciente já saía com aquela raquete [risos].

Então a primeira coisa que a gente tem que considerar é a pessoa, é o todo e os dados importantes para que a gente faça o prognóstico e trace os objetivos de tratamento.

Eu acho que o contato com o aluno foi sempre uma coisa que me deu muito prazer. Quando não fazia reabilitação eu adorava fazer teatro, mas era um teatro amador. Que ver eu subir assim? Me bota num palco, eu sou meio cabotino, meio exibicionista, eu gosto de falar. Mas eu não sei decorar discurso, não saio de casa

pensando, falo no que vem na hora dependendo da emoção, sem extrapolar, dentro da Terapia Ocupacional, então não tem modelo que eu siga...

Para realizar o atendimento em Terapia Ocupacional, eu uso a emoção, mas essa emoção não anula a cientificidade de que eu estou falando. Esse amorismo aí não dá... Em relação aos modelos, eu não posso julgar ninguém... Eu não posso copiar o modelo canadense porque não tem nada a ver conosco, não posso importar um modelo que não seja brasileiro, que não seja regional. Se você sair daqui e for para pra Recife, ou for pra Belém, é outro tipo, você tem que se adaptar. Como no Sul eu não fui ainda, mas é assim, você tem que pegar o regionalismo e fazer e construir a maneira que você vai atuar, considerando a regionalidade do país, que é muito grande e tem essas diferenças.

Para finalizar, eu digo: Terapia Ocupacional, quando você começa por terapia, já está tratando, né?! E é um tratamento globalizado, eu não entendo o profissional da terapia ocupacional que atende separado. Eu vou atender uma mão que está acidentada ou com uma lesão neurológica? Não! Eu vou atender uma pessoa que está com a mão assim. Então, a primeira coisa que a gente tem que considerar é a pessoa, é o todo e os dados importantes para que a gente faça o prognóstico e trace os objetivos de tratamento. Então, sem considerar o todo, você vai tratar de uma mão, mas você precisa tratar de uma pessoa que está com a mão lesionada. E como é que é essa pessoa?

Na ABBR, tinha uma diversidade de diagnósticos incrível, tinham pessoas tetraplégicas e chegavam as madames sofisticadas, para tratar: "Ohhh meu dedinho aqui" (imita som de choro)! E chegava um paciente já em tratamento e perguntava para ela: "A senhora já deu uma volta aqui na ABBR? Já olhou os pacientes?". Porque tinha um tratamento de choque na ABBR que eu não sei se ainda tem, mas eram os próprios pacientes na cadeira de rodas no pátio que iam ao encontro de um novo paciente, que chegava também em uma cadeira de roda, e eles perguntavam ao paciente recém-chegado: "Você sabe quando você vai levantar dai desta cadeira?" E o paciente respondia: "Ah eu vou começar o tratamento hoje". E ouvia: "Nunca!" Então era um tratamento de choque, mas que era para pessoa se espantar, mas depois acordar. Depois, eles vinham com a conversa: "Bom, você está em uma cadeira de rodas, mas não é inútil. É, estamos em uma cadeira de rodas, mas podemos trabalhar e exercer nossas funções e tal".

Só que a gente tem uma sociedade muito preconceituosa. Eu ia a várias indústrias, e eu fui aqui, no Rio de Janeiro e diziam: “Ah não, mas cadeira de rodas não dá! Para entrar de cadeira de rodas não dá (no Hotel Nacional ouvi isso), porque os clientes que vem aqui não podem ver pessoas de cadeiras de rodas passar, e tem que entrar por onde? Tem que entrar pela copa.” Então, era e é até hoje preconceito.

Para os terapeutas ocupacionais, eu deixo esta mensagem: Vocês estão em uma profissão maravilhosa e que é dinâmica. Não para! Os modelos podem variar, podem evoluir, mas a alma de terapeuta ocupacional, essa é a mesma. Se você não tiver a chama lá dentro você não faz Terapia Ocupacional. Não faz!

Para os terapeutas ocupacionais, a verdade é a mesma, essa missão é linda!

Ao final da Mesa História da Terapia Ocupacional no XIV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, a Comissão Organizadora, na voz de Sandra Pacheco entrega a Virgílio um certificado especial do evento, com as assinaturas de vários terapeutas ocupacionais presentes, com o seguinte texto:

“Querido terapeuta ocupacional Virgílio Cordeiro de Melo Filho, nossa gratidão a você e ao seu trabalho para tantos, nos faz dedicar esse XIV CBTO e nosso coração a sua vida tão rica e generosa em prol da Terapia Ocupacional, com carinho de todos nós”.

Virgílio se emociona, e fala: “Ave Maria, posso morrer em paz agora!”.

3.3.2 Narrativa de Rita Barcellos em homenagem a Virgílio

O professor não envelhece– ele é sempre coisa-viva-em-nós



Aquele burburinho nos corredores da faculdade, a turma em festa, aquela algazarra, acabávamos de passar no vestibular 79/80 e ingressar num curso superior, uau! Naquele dia o Coordenador do Curso de Terapia Ocupacional da Frasca viria dirigir aos calouros algumas palavras de boas vindas, então em meio aquela farra dos

estudantes alguém gritou: “vem ele”! E, imediatamente todos correram para os seus lugares, fez-se aquele silencio respeitoso no corredor, na sala de aula adentrou aquele homem elegante, sereno e polido mas, sem arrogância.

Ele entrou em nossas vidas naquele momento e jamais saiu, começou a descrever aquela profissão desconhecida, que nós apenas intuíamos a cerca de suas habilidades e competências, falou de Veridiana, de Guiomar as precursoras da profissão no Brasil, apresentou as nossas professoras umas “jovens-TOs” como a Barbara Dumovich, Nelcyr e outras jovens docentes. Contou sobre o histórico da epidemia de poliomielite anterior aguda que fez com que as terapeutas ocupacionais americanas viessem ajudar a implantar o curso aqui no Brasil, na escola de Reabilitação do Rio de Janeiro. Explicou minuciosamente o que era a “análise da atividade” e que este era o nosso objeto científico e, o quanto era significativo recuperar a funcionalidade de alguém, foi a primeira vez que eu ouvi esta expressão e jamais a esqueci. A tal “Terapia Ocupacional resgatava a melodia cinética do ser humano, devolvendo-lhes os movimentos harmoniosos para o dia a dia”, não entendíamos tudo, mas estávamos extasiados, embevecidos, com a fluidez e clareza de suas ideias e do universo que nos apresentava. Contou-nos que tinha sido o primeiro homem a exercer a Terapia Ocupacional no Brasil e quem sabe na América latina(?), falou-nos de seu trabalho na ABBR, da Terapia Ocupacional no campo da neurologia, do tratamento de recuperação do Presidente Costa e Silva. Então, falou-nos mais e mais sobre a profissão que abraçaríamos e quanto que era importante sermos empenhados com a qualidade de nosso curso, que éramos uma nova geração de profissionais, exigiu provas inteligentes e sem rabiscos, dizia que o TO tem que ser antes de tudo elegante.

Enfim, aquele homem de olhar firme e doce, velho e menino, entrou em nossas vidas de estudantes, nos deu seu selo de qualidade, sua “grife”, que hoje em 2015, 36 anos depois permanecemos compartilhando honrosamente com os nossos colegas, pacientes/usuários, orientandos e alunos.

Concluindo, ao refletir hoje na minha trajetória de docente, na Universidade Federal de Santa Maria, tendo passado por outras instituições de ensino, inclusive tendo sido docente na mesma IES que iniciei meus estudos, sinto que como bacharéis não fomos preparados para a docência, fomos tateando intuitivamente para este exercício, fomos aprendendo a fazer o outro a aprender e aprendendo também. De certo que me é impossível avaliar a extensão e importância desse

profissional na minha vida e na vida de tantos outros colegas que aprenderam sobre esta profissão com o velho mestre. Para dimensionar a influência Virgílio na minha vida, seus ensinamentos, sua conduta e moralidade ética, eu terei que recorrer a uma citação de Brooke Adams “Um professor sempre afeta a eternidade. Ele nunca saberá onde sua influência termina”.

*Profª. Drª. Rita de Cássia Barcellos
Terapeuta Ocupacional.*

Capítulo 4

ENCONTRO DE VOZES I: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior no Brasil

*Um acontecimento histórico não é somente o que acontece,
mas o que pode ser narrado ou o que já foi narrado
nas crônicas ou lendas.*

(RICOUER)

4 ENCONTRO DE VOZES I: CONSONÂNCIAS, DISSONÂNCIAS E RESSONÂNCIAS NA TRAJETÓRIA DA TERAPIA OCUPACIONAL COMO PROFISSÃO DE NÍVEL SUPERIOR NO BRASIL A PARTIR DAS HISTÓRIAS DE VIDAS DE TRÊS PIONEIROS

A memória oral, longe da universalidade para a qual tendem certas instituições, faz intervir pontos de vista contraditórios, pelo menos distintos entre eles, e aí se encontra a sua maior riqueza (BOSSI, 2003, p. 15).

Este capítulo se destina ao encontro das vozes dos colaboradores centrais da pesquisa naquilo que há de consenso, divergência ou repercussão em relação à trajetória da Terapia Ocupacional enquanto profissão de nível superior no Brasil.

Ao trabalhar com as histórias de vida de pioneiros na construção dos cursos de nível superior de Terapia Ocupacional no Brasil, não tive como objetivo primordial estabelecer verdades absolutas ou escrever a história não oficializada. Busquei respaldo em Vommaro (2012) para firmar um compromisso com a memória e não com a história, tendo em vista o fato de que trabalhar com a oralidade possibilita que as vozes possam se sobrepôr, se contradizer, se confrontar e se integrar e, a partir disso, torna-se compreender os processos históricos, que podem, inclusive, divergir da história hegemônica tantas vezes reproduzida pelos relatos oficiais. Como destaca Vommaro (2012), relatos oficiais são oriundos de fontes produzidas pelas classes dominantes, que reproduzem as desigualdades e as injustiças passadas e presentes. Contudo, ao fazer a opção pelo trabalho com a história oral, é possível estabelecer uma aproximação com as subjetividades e as práticas cotidianas silenciadas pelos produtores das fontes oficiais. A esse respeito, Bosi (1994) salienta que a gravidade das consequências da veracidade ou dos lapsos do narrador é menor que a das omissões da história oficial.

Diante disso, as narrativas foram consideradas mais relevantes, sobrepondo-se à busca por documentos que viessem a referendar, a comprovar ou a refutar as memórias dos colaboradores. Assim, tratei as memórias “como sinais, em constante movimento de resignificação e não como prova do vivido. [...] e a produção do conhecimento historiográfico como movimento, inconcluso, e não como o estabelecimento de verdades acabadas e definitivas” (MONTENEGRO, 2012, p. 45-46).

Nesta pesquisa, os colaboradores foram considerados sujeitos singulares inseridos em um contexto particular caracterizado pelas especificidades das regiões do país em que desenvolveram sua trajetória de vida e profissão. Suas narrativas não são uníssonas e a consequente produção de vozes não homogêneas é reveladora da diversidade e da pluralidade dos contextos e das pessoas, embora os narradores façam parte de uma mesma geração pedagógica, conceito proposto por Isaia (2006a, p. 368):

Conjunto de professores que se situam em uma mesma dimensão temporal e compartilham entre si valores, crenças, convicções e estilos próprios de entender e viver a docência. O contexto da Educação Superior compreende uma multiplicidade de gerações pedagógicas que não só se sucedem, mas se entrelaçam em um mesmo percurso histórico, possuindo, contudo, modos diferenciados de participação, interação e compreensão na trajetória formativa a ser empreendida pelos professores e a instituição em que atuam.

Apesar de contemporâneos, os narradores são oriundos de distintas regiões do Brasil. Assim, certamente as diferenças regionais, institucionais e culturais os levaram a processos de subjetivação também distintos. Amparei-me em Vommaro (2012) para tratar as complexidades, as ambiguidades, as contradições, as subjetividades e as diferenças como especificidades que potencializam a construção do que é comum sem, contudo, homogeneizá-los.

O objetivo é potencializar o heterogêneo e a diversidade e evitar a desigualdade. Essa postura caracteriza uma aposta política para a construção de uma história distinta da hegemônica e que possa expressar distintas vozes, práticas e produções. E se, por ventura, forem encontrados erros, contradições, reconstruções parciais, que sejam tratados não como obstáculos, mas como um ponto de vista possível entre outros, como condição básica a partir das quais se produz história com testemunho oral, em que o mais importante não é a veracidade, mas a possibilidade de remexer sentimentos vividos ao longo do tempo. “A inteligência aqui exercida não é aquela que se prende à legalidade de um processo, mas aquela que responde à coerência interna de uma história que conjuga contingência e aceitabilidade” (RICOUER, 2012, p. 249).

Meu desejo de compreender a formação de professores de uma profissão em construção levou-me à curiosidade em relação às histórias não contadas sobre as origens do ensino superior de Terapia Ocupacional, em especial naquelas regiões em que houve menos registros. Por isso, foi possível, na escuta dos narradores, que

viesses à luz fatos ignorado pela história oficial. Nesse sentido, é expressiva a narrativa de Lisete Vaz quando se refere à história de Johanna (Minas Gerais):

[...] é como uma entrevista denúncia, quando você entrevista a professora Johanna é uma denúncia contra nós mesmo terapeutas ocupacionais que não fomos lá levar chá de rosas brancas pra ela, não fomos lá abraçá-la [...] é uma denúncia você falar que entrevistou a Joana e não tenha tido outros quinhentos ou mil entrevistadores terapeutas ocupacionais. [...] você está chamando de entrevista, mas é uma denúncia. A Joana não é qualquer pessoa, ela veio com essa língua estranha e veio aqui dentro de um hospital, dentro de uma faculdade, dentro de uma universidade. Não estamos vendo as coisas? O que é isso?! [...] É que precisa alguém para dar a voz, Amara, sabia? Quando a gente estuda história, dando voz a quem falou de outra maneira e a Joana falou do trabalho dela como terapeuta ocupacional.

Essa narrativa revela o significado da preservação das memórias desses pioneiros tendo em vista a sua importância e fundamental participação na construção da história da Terapia Ocupacional brasileira.

A apresentação à luz da reflexão teórica sobre as narrativas foi organizada de acordo com os eixos orientadores, pautados nos objetivos da pesquisa, dos quais surgiram as dimensões e as categorias emergentes, conforme já descrito na metodologia.

Antes de iniciar a apresentação das reflexões sobre as narrativas dos colaboradores em relação às consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior, farei uma breve explanação sobre os fundadores da Terapia Ocupacional nos Estados Unidos. A opção em trazer uma síntese da história dos precursores nesse país se dá em função da influência estadunidense no surgimento da profissão no nosso país – inclusive um dos fundadores, Slagle, veio ao Brasil contribuir com o curso de formação em Terapia Ocupacional de São Paulo.

4.1 FUNDADORES DA TERAPIA OCUPACIONAL NOS ESTADOS UNIDOS

A profissão de Terapia Ocupacional surgiu, na década de 1917, nos Estados Unidos; na década de 1930, no Reino Unido e na Europa; e, em outros países do mundo após, a Segunda Guerra Mundial (CANIGLIA, 2005; HAGEDORN, 2003). Surgiu no início do século XX impulsionada pela Primeira Guerra Mundial, devido à demanda de soldados que, durante a guerra, tornaram-se incapacitados e necessitavam de reabilitação. A fundação da profissão nos Estados Unidos foi

marcada por uma construção da qual participaram diferentes profissionais, entre eles, enfermeiras, assistentes sociais, médicos, arquitetos, artesãos, entre outros (SOARES, 2007; DE CARLO, BARTALOTTI, 2001). Entre os principais representantes, destacam-se: Susan Elizabeth Tracy, enfermeira; William Rush Dunton, psiquiatra; Susan Johnson, professora de arte e artesanato; Thomas Kidner e George Edward Barton, arquitetos; e Eleanor Clark Slagle, assistente social.

A construção do objeto de estudo da profissão foi fundada na crença, compartilhada por estes profissionais quanto ao valor da ocupação para a saúde e o bem-estar humano. Tal construção também foi influenciada pelos diversos olhares das diferentes áreas de formação desses fundadores, bem como pelo conceito de saúde daquele momento histórico, o qual se embasava no equilíbrio entre trabalho e lazer, exercício e descanso, mente e corpo e bons hábitos de vida (PEDRETTI; EARLY, 2005).

4.1.1 Susan Tracy³¹



Nasceu em Massachusetts, em 1878, atuou em instituições psiquiátricas públicas e privadas, além de ter realizado atendimento domiciliar e em hospitais gerais. Metaxas (2000 apud ORTEGA et al., 2015) sugere que Tracy decidiu não casar para dedicar-se inteiramente à profissão. Seu intuito era tornar-se enfermeira, o que veio a acontecer em 1898, na Escola de Enfermagem do Hospital Homeopático de Massachusetts. Durante sua formação acadêmica, percebeu o efeito da ocupação na recuperação dos pacientes. Mais tarde, estudou Economia Hospitalar e Artes Manuais no Teacher's College of Columbia University. Tracy ofereceu o primeiro curso de curta duração, com 10 lições, cujo objetivo era preparar estudantes de enfermagem para trabalhar atividades com os enfermos. Posteriormente, o curso foi ampliado para um ano. Nesse curso, pregava o uso de habilidades manuais com conhecimento médico para desenvolver o raciocínio clínico a fim de adequar as atividades a cada tipo de paciente. Ao longo de sua trajetória profissional, ofereceu

³¹ Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

vários cursos desse tipo em diversos hospitais. Ao deixar o Asilo Adams Nervine, onde iniciou formalmente os trabalhos de ocupação para os inválidos, criou, em Jamaica Plain, a estação experimental para o estudo das ocupações para os inválidos, dedicada ao atendimento e à formação de enfermeiras, baseada mais no conhecimento da experiência clínica do que em teorias (METAXAS, 2000 apud ORTEGA et al., 2015).

Em 1907, escreveu um artigo em que, por meio de estudos de casos, defendia os benefícios das ocupações para os inválidos. Sua larga experiência profissional a autorizou a escrever, em 1910, o livro “Estudos da ocupação em Inválidos: Um manual para enfermeiras e assistentes”. Essa obra se consagrou como uma importante referência para a área. Tracy também formou alunas para trabalhar com os incapacitados da Primeira Guerra Mundial, período em que houve o recrutamento de mulheres para este fim – chegou a fundar, em 1818, quatro escolas com esse objetivo. Tracy sempre se reconheceu como enfermeira e via nos cursos de formação que ministrava uma oportunidade de capacitar as enfermeiras, considerando essa formação uma subespecialidade da Enfermagem, ao contrário do que pensava Slagle, que almejava ver a Terapia Ocupacional como uma especialidade médica autônoma e independente que pudesse compor, com a Enfermagem, um trabalho com potencial para trazer melhores benefícios aos pacientes (ORTEGA et al., 2015).

4.1.2 Eleanor Clark Slagle³²



Nasceu em 1871, em Hobart, Nova York. Formou-se em Música e, mais tarde, estudou Serviço Social na Hull House³³ da Escola de Filantropia e Civismo de Chicago. Seu interesse pela utilização das artes e ofícios surgiu após observar os efeitos prejudiciais da inatividade em pacientes do Hospital Estatal de Kankakee. Fez um curso sobre entretenimento e ocupação com Julia

³² Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

³³ *Hull House*, instituição não religiosa, particular, fundada em 1888 em Chicago, por Jane Addams (1860-1935) e Ellen Gates Starr (1859-1940), socialistas e ativistas sociais, com objetivo reformista e de assentamento de imigrantes que chegam de todos os lugares da Europa. Era formada totalmente por voluntários, principalmente mulheres. Serviu de palco para a construção de direitos sociais e como local de formação de Eleanor Clarke Slagle (CAMARGO, 2014; MELO, 2015).

Lathrope³⁴ também foi influenciada pelas ideias de Adolf Meyer³⁵. Passou a oferecer cursos sobre como utilizar artes, ofícios e ocupações nos serviços de Saúde Mental de Michigan. Meyer convidou-a para trabalhar com ele sob sua supervisão no programa de treinamento de hábitos, cujo programa envolvia atividades de vida diária e vida práticas e atividades artesanais básicas, a fim de estruturar a participação de pacientes com transtornos mentais graves. Slagle e Meyer desenvolveram conceitos ocupacionais fundamentais, além de uso de metas e métodos para promover a saúde por meio da ocupação. Em 1916, a Escola de Ocupações Henry B. Favill, dirigida por Slagle de 1918 a 1922, foi reconhecida como a primeira escola profissional de terapeutas ocupacionais. Slagle ministrou cursos de treinamento de Terapia Ocupacional de seis semanas para voluntários, chamados Ajudantes de Reconstrução, para trabalhar com os incapacitados das guerras. Slagle pregava a importância do desenvolvimento de hábitos e atividades socialmente aceitas, a interdependência dos componentes físicos e mentais, a graduação das atividades, o emprego de atividades artesanais, o trabalho industrial, a utilização de jogos, bailes, ginástica e atividades recreativas. Baseava-se em Meyer e pregava o equilíbrio entre trabalho, descanso e criação. Deixou um legado de diversos artigos escritos. Ela acreditava na importância dos conhecimentos teóricos e práticos para gerar ciência e investigação (VALER; ORTEGA, 2011).

4.1.3 Susan Cox Johnson³⁶



Instrutora de Artes e Ofícios de Nova Iorque, acreditava que os profissionais de Terapia Ocupacional necessitavam de formação em Medicina e que, aos professores, era fundamental conhecimentos de Pedagogia e Sociologia. Esta perspectiva se opunha radicalmente à de Tracy, que tinha uma visão eminentemente prática e, em relação à formação

³⁴ Julia Lathrope ativista política que viveu durante 20 anos na *Hull House*, tendo sido combativa na luta pelos direitos sociais de imigrantes e criança, por igualdade entre os direitos de homens e mulheres e por melhores condições de tratamento para pessoas em sofrimento psíquico.

³⁵ Adolf Meyer: Médico psiquiatra que desempenhou um papel importante na Psiquiatria, na metade do século XX, ao propor uma nova forma de tratamento aos pacientes em sofrimento psíquico, fazendo um contraponto ao tratamento da época. Pregava que os pacientes pudessem ser inseridos na comunidade e viver com suas famílias, por meio do tratamento com ocupações terapêuticas, significativas e relacionadas com a história de vida de cada paciente.

³⁶ Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

teórica, julgava ser necessário apenas disciplina de Enfermagem. Essa divergência de pensamento levou a alguns desacordos entre ambas. Houve também confronto entre os interesses de Tracy, Slagle e Johnson quanto aos critérios para recrutar as Ajudantes de Reconstrução para o trabalho com os incapacitados da guerra. Tracy queria que fossem chamadas apenas enfermeiras, e as demais não concordaram. O psiquiatra William Rush Dunton e Tracy conviviam em sintonia, ele a apoiava e a considerava. Era editor da Revista Psiquiátrica de Marylanda e dedicou um número inteiro ao trabalho desenvolvido por Tracy em torno das ocupações, bem como divulgou o trabalho por ela desenvolvido em seus escritos, como, por exemplo, em sua obra “Teoria da Reconstrução”, em que cita os Planos de Estudos para as Futuras Ajudantes de Reconstrução. O arquiteto Edward Barton concordava com Tracy quanto ao fato de que o trabalho com as ocupações pudesse ser desenvolvido pelas enfermeiras (ORTEGA et al., 2015).

Em 1917, em Nova Iorque, no Consolation House de Clifton Springs, o grupo constituído por George Barton (presidente), Eleanor C. Slagle (vice-presidente), Thomas Kidner (especialista vocacional do Canadá), William Rush Dunton (tesoureiro), Susan Cox Johnson e Isabel Newton, influenciados pelo Movimento de Artes e Ofícios e com a vinculação da Medicina, fundaram a Sociedade Nacional para a Promoção da Terapia Ocupacional (NSPOT), que, mais tarde, transformou-se na Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Nessa reunião, foram elaborados os documentos para a constituição da NSPOT, definindo-se como principal objetivo da nova sociedade proporcionar informação e assistência aos interessados na docência. Mais tarde, ampliaram-se os objetivos para todos aqueles que estivessem interessados em trocar informações e opiniões sobre a Terapia Ocupacional. Foi estabelecida formalmente, nessa reunião, a criação da Terapia Ocupacional nos Estados Unidos (VALER; ORTEGA; MONTANO, 2013; MONTANO; CASTILLO; ORTEGA, 2014).

Nesse encontro não estiveram presentes Tracy e Herbert J. Hall, porém, devido às contribuições prestadas, foram também considerados fundadores. Posteriormente, a Terapia Ocupacional encontrou sua própria identidade independente da Enfermagem. Tracy voltou a atuar como enfermeira, profissão com a qual se identificava e sua influência na Terapia Ocupacional foi diminuindo (ORTEGA et al., 2015).

4.1.4 William Rush Dunton³⁷



Nasceu em 24 de julho de 1868, em Chesnut, Filadélfia. Estudou em boas escolas, formou-se em 1889, em Licenciatura em Ciências na Universidade de Havenford, e, em 1890, cursou Mestrado em Ciências Sociais. No ano de 1893 formou-se em Medicina na Universidade da Pensilvânia. O contexto familiar propiciou sua escolha pela Psiquiatria. Seus interesses pela música e colchas foram aplicados à Terapia Ocupacional, tendo ele inclusive escrito sobre os temas. Em 1911, sob a influência de Tracy, dirigiu estudos sobre a importância do ócio e da ocupação. Participou de várias organizações profissionais que discutem a ocupação, sendo um dos sócios fundadores da NSPOT. Fundou também a Sociedade de Psiquiátrica de Maryland e a Associação Médica do Condado de Baltimore. Embora Barton tenha sido o primeiro presidente da NSPOT, Dunton e Slagle foram mais influentes nos primeiros anos da profissão. Dunton defendia que as ações dos terapeutas ocupacionais deveriam estar sob supervisão e prescrição médicas, posicionamento que recebeu apoio por parte dos médicos da família, psiquiatras, neurologistas e traumatologistas da época (ARLUK; GRITZER, 1989 apud MONTANO; CASTILLO; ORTEGA, 2014).

4.1.5 George Edward Barton³⁸



Nascido em Boston, em 1877, era um arquiteto bem-sucedido. Seu interesse pela Terapia Ocupacional surgiu em decorrência de sua experiência pessoal no processo de adoecimento e hospitalização para o tratamento de tuberculose, que o levou a falecer em 1923. Sua experiência como paciente aliada a seus conhecimentos advindos de um ano de trabalho em Enfermagem, e em estudos de Medicina, levaram-no a idealizar a fundação da NSPOT (PELOQUIN, 2007).

³⁷ Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

³⁸ Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

Barton foi submetido a tratamento de tuberculose e ficou hospitalizado durante um ano, período no qual sofreu constantes ataques da enfermidade. Teve os dedos dos pés amputados graças ao congelamento e posterior gangrena durante uma viagem de trabalho para o governador do Colorado, em que investigava a fome dos agricultores. Após essa operação, submeteu-se a tratamento no Sanatório Clifton Springs em Nova York, devido ao desenvolvimento de uma paralisia histérica no hemicorpo esquerdo. Nesse contexto, conheceu o reverendo Dr. Elwood Worcester e interessou-se pela ocupação como terapia. Ao tomar conhecimento de que não poderia mais voltar a atuar como arquiteto, resolveu se dedicar aos enfermos lesados. Barton contratou uma secretária, Isabel G. Newton, com quem casou (PELOQUIN, 2007).

A sua crença de que os efeitos terapêuticos da ocupação poderiam ser comparados aos efeitos da medicação o distanciou de alguns médicos que o consideravam extremista. Ele também defendia que a Terapia Ocupacional deveria ser exercida por uma enfermeira com conhecimento médico e profissional, com a função de harmonizar o tratamento médico com o ocupacional. O terapeuta ocupacional considera o paciente como um ser mental, físico e espiritual, a força individual do paciente, suas metas e ambições para planejar o tratamento (PELOQUIN, 2007).

4.1.6 Thomas Bisell Kidner³⁹



Kinder, arquiteto, foi convidado por Barton para a reunião da fundação da NSPOT, com o intuito de garantir um status internacional à sociedade, tendo em vista sua origem inglesa e o fato de residir no Canadá, embora não tenha sido esse o único motivo. Para tal convite, pesou a sua experiência com programas educativos especializados em diversas cidades canadenses, bem como seu trabalho no Hospital Militar Canadense para um sistema de reabilitação profissional. Era especializado em hospitais e centros de reabilitação. Kinder

³⁹ Fonte da imagem: Terapia Ocupacional (s.d.).

chamou a atenção para o fato de que o número de pacientes incapacitados por acidentes de trabalho industrial e outros tipos se igualava ao de pacientes incapacitados de guerra (PELOQUIN, 2007).

4.2 PRIMÓRDIOS DA FUNDAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL

A metáfora da árvore e a Terapia Ocupacional.

A terapia ocupacional foi desenvolvida como uma árvore há quase 100 anos. Sua semente foi germinada de diferentes áreas de conhecimento e disciplinas, e plantada em terra de clima social e político adverso. Nos primeiros anos, sua semente estava brotando e gerando as primeiras raízes que permitiram absorver nutrientes autorizados a produzir seu próprio alimento, a ocupação. Posteriormente, foi o desenvolvimento de uma haste, que estabeleceria a sua fundação, em 1917. Continuou a crescer, formando as primeiras ramificações, e com elas as primeiras folhas e fundamentos próprios da disciplina.

Com o passar do tempo, e, uma vez formado o tronco, as folhas se multiplicaram suficientemente elevado, esta árvore aumentou sua ramificação orientando-se para diferentes campos de ação, cada vez mais complexos e específicos. Este processo aconteceu de tal forma que algumas das suas folhas se "distanciaram" do tronco, esquecendo o princípio constitucional. Além disso, após a floração e polinização subsequente, algumas sementes atingiram outros países, onde novas árvores e outras ramificações foram geradas, e com ela, novas folhas e identidades locais e modos de fazer terapia ocupacional.

Atualmente, embora haja um consenso sobre o que é uma árvore, e neste caso, a terapia ocupacional, claramente existem muitas espécies, ou tipos de intervenções diferentes. Na verdade, até em uma mesma espécie, podem ocorrer algumas ramificações que são desconhecidos para si mesmos, porque se encontra "aparentemente" em um lugar muito longe do tronco. Este seria gerado por desconhecer a sua história, ou de onde provem ou quem foram os precursores do seu crescimento, ou quem semeou a semente do seu nascimento. É essencial, portanto, que esse ramo, conheça como se chegou até onde está e de que maneira (JARA, 2013).

Embora o objeto deste estudo esteja circunscrito na trajetória da Terapia Ocupacional enquanto profissão de nível superior, considero oportuno contextualizar, ainda que brevemente, o cenário em que surgiu a "ramificação" da Terapia Ocupacional no Brasil. Sua fundação é decorrente da quantidade de entidades e serviços de reabilitação que surgiram e que demandaram a criação de cursos de formação em Terapia Ocupacional e Fisioterapia, bem da influência do Movimento Internacional de Reabilitação (MIR).

Na segunda metade do século XIX, foram fundadas as primeiras instituições brasileiras, voltadas para o atendimento de pessoas com incapacidades físicas e sensoriais e em sofrimento psíquico nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo,

Minas Gerais e Pernambuco. Essas instituições impulsionaram o desenvolvimento da profissão e tiveram participação importante no atendimento de pessoas com deficiência. Em 1854, o imperador Dom Pedro II criou o Asilo dos Inválidos da Pátria, para atender os feridos e mutilados na guerra, o qual funcionou até 1976 para brigar deficientes físicos carentes. Para o atendimento de pessoas com deficiências sensoriais e hanseníase, foram criados, no Rio de Janeiro, em 1854, o Instituto Benjamin Constant, outrora denominado Imperial Instituto dos Meninos Cegos, e em 1857, o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos. Neste mesmo ano o Imperador Dom Pedro II, criou, em São Paulo, o Instituto Padre Cícero, destinado ao atendimento dos deficientes visuais. Em São Paulo, no início do século XX, destinado ao atendimento dos deficientes visuais, foi fundado o Instituto Padre Cícero. Nessa época, também foram criados os hospitais de lázaros para o isolamento dos doentes acometidos pela hanseníase. Nas primeiras décadas desse século, a assistência aos deficientes era viabilizada por instituições filantrópicas, à exceção das políticas públicas voltadas para o isolamento compulsórios dos deficientes e doentes mentais (SOARES, 1987; MAIOR, 1997).

Para o atendimento de doentes mentais⁴⁰, em 1852, no Rio de Janeiro, foi fundado o Hospital Dom Pedro II. No mesmo ano, São Paulo inaugurou o Asilo Provisório dos Alienados da Cidade de São Paulo. Esses hospitais foram criados para atender aos doentes mentais de todo o país e passaram a receber os indivíduos considerados insanos que foram retirados das cadeias e enfermarias das Santas Casas. O atendimento era realizado sob a ótica do Tratamento Moral⁴¹, e as ocupações propostas eram oficinas de alfaiataria, marcenaria, sapataria, flores, fiação de estopa, atividades similares às atividades urbanas da economia nacional. Em 1898, foi fundado, em São Paulo, o Hospital Juqueri (posteriormente denominado Franco da Rocha), com 1.400 alqueires, destinado a atender toda a demanda de alienados. Dirigido por Franco da Rocha e, mais tarde, por Pacheco Silva, introduziu sob a denominação de Praxiterapia, o tratamento por intermédio do

⁴⁰ Denominação utilizada à época.

⁴¹ Modelo de tratamento proposto por Philip Pineal, baseado nos princípios da filosofia humanista e nos ideais da Revolução Francesa: “Liberdade, Racionalidade e Humanidade”. Propõe a substituição do tratamento realizado por meio de confinamento asilar e em castigos e punições corporais por uma assistência humanizada, em que os pacientes estariam livres das prisões e das punições corporais. Além disso, utilizava a ocupação como procedimento terapêutico baseada na crença de que a ocupação exercia um papel organizador, disciplinador e estruturante que contribuía para a recuperação do paciente.

trabalho, no qual se destacavam as atividades agrícolas. Em 1911, no Rio de Janeiro, foram fundadas duas colônias, uma destinada ao público masculino, a Colônia Juliano Moreira, em Jacarepaguá; e outra, o Centro Psiquiátrico Nacional, em Engenho de Dentro, destinado ao público feminino. A tônica do tratamento era a ocupação por meio de atividades agrícolas e oficinas diversas, como marcenaria, tipografia, artesanato, desenho e escrita, costura, entre outras (SOARES, 1987).

Em 1929, o alienista Henrique de Oliveira Matos, escreveu “Labortherapia nas Affecções Mentaes”, tese inaugural da Cadeira de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – um marco da produção científica brasileira, baseada na experiência realizada no Hospital Juqueri. No mesmo ano, em Minas Gerais, foi introduzida na rede estadual de ensino a educação especializada para crianças com deficiências mentais e problemas emocionais, ficando a cargo de Helena Antipoff (psicóloga russa), convidada a participar da equipe responsável pela formação e supervisão de professores para atuar na Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico. Além de desenvolver um importante trabalho na formação de recursos humanos, também fomentou a criação de entidades na sociedade civil para prestar atendimento às pessoas com deficiência mental (SOARES, 1987).

Na década de 1930, em Pernambuco, o neuro-higienista Ulisses Pernambucano criou o serviço de Assistência ao Psicopata. Ulisses introduziu no Nordeste a ocupação terapêutica, iniciando a Praxiterapia em um sistema pioneiro de atenção ao doente mental, que integrava os três níveis de atenção à saúde (prevenção, promoção e reabilitação) e era dinamizado por equipes multiprofissionais com ações institucionais e comunitárias extra-hospitalar. O serviço era constituído por um ambulatório, o primeiro instituído no Brasil; um serviço aberto, um serviço de Higiene Mental; um Hospital Psiquiátrico para casos agudos; um Manicômio Judiciário e duas Colônias Agrícolas para pacientes crônicos, uma masculina em Barreiros e outra feminina em Recife, mais tarde denominada Colônia Ulisses Pernambucano. Na colônia masculina, predominava o trabalho agrícola, e os doentes moravam em casas por eles construídas, cultivavam suas roças, pescavam e forneciam farinha para outros hospitais do estado (SOARES, 1987).

Outro importante marco que merece destaque é a criação, na década de 1940, do serviço de Terapia Ocupacional em Engenho de Dentro/RJ, sob o comando de Nise da Silveira, psiquiatra que desenvolveu importante trabalho na área da Terapia Ocupacional. Relutante às práticas da Psiquiatria da época, recusou-se a

aplicar eletrochoque nos pacientes e, por isso, foi transferida para o trabalho de Terapia Ocupacional, na época, pouco valorizado pelos médicos. Nise transformou o modo de atendimento, ampliando as atividades oferecidas, incluindo ateliês de pintura e modelagem, e interessou-se pelo atendimento aos pacientes agudos, superando, assim, a visão vigente de destinar a ocupação apenas aos pacientes crônicos. Nise da Silveira ministrou diversas edições do Curso Elementar de Terapia Ocupacional a fim de instrumentalizar os monitores que com ela trabalhavam (SOARES, 1987).

Na década de 1930, Helena Antipoff criou o Movimento Pestalozzi do Brasil, oriundo da iniciativa de pedagogos na criação de modelos de educação especial para crianças com deficiência mental. Assim, ações desse movimento, rede filantrópica de ensino e iniciação profissional separada do ensino regular, estenderam-se a Minas Gerais (1932), Rio de Janeiro (1945), Niterói (1948) e São Paulo (1954). Esse movimento ganhou o apoio dos professores e dos pais das crianças com deficiência mental. Nessa mesma lógica, na década de 1950, surgiram as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaes). No Rio de Janeiro, em 1954, foi fundada a Apae, por Henry Broadbent e Dona Beatrice, pais de uma criança com Síndrome de Down (BARROS, 2009; MAIOR, 1997).

A assistência na área da Reabilitação surgiu no pós-guerra, a partir do MIR, e, no Brasil, atendia aos acidentados e sequelados do trabalho e, principalmente, à demanda surgida em decorrência da epidemia de poliomielite, doença grave que atingia todas as classes sociais. Nesse contexto, surgiram os centros de reabilitação. Em 1954, no Rio de Janeiro, foi criada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) (1955); o Instituto Brasileiro de Recuperação Motora; o Centro Nossa Senhora da Glória (1958), destinado à recuperação de pacientes neurológicos, e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) (Niterói, 1958). Em São Paulo, surgiu a Associação de Amigos da Criança Defeituosa (AACD), em 1952, com o objetivo de tratar vítimas de paralisia infantil, e o Instituto Nacional de Reabilitação (Inar), vinculado à Faculdade de Medicina da USP (BARROS, 2009; MAIOR, 1997).

Nascimento et al. (2006), ao abordar a profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais, apontam que os rudimentos dos recursos fisioterapêuticos de massagem e hidroterapia surgiram na década de 1940 nas termas mineiras. Esses recursos, inicialmente não utilizados com fins de tratamento, tinham como objetivo a

manutenção da saúde, cujo conceito, à época, estava relacionado à aparência física, aos hábitos saudáveis e à higiene pessoal.

Na década de 1950, um grupo de ortopedistas do Hospital Baleia, inicialmente treinavam as irmãs de caridade⁴² para o atendimento no serviço de reabilitação, pautado no modelo americano de reabilitação pós-guerra, com foco na reabilitação de lesões traumáticas. Em 1952, foi criado um serviço voltado para crianças em tratamento de tuberculose óssea e poliomielite. Esse hospital ganhou, então, reconhecimento, tornando-se referência em Minas Gerais. Valendo-se desse status, os médicos voltados à medicina física e à reabilitação propuseram a criação de um hospital especializado no atendimento de pessoas com deficiência física. Nasceu, assim, o Hospital Arapiara, destinado à reabilitação física infantil e adulta (NASCIMENTO et al., 2006) e que desempenhou um papel importante na formação de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, como veremos mais adiante.

Os dados de Pernambuco aparecem em passagens na literatura, Barros (2009 p. 39) assim se refere: “Em Pernambuco, foi criado o primeiro centro de reabilitação no mesmo ano” (quando se refere à criação do Centro de Reabilitação Sara Kubitschek em Brasília, em 1960). Em Maior (1997, p. 5), encontramos a seguinte referência: “além de importantes centros na Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e Rio Grande do Sul”.

Nesse contexto, iniciou-se o processo de construção da profissão e a formação dos primeiros terapeutas ocupacionais no país. Não havia, nesse momento da história da profissão, ações direcionadas à formação de professores. O surgimento da profissão emergiu da necessidade de profissionais no mercado, para o que eram necessários cursos de formação, embora, em um primeiro momento, trate-se de um ensino técnico para uma profissão técnica. A profissão em nível superior, bem como a formação de professores para o ensino superior, é permeada pelo momento histórico e pelas características de cada região em que se instala.

A seguir, passo a apresentar as reflexões sobre as narrativas organizadas em torno do Eixo Orientador I: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior no Brasil. Esse eixo (Figura 2) congrega duas dimensões, das quais decorrem as categorias emergentes: Dimensão I – Trajetória de formação profissional (Categorias emergentes:

⁴² Madres da Congregação Franciscana Missionárias de Maria.

Movimento internacional de reabilitação; Cursos de Formação em Terapia Ocupacional; Ingresso na profissão e Identidade profissional); e Dimensão II – Trajetória na profissão (Experiência profissional na Terapia Ocupacional e Militância na profissão).

Figura 2 – Eixo orientador I: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias na trajetória da Terapia Ocupacional como profissão de nível superior no Brasil



Fonte: Elaborada pela autora (2016).

4.3 DIMENSÃO I: TRAJETÓRIAS DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

As diversas escutas das narrativas dos colaboradores levaram-me à percepção da recorrência de certos elementos que ecoaram em consonância e foram sistematizados nesta dimensão, a qual compreende as seguintes categorias emergentes: Movimento Internacional de Reabilitação; Cursos de Formação em Terapia Ocupacional; Motivação para a escolha profissional e Identidade da profissão, apresentadas a seguir.

4.3.1 Movimento Internacional de Reabilitação

A fundação da Terapia Ocupacional no Brasil enquanto profissão de nível superior está atrelada à criação dos cursos e mostra que a “ramificação” dessa profissão no país, embora vá ganhando contornos semelhantes apresentam especificidades próprias nas diferentes regiões do país onde se insere. Essas diferenças são forjadas em função das características da região, do contexto sociopolítico local, dos interesses governamentais, dos acordos de cooperação técnica internacional e na força política dos profissionais diretamente envolvidos com a fundação dos cursos e, principalmente, das instituições que implantaram os cursos.

Independentemente da região em que se inseriu, a profissão sofreu a influência do MIR, surgido nos Estados Unidos e em alguns países da Europa (que participaram das Guerras Mundiais), com o objetivo de suprir as necessidades de atendimento ao grande número de incapacitados nas guerras. O MIR também pode ser considerado como o precursor da reabilitação no Brasil, apesar de o contexto sociopolítico do país se diferenciar daquele dos países que enfrentaram as guerras, nos quais a criação de serviços de reabilitação e cursos de formação de profissionais da área da reabilitação teve outra motivação. A influência do MIR chegou ao Brasil na década de 1940, durante o governo populista de Getúlio Vargas, em um cenário de lutas de classes e regulamentação das leis do trabalho, que culminou com Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a regulação dos acidentes do trabalho, das aposentadorias e das pensões, entre outros aspectos (SOARES, 1991).

Esse movimento instigou a criação de programas governamentais e não governamentais para os incapacitados físicos, acidentados do trabalho, pacientes crônicos, bem como para vítimas de poliomielite, paralisia cerebral, disfunções sensoriais, entre outras deficiências físicas. Alguns serviços e programas criados foram incorporados aos serviços da previdência social e trouxeram mudanças à concepção de saúde vigente no país (SOARES, 1991; BARROS, 2009; FERRARI, 2013; DE CARLO; BARTALOTTI, 2001).

Na década de 1950, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs-se a implantar projetos de reabilitação nos quatro continentes, por meio da organização de Centros de Demonstração de Técnicas de Reabilitação (CDTR), com o objetivo

de prestar atendimento qualificado e formar profissionais (SILVA, 1986 apud SOARES, 1991). A ONU assumiu a coordenação e o planejamento das ações, além da formação de pessoal na área de Órtese e Prótese; a Organização Mundial da Saúde (OMS) ficou encarregada da formação de médicos e profissionais da área da reabilitação; a Organização Internacional do Trabalho (OIT) definiu as necessidades de reabilitação profissional dos acidentados de trabalho; e a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco) encarregou-se da educação especial para deficientes.

Para iniciar o projeto de implantação desses centros, a ONU enviou vários emissários para a América Latina a fim de identificar locais apropriados, de acordo com critérios predefinidos. Assim, vieram para o Brasil, em 1951, Dr. Paulo Novaes, em 1952, Dr. Ling e, em 1955, Dr. Gustave Gingras. São Paulo foi eleita entre as cidades do México e Santiago do Chile, e o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina foi o escolhido para ser o centro latino-americano (SOARES, 1991).

Por decisão das delegações dos países representados na I Conferência Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas, realizada em 1902, em Washington, foi instituída a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas)⁴³ como Repartição Sanitária Internacional, cujo objetivo era promover a adoção de normas comuns entre os países no intuito de melhorar as condições sanitárias de modo geral, em especial, nas regiões portuárias visando facilitar o fluxo de comércio por meio do controle das epidemias de cólera, peste bubônica e febre amarela (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

Na década de 1973, a Opas e o governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC), firmaram um acordo de cooperação técnica para estabelecer um programa de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. Em 1975, assinaram um Acordo Complementar, a fim de sustentar o compromisso anteriormente assumido. Nesse mesmo ano, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) ficou responsável pela administração dos recursos orçamentários que o MS repassaria a Opas para o financiamento das atividades do programa. No ano seguinte, foi proposto o Programa de Preparação Estratégica de

⁴³ A Organização Pan-Americana da Opas Saúde é um organismo internacional de Saúde Pública com um século de experiência, dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas. A integração às Nações Unidas aconteceu quando a entidade se tornou o Escritório Regional para as Américas, da Organização Mundial da Saúde/OMS. A Opas OPAS/OMS também faz parte dos sistemas da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Organização das Nações Unidas (ONU). Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>.

Pessoal de Saúde (Ppreps), e, durante as décadas de 1970 e 1980, a Cooperação Opas Brasil esteve envolvida no que foi chamado de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde. Essa parceria estabelecida teve como desdobramentos o processo de reforma sanitária no país, que culminou com a organização do Sistema de Saúde Brasileiro (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

O Ppreps tinha três objetivos principais: a) promover a formação de pessoal técnico e auxiliar de nível médio para cobrir tanto os déficits já identificados quanto a demanda prevista devido à expansão dos serviços de saúde; b) instituir dez regiões docente-assistenciais, com ações nos três níveis de atenção à saúde por meio de uma gestão compartilhada entre instituições formadoras de recursos humanos e os serviços assistenciais, pregava os pressupostos do que hoje chamamos formação em serviço, visava aumentar a integração entre a formação de recursos humanos e a realidade da rede assistencial e, c) apoiar a constituição dos sistemas estaduais de desenvolvimento de recursos humanos. Pires-Alves e Paiva (2006), explicitando as ideias de Chaves, destacam que o Ppreps se alinhava à Fundação Kellog em um movimento de alcance continental, que pretendia reorientar o ensino de Medicina, com o fortalecimento da interação entre ensino e serviço e com ênfase na cooperação interdepartamental e multiprofissional (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

Além da Fundação Kellog, a Fundação Rockefeller⁴⁴ também contribuiu de maneira significativa para o processo de formação de recursos humanos para saúde no Brasil, inclusive com participação bastante anterior ao Ppreps. Melo (2015) chama a atenção para o papel das fundações norte-americanas Rockefeller, Carnegie e Ford no fomento para o treinamento e a formação de profissionais em países subdesenvolvidos, incluindo países da América Latina, objetivando a criação de um cinturão epidemiológico. Em sua pesquisa, a autora discorre sobre o papel que a Fundação Rockefeller desempenhou no Rio de Janeiro e em São Paulo.

⁴⁴ A fundação Rockefeller teve uma participação importante na criação de ensino/pesquisa e formação de profissionais da saúde no Brasil. Apoiou a criação de escolas de medicina, saúde pública e enfermagem, com forte viés sanitarista e higienista. Trouxe diversos profissionais dos Estados Unidos para o Brasil, além fomentar por meio de programa de bolsas, m intenso intercâmbio de diferentes especialistas entre o Brasil os Estados Unidos. Para maior aprofundamento no tema conferir: MARINHO, M. G. S. M. C.; MOTA, A. (Orgs.). **Medicina, saúde e história: textos escolhidos & outros ensaios**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CDG Casa de Soluções e Editora, 2014. E em Melo (2015) há uma reflexão sobre a fundação e a fundação do curso de Terapia Ocupacional em São Paulo; MARINHO, M. G. S. M. C.; 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) São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CDG Casa de Soluções e Editora, 2013 180 p.: il.; 21 cm. (Coleção Medicina, Saúde e História).

Possivelmente, a relação já estabelecida previamente entre o Brasil e a Fundação tenha sido decisiva na escolha pela cidade de São Paulo para a criação do Centro de Demonstração de Técnicas de Reabilitação, anteriormente mencionado.

A Fundação Rockefeller, instituição com caráter político, sanitário e de desenvolvimento médico-científico teve um papel crucial na implantação de serviços e na formação de profissionais da saúde por meio de financiamento e do fornecimento de modelos estruturais e gerencias em relação à educação médica, à formação de recursos humanos na Saúde e ao incentivo à criação de institutos de pesquisas de extrema importância no desenvolvimento das práticas de saúde brasileiras. A Fundação ajudou a disseminar pelo mundo, inclusive no Brasil, sua concepção filosófica, política e técnica das práticas de saúde, marcada pela modernização das práticas médicas e sanitárias, articulando o fazer técnico à investigação científica, especialmente no que se refere à investigação de base laboratorial. Outra forte contribuição da Fundação para o Brasil foi o apoio à criação de diversas escolas de Medicina, Saúde Pública e Enfermagem. Além disso, financiou um intenso intercâmbio entre Brasil e Estados Unidos ao fornecer um número expressivo de bolsas para professores e estudantes brasileiros para o aprimoramento profissional em universidades e institutos de ponta nos Estados Unidos. Em paralelo, trouxe especialistas americanos para o Brasil (MARINHO; MOTA, 2013), como pode ser observado nas narrativas das Colaboradoras 1 e 2 (MELO, 2015).

A Neyde Tosetti, 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. [...] Só que nós, da minha turma, no segundo ano – e isso foi importante – tivemos aula com a Elizabeth Eagles, que é uma das famosas da Terapia Ocupacional americana, enviada ao Brasil pela OMS, especialmente, para trabalhar no IR (COLABORADORA 1 apud MELO, 2015, p. 10).

Lá no Hospital das Clínicas, onde ficava o Instituto de Reabilitação, ficavam o Dr. Handley-Smith e a Dra. Karen. Não me lembro de todos os nomes, mas tivemos aulas com professores convidados. Lembro bem de uma professora do Rio de Janeiro. Fomos auxiliados por americanos, pela Organização Mundial de Saúde. Muitos aparelhos vieram de lá, mandaram muita coisa. Existiam também os cursos de Fisioterapia e outro de Próteses. Anatomia, Fisiologia e toda a parte teórica era dada pela Faculdade de Medicina. Já a parte prática e reuniões de equipe eram no Instituto de Reabilitação (COLABORADORA 2 apud MELO, 2015, p. 14).

O processo de reformas produzido pela Fundação tinha como base as concepções e técnicas de ensino da Medicina e da Saúde Pública dos Estados Unidos e, como sustentação teórica, as concepções teóricas de Abraham Flexner, Wickliffe Rose e William Welch. O modelo flexneriano é até hoje invocado em muitos textos que tratam da formação de profissionais da saúde no Brasil. A questão sanitária foi uma marca forte da passagem da Fundação pelo Brasil, formação de profissionais, incentivo a pesquisas, formação da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), financiamento às instalações e aos equipamentos e promoção de ações voltadas para o enfrentamento e o controle das endemias e epidemias, como campanhas de prevenção e profilaxia, vacinação e educação sanitária, entre outros (MARINHO; MOTA, 2013).

Em 1916, a Fundação Rockefeller enviou duas comissões ao Brasil. Para o Rio de Janeiro, veio a Comissão Sanitária da Febre Amarela, presidida por William Gorgas e Walter Reed, que atuou especialmente no combate à febre amarela por meio de campanhas de saúde pública trazendo repercussões para as políticas públicas de saúde na área, inclusive com o apoio do governo federal. O campanhismo estendeu-se para outras regiões do Brasil, incluindo o Nordeste. Para São Paulo, veio a Comissão Médica para o Brasil, presidida por Richard M. Pearce (professor de Pesquisa Médica da Universidade da Pennsylvania), John A. Ferrell (da Comissão Sanitária Internacional) e Bailey Ashford (do Corpo Médico do Exército Norte-Americano), e secretariada por W. D. Garvey. A Fundação elegeu São Paulo como centro irradiador de capacitação de profissionais na área da Saúde, impondo uma grande reformulação na Faculdade de Medicina mediante a criação do Instituto de Higiene, depois denominado Faculdade de Saúde Pública. A USP recebeu consideráveis recursos para a pesquisa biomédica, assegurando prestígio e visibilidade às pesquisas brasileiras com drosófilas (MARINHO; MOTA, 2013).

Em síntese, a Opas, em conjunto com a Fundação Rockefeller e a Fundação Kellogg, desenvolveu diversas ações em países da América Latina e no Caribe. No Brasil, além de promover a modernização do ensino de Medicina, o ensino de ciências básicas e o ensino especializado de Higiene e Saúde Pública, contribuiu para a formação de recursos humanos na área da reabilitação. No que se refere especificamente à Terapia Ocupacional, graças à cooperação técnica estabelecida e o intercâmbio de profissionais, vieram ao Brasil estrangeiros das áreas médica (Fisiatria e Ortopedia) e paramédica (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, técnicos em

órtese e prótese e técnicos em locomoção de cegos) para capacitar os primeiros técnicos. Da mesma forma, profissionais brasileiros foram para o exterior, a fim de se especializarem em Reabilitação (SOARES, 1991; BARROS, 2009; MOURA FILHO, 2010; FERRARI, 2013). A narrativa da Colaboradora 4 (MELO, 2015), mostra alguns exemplos do intercâmbio para a capacitação de profissionais brasileiros.

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. [...] O fisioterapeuta trabalhava junto do fisioterapeuta vindo da Suécia, não me recordo exatamente agora. Ele teve sua formação feita pelo profissional estrangeiro. Não foi aos Estados Unidos, mas veio alguém aqui ensinar. Quando o pessoal foi embora deixou aqui dois fisioterapeutas formados, dois irmãos (COLABORADORA 4 apud MELO, 2015, p. 34).

Acredito que a Noemy tinha formação para isso. Nos Estados Unidos com certeza e suponho que na Alemanha também, pois o marido dela, Rudolfer, era alemão. Mas ela estudou nos Estados Unidos e na Universidade de São Paulo, assim que me formei, ela me encarregou de substituir Maria José Aguirre no Mackenzie para lecionar Psicologia das Relações Humanas em 1948 (COLABORADORA 4 apud MELO, 2015, p. 32).

Entretanto, as possibilidades oferecidas aos professores de Terapia Ocupacional divergiram de uma região à outra. As narrativas de Nadeje e das Colaboradoras 1 e 2 (MELO, 2015) evidenciam essa diferença. Na experiência de Nadeje, a cooperação estabelecida no Estado de Pernambuco, o intercâmbio, promoveu a vinda de profissionais americanos; entretanto, a ida de terapeutas ocupacionais ao exterior não aconteceu, somente a de fisioterapeuta.

Penha [fisioterapeuta], amiga de Laurentino, foi muito para os Estados Unidos por meio deste intercâmbio, inclusive conheceu o marido neste intercâmbio. E ela era muito tímida e ficava com medo de falar como é que fazia para conseguir o intercâmbio. Só quem conseguia ir era aquela cúpula (NADEJE).

Pernambuco estabeleceu uma cooperação técnica com os Estados Unidos. [...] Bom, o que lembro é que vinham os professores dessa cidade irmã dos Estados Unidos, porque tinha o Programa de Intercâmbio Brasil Amigo dos Estados Unidos. Na verdade os professores só vinham, a gente nunca tinha direito de ir. [...] Entre os professores que vieram tinha uma professora linda de Terapia Ocupacional, chamava-se Linda. Ela contava tudo sobre a cidade dela e via a nossa pobreza e

ficava olhando pensativa... E nós começamos a nos olhar e refletir que não poderíamos mais continuar nas instalações do Hospital Pedro II (NADEJE).

Os profissionais de São Paulo tiveram a oportunidade de conviver com a terapeuta ocupacional Slagle, uma das fundadoras da profissão nos Estados Unidos, bem como de fazer um curso de formação no exterior, o que fica claro na narrativa da Colaboradora 4 (MELO, 2015):

Os profissionais do INAR todos já tinham alguma formação fora do país, nos Estados Unidos, antes mesmo da criação do INAR em 1957. A única que não tinha ido aos Estados Unidos ou onde quer que fosse era eu. Caso esteja escrito em algum livro que fui aos Estados Unidos estudar Psicologia, isso não aconteceu. Minha formação foi com a Noemy, conforme já relatei.

Vale ressaltar que essa parceria foi estabelecida muito antes da criação do curso no Inar.

A Dra. Lurdes de Freitas Carvalho, assistente médica da Superintendência do hospital [de Clínicas] achou que a gente devia fazer um curso de Terapia Ocupacional. Entre outras eu fui escolhida, passei no teste, fui para Nova York em 1952 e voltei ao final de 1954. Recebia as passagens e o meu salário do H.C. Fui direto para o Hospital Surgery, hospital de ortopedia, cuja direção do departamento de terapia ocupacional era com Miss Doris E. Nichols (NEYDE TOSETTI HAUCK).

A após a implantação do Inar, a parceria para formação dos profissionais continua e abrange um grande contingente de terapeutas ocupacionais.

[...] No INAR, Instituto Nacional de Reabilitação, que foi subvencionado pela ONU e os profissionais todos foram subvencionados pela ONU. Vieram pessoas da Noruega, da Dinamarca, da Inglaterra, dos Estados Unidos para cegos, para amputados, para cuidar de próteses, paraplégicos e diferentes tipos de casos. Naquele tempo, também cuidavam dos surdos mas hoje já é separado, a reabilitação é separada (COLABORADORA 4 apud MELO, 2015).

[...] que nós, da minha turma, no segundo ano – e isso foi importante – tivemos aula com a Elizabeth Eagles, que é uma das famosas da Terapia Ocupacional americana, enviada ao Brasil pela OMS, especialmente, para trabalhar no IR (COLABORADORA 1 apud MELO, 2015).

A presença de Miss Elizabeth foi minimizada após a saída dela. Só mais tarde, foram encontrados os artigos da Miss Elizabeth, que tinha realmente sido mandada pela OMS para montar o currículo. Filha, o atraso do currículo foi de 1968 até 80, porque não tinha material. Infelizmente, do meu ponto de vista foi isso que ocorreu. Entendeu? (COLABORADORA 4 apud MELO, 2015).

O contexto do Rio de Janeiro não foi diferente: tanto os terapeutas ocupacionais tiveram acesso à formação com profissionais de experiência internacional, quanto as legionárias⁴⁵, que, dentro das suas especificidades, também tiveram a oportunidade de aprimoramento e capacitação com profissionais estrangeiros, tendo, inclusive, assistido a uma conferência ministrada pela diretora do serviço de voluntárias dos Estados Unidos e assessora do professor Howard Rusk⁴⁶ (BARROS, 2009).

Quanto à experiência de Minas Gerais, obtive poucos dados; entretanto; em um artigo no qual Magalhães (2012) publicou um memorial que escrevera como requisito parcial para a aprovação em um concurso para professor titular do Programa de Ciências da Reabilitação do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a autora relata a influência, em sua formação, da experiência vivenciada por intermédio de uma bolsa de estudos patrocinada pela Fundação Kellog em convênio com a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas):

Em 1980, quase que como um presente de formatura, ganhamos bolsa para especialização nos EUA vinculada ao projeto PUC-Camp/Kellog. Um curso clínico de Terapia de Integração Sensorial de três meses, que com muita economia, estendeu-se por quase um ano (MAGALHÃES, 2012, p. 144).

Outro aspecto que surge de modo ressonante nas narrativas é a referência à ênfase na reabilitação como norteadora desses cursos, fato certamente derivado do MIR e, por conseguinte, do modelo de formação norte-americano. Medeiros (2003) faz uma análise interessante ao se reportar ao fato de que, embora a profissão tenha surgido para o tratamento de pacientes em sofrimento psíquico e em hospitais gerais, com a Primeira Guerra Mundial, surgiu a demanda para o tratamento dos incapacitados e neuróticos de guerra e, com isso, os cursos em Terapia Ocupacional voltaram-se para a formação em reabilitação. Apesar de o Brasil apresentar um contexto sociopolítico diferente dos países precursores do MIR, e da trajetória da profissão no país ter sido fortemente marcada por serviços voltados à assistência psiquiátrica, os primeiros cursos foram ancorados em uma base curricular

⁴⁵ Legionárias - senhoras da sociedade carioca tiveram um papel fundamental no processo de construção e consolidação da ABBR, por meio de diversos trabalhos voluntários e campanhas de divulgação e arrecadação de fundos.

⁴⁶ Howard A. Rusk, conhecido como pai da reabilitação integral, fundador do Instituto Rusk de Medicina de Reabilitação. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2376867/>>. Acesso em: dez. 2015.

predominantemente de conhecimentos técnico-científicos no âmbito da reabilitação. A autora atribui à importação desse modelo de formação uma descontinuidade no processo de efetivação da história da profissão no país e lança um questionamento quanto a essa importação ser uma resposta às reais necessidades de saúde do Brasil ou uma forma de colonização capitalista.

Em todo caso, os cursos voltados à área da reabilitação responderam às necessidades apontadas por Soares (1991), em relação aos indivíduos acidentados de trabalho, com problemas no aparelho locomotor e com paralisia cerebral. Além disso, contemplaram as necessidades de reabilitação relacionadas às sequelas das vítimas da epidemia de poliomielite que atingia todas as classes sociais (FERRARI, 2013; BARROS, 2009; MOURA FILHO, 2010).

Nesse sentido, é interessante destacar que muitos profissionais que se engajaram na organização dos serviços de reabilitação e das escolas de formação têm um histórico pessoal/familiar de envolvimento com a deficiência física que foi decisivo para a adesão às ações em prol do desenvolvimento da profissão no Brasil. As narrativas de Alberto, Omar, Maria Antônia, Moura Filho (2010), Barros (2009), Ferrari (2013) apontam nos mentores essa motivação para a criação dos institutos de reabilitação e dos cursos de formação de profissionais na área. No Rio de Janeiro, Fernando Lemos, arquiteto, teve seu único filho vitimado pela poliomielite e Charles Murray, abastado empresário, teve filho com grave lesão na coluna vertebral, com um quadro clínico de paraplegia, que o mantinha preso a uma maca. Em Recife, Ruy Baptista professor catedrático do curso de Medicina, fora quando criança vítima de paralisia infantil.

A relação pessoal com indivíduos com deficiência também influenciou alguns profissionais na escolha pela carreira. Na narrativa de Virgílio, que representa a experiência de outros colaboradores, ele atribui a descoberta da profissão ao acompanhamento do tratamento de seu pai.

[...] Descobri a Terapia Ocupacional quando meu pai teve esclerose lateral amiotrófica e foi cuidado por uma fisioterapeuta, eu achava lindo aquele trabalho. Então eu falei, onde é que estuda isso? Eu quero fazer isso, ter aquele contato com o paciente. [...] E foi assim que eu deixei tudo que eu estava estudado ou tinha estudado para fazer Terapia Ocupacional e não me arrependo até hoje. Faria tudo igual novamente. Eu não me arrependo, desde o comecinho, como eu falei pra vocês, porque eu fui à ABBR, é que eu vi a diferença, eu achei que só existia Fisioterapia, por causa do fisioterapeuta que atendia meu pai. Então eu falei: Aqui é meu chão e aqui que eu quero ficar. Entrei para visitar e fiquei na ABBR a minha vida inteira (VIRGÍLIO).

Isto posto, passo a apresentar o contexto em que surgiram as primeiras ações e serviços a pessoas com deficiências, dos quais decorre a criação dos cursos de formação.

4.3.2 Cursos de formação em Terapia Ocupacional

Os cursos de formação de recursos humanos em Terapia Ocupacional e Fisioterapia surgiram da necessidade de atender à demanda que se sucedeu à criação de entidades e serviços de reabilitação direcionados à assistência de pessoas com comprometimento físico, mental e sensorial. Inicialmente, essa formação era desenvolvida nos próprios hospitais e serviços que prestavam assistência, por meio de treinamento em serviço, a exemplo daqueles realizados em São Paulo pelo Serviço Social da Indústria (Sesi), em hospitais no Rio de Janeiro, ou mesmo em cursos especializados, como os realizados em algumas instituições como o Curso de Elementar de Terapia Ocupacional ministrado por Nise da Silveira nos anos de 1948, 1953, 1961 e 1979 (SOARES, 1987).

Os cursos técnicos ou de extensão universitária para formar auxiliares de fisioterapia ou reabilitação nas décadas de 1940 e 1950 consistiram em experiências descontínuas promovidas pela Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) pela escola de Educação Física do Exército. Em São Paulo, o Curso Raphael Barros, com duração de um ano, que funcionou de 1951 a 1957, exigia, para o ingresso, o primeiro grau ou o ensino fundamental (BARROS, 2009). Nesse contexto, iniciaram-se os primórdios da fundação da profissão no Brasil. A formação em nível médio dos primeiros profissionais da área era realizada por outros profissionais, em geral médicos, e apresentava um caráter técnico, o ensino da técnica, por técnicos para formar técnicos.

Os primeiros cursos de formação superior em Terapia Ocupacional estiveram inicialmente vinculados a uma instituição de saúde, ligada a uma Instituição de Ensino Superior (IES) e atrelados a uma disciplina da Clínica Médica. Com exceção do Rio de Janeiro que, embora não estivesse vinculado a uma IES, desde o início ofereceu o curso em regime de nível superior; nos demais estados, os cursos de nível superior originaram-se na mesma instituição que prestava assistência e estavam conectados às disciplinas de Clínica Médica das IES. Esses cursos sofreram a influência do MIR e seus currículos foram fortemente marcados pelo

modelo de formação norte-americano e europeu. Os cursos foram criados para atender à demanda de assistência à saúde, especialmente de pessoas com deficiência físicas, doenças relacionadas ao trabalho (SOARES, 1987), vítimas de poliomielite (BARROS, 2009; MOURA FILHO, 2010; FERRARI, 2013), entre outras incapacidades físicas.

De modo geral, as narrativas dos colaboradores a respeito da criação dos primeiros cursos de graduação em Terapia Ocupacional trouxeram referências aos cursos nos quais realizaram sua formação e, posteriormente, contribuíram como professores, mas também se referiram aos cursos do eixo Rio de Janeiro-São Paulo. Entretanto, a recíproca não é verdadeira, pois os professores do eixo Rio de Janeiro-São Paulo apenas se referem aos cursos destes estados, não mencionando os dos demais. Essa constatação pode ser indicativa tanto do lugar ocupado pelo pioneirismo dos cursos da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ) e do Instituto de Reabilitação (IR), quanto do fato de a produção científica que primeiro tratou do tema ter sido oriunda dessas regiões (SOARES, 1991; BARROS, 2009; DE CARLO; BATALOTI, 2001; FERRARI, 2013; FIGUERÔA, 1996). As referências relativas aos cursos de Minas Gerais e Recife são escassas. Cassiano (1995), em sua dissertação de mestrado, aborda a história e a prática de Terapia Ocupacional na reabilitação física em Minas Gerais. Nascimento et al. (2006) e Moura Filho (2010), ao abordarem a história da Fisioterapia, resgatam um pouco da trajetória da Terapia Ocupacional em Minas Gerais naquilo que os cursos têm em comum. Moura Filho (2009) pesquisou e reuniu em livro muitos dados e informações documentadas sobre o surgimento da Fisioterapia em Pernambuco, trazendo, com isso, dados importantes sobre a história da Terapia Ocupacional no estado, bem como referências sobre os demais estados.

4.3.2.1 Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro

Antes de falar da ERRJ, é necessário situar seu surgimento. Na década de 1950, ocorreu uma epidemia de poliomielite que vitimou muitas crianças, deixando-as com sequelas caracterizadas como paralisia infantil. O impacto ocasionado na sociedade, o fato de a doença não escolher sexo, raça, ou nível socioeconômico e de acometer pessoas das classes sociais mais abastadas levou à mobilização de empresários da cidade a buscar alternativas de tratamento para os seus familiares.

Assim, motivados pelos dramas pessoais e familiares de histórico de deficiência física, Fernando Lemos, arquiteto, cujo filho tivera paralisia infantil, e Charles Murray, empresário também com um filho com deficiência física que o mantinha em uma cadeira inclinada, associaram-se ao médico Osvaldo Pinheiro Campos, o qual convidou outros médicos com interesse na área de reabilitação, no caso: Jorge Farias, Antônio Caio do Amaral e Hilton Baptista, para criar a ABBR. Nesse movimento também se engajou a Associação de Familiares das Vítimas para criar condições para o surgimento de uma instituição que viesse a atender as necessidades de assistência à saúde desse novo contingente da população, por meio de um tratamento especializado que tivesse como fim último a reintegração à sociedade. Com essa motivação, nasceu, em 1954, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), entidade beneficente com características inovadoras (BARROS, 2009; MOURA FILHO, 2010).

O primeiro curso de Terapia Ocupacional foi criado pela ABBR. O motivo da criação da ABBR em 1954 e, posteriormente, do próprio curso foi a grande quantidade de pessoas com sequelas causadas pela poliomielite depois do grande incidência dessa doença da década de 50. Entre os Fundadores e idealizadores estava o arquiteto Fernando Lemos, que tinha um filho com deficiência e necessitava de, mãos de obra especializada daí a ideia da criação dos cursos, O Centro de Reabilitação da ABBR, inaugurado em 1957 pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek. A carência de profissionais especializados levou a criação da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro- ERRJ. Para o primeiro curso eles trouxeram terapeuta ocupacional de fora. O Currículo era baseado nos modelos de Israel e dos Estados Unidos (OMAR).

A entidade também contou com o apoio valioso e incansável de um grupo de voluntárias, as legionárias, que realizavam campanhas para a arrecadação de fundos, promoviam eventos e defendiam os interesses da ABBR junto à sociedade. O apoio político e a proximidade de alguns membros da diretoria (em especial a de Celso Rocha Miranda) com o Presidente Juscelino Kubitschek foram importantes para o projeto de desenvolvimento da ABBR. A primeira dama Sara Kubitschek foi considerada a legionária número um, pois suas ações contribuíram fortemente para a estruturação da entidade. Na inauguração da ABBR, em 17 de dezembro de 1957, presidente e primeira dama fizeram-se presentes (BARROS, 2009).

Posteriormente, a ABBR instalou um Centro de Reabilitação onde seria prestado o atendimento à população. Esse foi o primeiro centro do Brasil pelo viés de uma concepção moderna de reabilitação (BARROS, 2009; MOURA FILHO, 2010). Assim, em 1957:

A ABBR anunciava a recente inauguração do seu Centro de Reabilitação, cuja finalidade era recuperar e reabilitar psico, social e fisicamente o portador de deficiência física e motora, situação até então inexistente no Brasil (MARIA ANTÔNIA).

A criação do Centro de Reabilitação gerou a necessidade de uma equipe especializada para atender as crianças vítimas da poliomielite e as pessoas com deficiências físicas nele assistidas, de modo que, antes mesmo de abrir o centro, a ABBR ofereceu um curso técnico para formar os primeiros profissionais. A esse aspecto, refere-se Maria Antônia:

No início a ABBR tinha um curso técnico que começou antes de abrir o Centro de Reabilitação. Porque os médicos se reuniram e chegaram à conclusão que não poderiam fazer um estágio, abrir um centro com fisioterapeuta para comandar o estágio dos alunos, sem ter uma formação, um curso qualquer. Então eles montaram um Curso Técnico em Reabilitação e essas primeiras pessoas que fizeram o curso foram supervisionar essas turmas. E quando as turmas terminaram o curso, essa americana e essa canadense escolheram os melhores alunos para ensinar (MARIA ANTÔNIA).

O Centro de Reabilitação funcionou durante dois anos da casa de Fernando Lemos, que havia sido por ele adaptada aos moldes de uma clínica de Fisioterapia para tratar seu filho. Posteriormente, o centro funcionou em uma casa na Tijuca e, após, finalmente foi para o jardim Botânico, onde até então permanece. A narrativa de Maria Antônia entra em consonância com a narrativa de Fernando Lemos, apresentada na tese de Barros (2009), no que tange à necessidade de formação de profissionais de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Não tínhamos para onde ir, e enquanto não tivéssemos funcionários, técnicos em fisioterapia e terapia ocupacional em nível universitário, os médicos não permitiam que nós trabalhássemos. Eles não queriam entregar o trabalho a massagistas (Depoimento de Fernando Lemos à BARROS (2009, p. 129).

A demanda por formação fez surgir a ERRJ, em 1954, com o objetivo de formar fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. A essa questão, Omar se refere da seguinte forma:

Na primeira turma os professores eram fisiatras (categoria profissional que estava emergindo no Brasil), e principalmente ortopedistas e profissionais que se interessavam nessa área da pessoa com deficiência. Entre eles o Prof. Pedro Batista de Oliveira Netto, Dr. Jorge Farias entre outros. Muitas aulas eram dadas no escritório do Dr. Fernando Lemos, na escola de Medicina e Cirurgia Hanemaniana. Eles montaram o curso de Terapia Ocupacional, cuja primeira turma entra em 56 e se forma em 57. Nós temos aqui um documento com o retrato da primeira turma da ABBR (OMAR).

A narrativa de Omar entra em consonância com as vozes de Alberto e de O chefe do setor [de Terapia Ocupacional/ABBR] era uma terapeuta ocupacional de São Paulo, chamada Lila Blandy, ela fazia o trabalho de reabilitação na Terapia Ocupacional com os pacientes. E ao mesmo que propunha atividades (para a coordenação motora, preensão fina, os movimentos de pinça, se preocupava com os exercícios de vida diária, visando maior independência possível) e ainda ficava pesquisando as aptidões e interesse dos pacientes como iniciação à realização de um trabalho, e isso era muito interessante (MARIA ANTÔNIA).

A narrativa de Omar entra em consonância com as vozes de Alberto e de Maria Antônia quando narram:

E em 1956, com profissionais sendo importados para lecionar no Rio de Janeiro, formou o primeiro grupo de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Este feito trouxe visibilidade e apoio de políticos e os recursos necessários para a manutenção do projeto que incluía a formação desses profissionais (ALBERTO)⁴⁷.

Em 03 de abril de 1956 foram instalados os cursos e em fevereiro de 1958 diplomou-se a primeira turma. A ideia da Direção era manter estes cursos por algum tempo a fim de suprir a necessidade de mão de obra especializada e passar mais adiante a responsabilidade pela sua continuidade. Porém na medida em que outros vestibulares foram acontecendo, crescia a exigência por uma melhor estruturação dos cursos (MARIA ANTÔNIA).

Assim, em 05 de agosto de 1954, sob a presidência pelo Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, o Conselho Médico da ABBR fundou a ERRJ. No dia 3 de abril de 1956, aconteceu a cerimônia de abertura do primeiro curso superior de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do país. Entretanto, entre a formatura e o reconhecimento dos diplomas dos primeiros alunos decorreu um longo tempo e um laborioso processo até o reconhecimento do curso em 1968 (BARROS, 2009). Maria Antônia, juntamente com Hilêde e Antônio Pádua Viana, foi uma das pessoas que contribuiu significativamente para esse processo. Conforme ela:

Os concluintes desejos de receberem seus diplomas exigiam o registro no MEC. Teve assim o início do exaustivo trabalho de reconhecimento da, então denominada, Escola de Reabilitação. Organizou-se uma comissão constituída por mim, Hilêde e Antônio Pádua Viana, com a finalidade de preparar o processo de reconhecimento (Processo nº 57.990/61). Em 1936, a Câmara de Ensino Superior estabeleceu o currículo mínimo, o nível de

⁴⁷ Texto elaborado com o auxílio do documento elaborado pelo professor Alberto Galvão de Moura Filho por ocasião do discurso panegírico na abertura da cerimônia de outorga do título de professor Emérito ao Dr. Ruy Neves Baptista, em 19 de dezembro de 2014.

duração e determinou adaptação do processo de reconhecimento às novas adaptações. E 09 de julho de 1965, por meio do Parecer nº 715/65, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro foi oficialmente reconhecida pelo Governo Federal pelo decreto federal nº 57.353 de 26 de novembro de 1965⁴⁸ (MARIA ANTÔNIA).

A ERRJ era uma instituição filantrópica, não vinculada a uma universidade ou esfera de governo e que foi criada com a finalidade de formar profissionais para atuar na reabilitação e atender às necessidades da ABBR. Pioneira na formação superior de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais teve sua primeira turma formada em 1959, em um curso com duração de dois anos, para atender mais rapidamente à demanda por profissionais capacitados. Em seguida, o curso passou a ter a duração de três anos (BARROS, 2009).

O Dr. Jorge Farias foi o responsável pela idealização do currículo e pela contratação dos professores. O currículo era baseado em escolas de países desenvolvidos, comparados aos das escolas americanas e alemãs. Nesse sentido, Barros chama a atenção para o fato de que, embora existisse um modelo proposto pela OMS para os países subdesenvolvidos, que foi implantado pelo Inar e pelo IUR, a ERRJ segue outra concepção, provavelmente motivada pelo fato de que as pessoas envolvidas na criação da escola, muitos médicos que compunham a equipe e os membros da diretoria tinham parentes vitimados pela poliomielite, logo, buscaram um currículo similar aqueles dos países desenvolvidos (BARROS, 2009). A ERRJ funcionou até 1978, quando a Sociedade Unificada de Ensino Augusto Mota (Suam), comprou a escola, assumindo seu controle e administração e transferindo sua sede. A venda dos cursos para a Suam foi um processo doloroso para muitos alunos, funcionários e professores da área da reabilitação. A narrativa de Maria Antônia é bastante expressiva a esse respeito:

Bom, depois um professor que era diretor vendeu a escola. Teve essa tragédia. Os alunos choravam e a gente consolava um ao outro. Eu me lembro de uma aluna, ótima aluna, boa, toda manhã ela dizia: “Não deixa essa biblioteca ir pra lá... Não deixa, vamos pra lá! Não Deixa! Não Deixa!” E eu dizia: “O que eu posso fazer? Não sou... O diretor me mandou embrulhar”. E eu embrulhando aquilo e chorando... Tudo que a gente arrumou com tanto carinho... [...] E depois a minha maior tristeza foi quando eu tive que assinar uns papéis e encontrei os mesmos livros embrulhados como eu deixei, jogados na biblioteca. Então não tivesse levado... (MARIA ANTÔNIA).

⁴⁸ Fonte: CAMPOS, M. A. P. **Minha participação na mesa redonda**: “A história contada por quem faz a história”. Arquivo pessoal da autora.

4.3.2.2 Instituto Nacional de Reabilitação – São Paulo

Neyde Tosetti Hauck, assistente social, terapeuta ocupacional e enfermeira, foi a terapeuta ocupacional pioneira no Estado de São Paulo. De acordo com sua narrativa, ela entrou no Hospital das Clínicas em 1946 e começou a desenvolver um trabalho muito semelhante àquele realizado no início da profissão no período pós-guerra nos Estados Unidos:

Eu trabalhava no Hospital das Clínicas, e conforme a clínica ao paciente ficava muito tempo internado. Então nós, do serviço social, verificamos que os pacientes tinham problemas de adaptação e ficavam na ociosidade. Aí começamos a desenvolver um programa de laborterapia com os pacientes: trabalhos manuais, shows, teatro, cinema, inclusive fazíamos festas na enfermaria. [...] Eu entrei lá em 1946. Aí fiz curso de tecelagem (NEYDE (MELO, 2015, p. 58).

Neyde foi selecionada para fazer um curso em Nova York, e seus estudos foram subsidiados pelo Hospital de Clínicas. Nos Estados Unidos, ficou sob a orientação da Miss Doris E. Nichols, que dirigia o Departamento de Terapia Ocupacional do Hospital Special Surgery. Miss Doris organizou um curso para Neyde realizar na New York University. Ao voltar ao Brasil, ela foi designada para a Clínica de Ortopedia e Traumatologia (COT), “inaugurada em 1953 e dirigida pelo Dr. Godoy Moreira” (SOARES, 1991, p. 128), para instalar o Serviço de Terapia Ocupacional. Na sua narrativa, afirma: “o Setor de Terapia Ocupacional funcionava muito antes do Instituto de Reabilitação, começou no meu regresso, em fins de 1954” (NEYDE). Durante o período que esteve fora do hospital, o Serviço de Laborterapia manteve-se com o trabalho das voluntárias.

No COT, foi montado um serviço de terapia ocupacional para atender problemáticas específicas, tais como deficiências físicas, paralisia cerebral, grupo de mão, grupo de prótese, entre outros. Neyde participava das reuniões de casos clínicos com os médicos e começou a mostrar à classe médica as atribuições e possibilidades das intervenções da Terapia Ocupacional. Nessa época, já havia no Hospital de Clínicas um serviço de Terapia Ocupacional bastante avançado para a época no Brasil, como podemos ver pela narrativa de Neyde:

[...] fazíamos splints, treinávamos próteses, principalmente de braços, fazíamos inclusive adaptações na terapia ocupacional até o paciente receber próteses, splints e/ou aparelhos. Treinávamos também atividades da vida diária com os pacientes (NEYDE).

Com o serviço montado, foram selecionadas profissionais para montar a equipe. A primeira que veio juntar-se à Neyde foi Cleuf, depois vieram outras. Neyde, então, ensinou a todas elas o que é Terapia Ocupacional baseada nos programas da American Occupational Therapy Association. De acordo com sua narrativa nesse período, vieram o Dr. Ling e o Dr. Gustav Gingras, enviados pela Organização das Nações Unidas (ONU), que se entusiasmaram com o serviço já montado e julgaram desnecessária a vinda de uma profissional estrangeira. Eles indicaram que Neyde fizesse um curso completo de Terapia Ocupacional no Canadá e, assim, ela partiu para a Mc Giel University, em Montreal, com bolsa da ONU. Lá realizou o curso regular de três anos, no período de 1955 a 1957. Enquanto esteve fora, Cleuf a substituiu na coordenação do serviço e trabalhou junto com Cleonice e Zélia.

Em 1956, foi instalado no COT, por decreto estadual, o Instituto Nacional de Reabilitação (Inar) e, após dois anos, por meio da Lei Estadual nº 5.029/58, criou-se oficialmente o instituto que passou a ser denominado Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo, vinculado ao Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina. O instituto tinha como objetivo prestar assistência e formação em nível técnico em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Órtese e Prótese. As duas primeiras edições dos cursos tiveram a duração de dois anos e, após, passaram a durar três anos. Inicialmente, foi oferecido um curso de doze meses. Os primeiros profissionais formados foram contratados pelo próprio hospital, para os setores de Psiquiatria, Ortopedia e o IR, por entidades assistências como a Santa casa e a AACD e, pelo Lar Escola São Francisco (SOARES, 1991).

4.3.2.3 O Instituto Universitário de Reabilitação (IUR) – Pernambuco

A história da criação do Instituto Universitário de Reabilitação em Pernambuco (IUR), bem como a dos cursos de formação, em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a ele ligados foi minuciosamente descrita em pesquisa realizada por Moura Filho (2010). Em seus escritos, consta que a motivação para a criação do IUR se relaciona com as condições de saúde decorrentes dos surtos de poliomielite que começavam a gerar preocupações nas autoridades de saúde e a sensibilizar a sociedade, culminando nas condições necessárias às mudanças políticas e ações voltadas para a resolução do problema.

Em 1958, já estavam em funcionamento a ABBR, o Inar, e os cursos de formação em Terapia Ocupacional e Fisioterapia dessas instituições. Nesse mesmo ano, ocorreu o XII Congresso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, na cidade de São Paulo, evento no qual o professor Antônio Caio do Amaral fez uma explanação sobre a Organização e Funcionamento da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação. Presente nesse congresso, o professor Ruy Baptista, ao tomar conhecimento da ERRJ, buscou mais informações e, inspirado nos documentos Relatórios de Atividades da ABBR (31/01/1958) e o Regimento e Estrutura e Funcionamento do Instituto de Reabilitação – INAR/ USP (22/12/1958), resolveu criar uma instituição com as mesmas características em Recife (MOURA FILHO, 2010). Assim:

Em dezembro de 1959, mais precisamente no dia 15, o doutor Ruy Neves Baptista, então professor catedrático, encaminhou uma exposição de motivos para a abertura destes cursos ao Diretor da Faculdade de Medicina. Ruy também tinha uma deficiência física, acredito que isso é um dado importante, ele tinha certo desnível nos membros inferiores e tinha ficado claudicante. Ele perdeu a infância, gostava de futebol e isso o marcou certamente (ALBERTO).

A narrativa de Alberto mostra uma consonância entre as ideias dos mentores dos institutos no Rio de Janeiro e em Pernambuco no que tange a uma sensibilização em relação à pessoa com deficiência a partir de uma conjuntura pessoal ou familiar. Ruy assim, como Fernando Lemos e Charles Murray, fora tocado pela experiência pessoal com a deficiência e sentiu muito próxima a necessidade de um local adequado para prestar assistência à saúde e reabilitar pessoas com deficiência.

A exposição de motivos para a criação do IUR foi submetida ao diretor da Faculdade de Medicina pelo Dr. Ruy Baptista em 15 de dezembro de 1959. O Instituto tinha como objetivos promover a reabilitação de incapacitados, realizar pesquisas relativas à reabilitação, manter cursos para formação de técnicos e especialistas e prover meios para empregar as pessoas que fossem reabilitadas. Na organização administrativa, constavam os seguintes setores: Seção Administrativa, Seção de Fisioterapia, Seção de Terapia Ocupacional, Seção de Assistência Social, Seção de Arquivo Médico e Estatístico e Seção de Prótese e Órtese. Em 31 de dezembro de 1959, o diretor da FMUR aprovou a proposta na íntegra, a qual foi submetida em 12 de janeiro de 1960 ao Conselho Administrativo, e em 22 de janeiro

do mesmo ano, à Congregação, recebendo aprovação unânime nos dois colegiados da Faculdade (MOURA FILHO, 2010).

O I Curso de Reabilitação Física foi ofertado no mesmo ano da fundação do Instituto. No edital de abertura do curso, constava o número de vagas, limitadas a 15 alunos, e a duração, de 75 dias. As aulas teóricas seriam ministradas pelo professor Ruy Neves Baptista, Luis de Barros Lima e seus assistentes, Helio Baptista, Almir lago, Zaldo Rocha, José Maria Faria e Semiramis Santiago do IUR, vinculados à Cátedra de Clínica Cirúrgica Infantil e Ortopédica da FMUR, no hospital universitário. As aulas práticas ocorreriam no Centro de Reabilitação (Instituto de Ortopedia e Traumatologia), e os estágios tinham duração de três horas diárias durante quinze dias. Como forma de avaliação, eram propostos seminários, revisões de matéria e sabatinas e, ao final do curso, provas escritas e prático-orais para classificação daqueles que obtivessem 2/3 de frequência. Também estava previsto no edital a contratação dos cinco primeiros colocados pelo IUR. O curso, inicialmente previsto para terminar em outubro de 1960, estendeu-se até janeiro de 1961, a pedido dos próprios alunos para que fosse aumentada a carga horária do estágio (MOURA FILHO, 2010). Assim como nos demais cursos (ERRJ, Inar), os primeiros profissionais formados no IUR foram contratados para atender ao serviço de reabilitação da instituição. De igual modo, boa parte desses profissionais, mais tarde, veio a se tornar professor nas escolas em que se formaram.

Apesar do sucesso obtido com o curso, ainda restava uma demanda de alunos interessados no curso, e o número de profissionais formados era insuficiente para resolver a necessidade de atendimento às pessoas com deficiências. Assim, em 1961, o Dr. Ruy Baptista dedicou-se à consolidação do IUR, por meio da contratação de um pequeno quadro de pessoal, constituído por dois médicos, três técnicos em reabilitação, uma secretária e uma funcionária de serviços gerais; encarregando-se, ainda, da compra de materiais e equipamentos técnicos para estruturar os setores de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Com muita luta, reivindicou a inclusão do IUR no projeto de orçamento da FMUR (MOURA FILHO, 2010).

Durante a realização do I Encontro Norte Nordeste Sobre Reabilitação, do qual participaram renomados médicos da área de reabilitação no país, chegou-se ao consenso sobre a relevância dos profissionais da Fisioterapia e Terapia Ocupacional

para os serviços de reabilitação, e, conseqüentemente, à compreensão da necessidade de uma formação mais qualificada (MOURA FILHO, 2010).

Após o evento o Dr. Ruy propôs ao Diretor da Faculdade de Medicina autorização para a criação dos Cursos Técnicos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com dois anos de duração. Logo em seguida a animação foi grande, ele recebeu a autorização e a burocracia era menor na época, porque tinha quem mandasse. Os cursos têm data e horário marcado para começar: 26 de março de 1962, no teatrinho do Hospital Pedro II, com a aula inicial dada pelo professor Francisco Montenegro da disciplina de Pneumologia, às nove horas (ALBERTO).

Assim, iniciou-se formalmente o curso de Fisioterapia da Universidade de Pernambuco, o primeiro curso das regiões Norte e Nordeste, terceiro no país e primeiro a ser ofertado em uma instituição pública federal. Os cursos técnicos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que passaram a ter a duração de dois anos em regime semestral, iniciaram com uma turma de 34 aprovados dos 39 candidatos inscritos para os dois cursos. A partir de então, os cursos passaram a ser ofertados anualmente e, em 1964, tiveram sua duração ampliada para três anos. Dessa edição dos cursos em diante a coordenação acadêmica, até então desenvolvida pelo seu fundador Dr. Ruy Neves Baptista, passou às mãos do professor Bianor Germano da Hora (MOURA FILHO, 2010).

De acordo com Moura Filho (2010), logo após a formatura da primeira turma em 1964⁴⁹, o professor Ruy Neves Baptista solicitou ao diretor da FMUR a categoria de nível universitário aos cursos, bem como a sua fiscalização, o seu reconhecimento e o fornecimento dos diplomas para os primeiros alunos formados. As solicitações foram atendidas, não antes de um longo processo de negociações entre o professor Ruy e a FMUR, tendo sido solucionado apenas em 1968.

Na opinião do colaborador Alberto, a insistência por parte da direção da FMUR em manter os cursos sob sua gerência estaria relacionada com as reformas que a universidade vinha passando, conforme fica explícito em sua narrativa:

Nesse mesmo momento não cabia mais a existência dos institutos, porque a Reforma da Universidade brasileira se estendia. E o que aconteceu foi que em finais de [19]68 os cursos passaram a ser lotados administrativamente na própria Faculdade de Medicina. Então a implantação aconteceu da seguinte forma, no ano seguinte o vestibular, que era próprio, passou a ser vestibular unificado por área, como ainda hoje é. E nesse vestibular

⁴⁹ Formou-se na primeira turma da Terapia Ocupacional sete profissionais. Fonte: Exposição oral (PPT) por ocasião da Comemoração dos 50 anos do Curso de Terapia Ocupacional da UFPE, cedido por Ilka Veras Falcão.

unificado em vez de se colocar Fisioterapia e Terapia Ocupacional, colocaram o apelido Reabilitação, sem uma regra interna para que fossem distribuídas as vagas (ALBERTO).

A Reforma Universitária de 1968 eclodiu a partir de um amplo movimento estudantil, intensos debates nas universidades e mobilização de rua em favor da expansão das vagas e de reformas para a universidade. O Decreto nº 53.642/64, o qual instituiu o Programa Nacional de Expansão de Matrículas, que previa a duplicação das vagas no primeiro ano para os cursos das áreas da Saúde e Tecnologia, fora abortado com o golpe militar de 1964. Posteriormente, o movimento de reforma universitária culminou com os Decretos-lei nº 53/1966 e 252/1967, que restabeleceram normas para a reestruturação das universidades federais. Assim, em 1968, o governo, por meio do Decreto nº 62.937, mandou instituir, sob a presidência do ministro da Educação, um grupo de trabalho heterogêneo constituído por onze membros com formação filosófica, idealista e economista tecnicista, designados pelo presidente da República, para estudar a reforma das universidades brasileira.

Esse grupo também deveria contar com a representação dos estudantes, porém, estes se recusaram a participar, devido à sua indignação diante da ilegitimidade da representação estudantil. A força tarefa tinha o caráter de urgência, uma vez que fora estabelecido um prazo exíguo de apenas trinta dias para uma missão ambiciosa. Ao findar os trabalhos, foi elaborado um relatório que culminou com um anteprojeto de lei, e, após revisões e alterações pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), pelo Conselho Federal de Educação e pelo Congresso Nacional, resultou na Lei nº 5.540/68. Entre as diversas formulações, merecem destaque: A autonomia das universidades, a flexibilização de métodos e critérios, a extinção das cátedras, a criação do sistema departamental, o vestibular unificado, o ciclo básico, o sistema de crédito, a carreira de magistério e a institucionalização da pós-graduação (CUNHA, 2007a). Essas alterações vão influenciar diretamente no funcionamento dos cursos, como foi evidenciado anteriormente na narrativa de Alberto.

Nesse cenário, todas as reivindicações do professor Ruy Neves Baptista foram aceitas, com exceção da manutenção dos cursos vinculados ao IUR, os quais passariam a ser dirigidos pela FMUR. Assim, em 26 de abril de 1968, o Conselho Universitário reconhece a relevância da profissão no país, e, em vista disto, decide reconhecer o curso pela Universidade Federal de Pernambuco. A partir de então, os

professores do curso deveriam formar o Conselho de Professores, como apregoa o Regimento Geral da Universidade e eleger o seu coordenador e os cursos deveriam funcionar na FMUR, recebendo, quando necessário, a colaboração de unidades. Em 23 de maio do mesmo ano, o Conselho Administrativo aprovou o parecer do professor Lins e o ato contínuo o professor Clóvis Paiva, diretor da FMUR, designou, para o cargo de coordenador do curso, o professor Ruy Neves Baptista e determinou que este apresentasse um plano pormenorizado para o funcionamento do curso, incluindo a previsão de todas as despesas (MOURA FILHO, 2010).

O reconhecimento do curso foi oficializado pelo Decreto nº 72.213/73, como Curso de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. Esse equívoco na nomeação do curso levou à impossibilidade da expedição dos diplomas, tendo em vista não haver no país curso de reabilitação, mas sim cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. A correção jurídica do termo ocorreu mediante o Decreto nº 73.6666/74, ficando a nova nomenclatura Curso de Reabilitação de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Entretanto, até 1982, nos vestibulares, manteve-se o nome Curso de Reabilitação, o que causou diversas confusões no serviço de registro de diplomas.

Assim, apesar de toda a sagacidade utilizada pelo professor Ruy Neves Baptista em suas reivindicações para manter os cursos sobre a responsabilidade do IUR, os cursos passaram à regência da FMUR. Aqui, faço um parêntese sobre uma peculiaridade trazida na narrativa de Alberto, quanto à denominação do instituto: “[...] dizem que IUR – Instituto Universitário de Reabilitação, como você também pode ler é Rui invertido. Então a vaidade requer dizer, estava presente, mas era uma vaidade boa, construtiva”. Alberto ressalta as qualidades do professor Ruy Neves Baptista, afirmando que “[...] era um homem comprometido principalmente com o futuro, uma pessoa que tinha um comportamento de educador” e atribui a essa vaidade construtiva do professor Ruy Neves Baptista, o empenho que ele dedicou tanto na proposição do curso, quanto na sua manutenção. Alberto ressalta que a morte do Ruy trouxe consequências negativas para o andamento do curso. Nesse sentido, cabe destacar o trecho em que Moura Filho (2010, p. 63) se refere à personalidade e à importância do professor:

A falta da presença polêmica e da voz respeitada do prof. Ruy Baptista nos fóruns de discussão da Universidade, certamente determinou um significativo atraso no desenvolvimento dessas áreas profissionais, pois como relatam seus antigos alunos de fisioterapia, nele estava representado o “espírito do curso”.

Mesmo com as dificuldades impostas ao funcionamento dos cursos, a demanda de candidatos para o vestibular impediu a sua extinção. Nessa época, o curso de Fisioterapia da UFPE havia graduado o maior número de profissionais no país. Alberto traz, em sua narrativa, a relevância do curso da UFPE para a formação de fisioterapeutas no Brasil:

Durante um Congresso Brasileiro de Fisioterapia realizado na Bahia, em 1999, foi realizada uma enquete com os dirigentes de associação ou de conselho para opinar sobre o seu estado e o local onde estavam trabalhando. Esses dados foram ranqueados e tiraram 50 nomes para receber uma comenda do congresso. Nomes só de fisioterapeutas, não tinham terapeutas ocupacionais, porque foi promovido pela Associação Brasileira de Fisioterapia. O interessante é que desses 50 nomes, 17 eram formados aqui, nem todas as pessoas eram pernambucanas, e nem todas estavam aqui. Foram pessoas que foram reconhecidas pelo seu trabalho porque trabalhavam no Paraná, em Belém do Pará, no Piauí, no Ceará, do Rio Grande do Norte, mas eram daqui, então isso mostra de certo modo, que esse curso daqui não foi por acaso, ele deu uma contribuição, e essas pessoas foram úteis (ALBERTO).

Os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFPE foram revitalizados a partir das mudanças administrativas impostas pela Portaria nº 04/83 do Ministério da Educação e Cultura que estabeleceu o Currículo Mínimo Nacional para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, em que “somente em decorrência de uma nova mudança externa ocorrida após 13 anos, é que foi possível retomar, timidamente, os essenciais do projeto inicial” (MOURA FILHO, 2010, p. 65).

As reformulações preconizadas pela Reforma Universitária de 1968 tiveram como um de seus resultados a conclusão do funcionamento das atividades nas faculdades, nas escolas e nos institutos e a extinção das cátedras. Iniciou-se, assim, o processo de departamentalização, e as disciplinas foram alocadas em departamentos acadêmicos que, em conjunto, formaram os centros. No caso dos cursos de UFPE, as faculdades de Farmácia, Medicina, Odontologia e o Instituto de Nutrição compuseram o Centro de Ciências da Saúde, no qual foi criado o Departamento de Reabilitação, constituído pelos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O primeiro chefe do Departamento de Reabilitação foi o professor Aderbal Zeferino Viera de Melo, nomeado em regime pró-tempore por um curto período (de novembro a dezembro de 1980). Posteriormente, por meio de “eleição de Pleno”, assumiu a chefia o professor Aderbal (fisioterapeuta) até novembro de 1987 e a subchefia foi assumida pela professora terapeuta ocupacional Joseílta de Carvalho Lucena (MOURA FILHO, 2010).

[...] Os dois cursos [Fisio e TO] caminharam juntos até que chegou um momento em que houve a necessidade de separar a Fisioterapia da Terapia Ocupacional. A Fisio foi para um lado e nós para outro e assim construímos uma identidade para a nossa profissão. Porque antes era muito misturado. Como até hoje, o fio é muito tênue entre as duas profissões, mas de qualquer maneira está definido (NADEJE).

A divisão dos departamentos deu origem a outras mudanças e divisões de funcionários, de professores e de disciplinas a serem alocadas em outros departamentos. E houve um compromisso com construção de um prédio para cada curso (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) (ALBERTO).

Algumas mudanças foram implantadas a partir do Parecer nº 622/82, da Comissão de Currículos do Conselho Federal de Educação, aprovado em 03 de dezembro de 1982 e homologado pela Portaria Ministerial MEC 04/83 (MOURA FILHO, 2010). Houve a ampliação da carga horária dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para 3.260 horas, o que demandou uma reforma curricular, e também foi aprovada a criação das coordenações específicas para os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, coordenados, respectivamente, por Aderbal Zeferino Vieira de Melo e Nadeje Accioly. A posse dos novos coordenadores ocorreu em 1987, ano também em que houve novo concurso para professores de ambos os cursos, visto que, com o aumento da carga horária, ficou insustentável a manutenção dos cursos com o exíguo número de professores.

Até a realização do terceiro concurso em 1987, o curso de Terapia Ocupacional contava com apenas quatro professores, conforme pode ser verificado na narrativa de Nadeje: “Em 1979, houve outro concurso em que foram aprovados, e na sequência entraram, Joséílta [Vasconcelos de Carvalho Lucena], Gonzaga [Luis Gonzaga Pereira Leal] e Amélia [Íris da Veiga Pessoa] e ficaram apenas esses quatro professores durante muitos anos”. Sua voz encontra ressonância na narrativa de Alberto:

Você se formou com quatro professores e os mesmos quatro que atuavam nessa época, eram os mesmos quatro de 1987! Olha que o currículo saiu de 2.160 para 3200 horas, e na hora de adaptação do currículo, que foi feito na época pela coordenadora Nadeje Accioly, o nosso ciclo geral muito grande teve que ser espichado e o curso foi para cinco anos, desdobrou-se em 10 períodos, saindo de três e meio (já estava em três e meio, à época que você fez), passou para 10 períodos (ALBERTO).

Apenas em 1987 houve novo concurso, o que ampliou significativamente o número de docentes nos dois cursos:

Em [19]88 então crescemos, saímos de 11 professores e fomos a 20, porque a professora Amélia Iris, politicamente se colocou para assumir um cargo dentro da Universidade, coisa que em na nossa época nunca nenhum de nós tinha assumido. E ela era uma pessoa que tinha capacidade para isso, ela iniciou como coordenadora da Divisão Discente do Departamento de Controle Acadêmico de toda universidade. E como ela teve um empurrão político, chegou até lá, com todo merecimento, mas isso é política. Tanto que quando conseguiu colocar ela lá, a vaga de terceira colocação de Terapia Ocupacional veio, e assim, a Terapia Ocupacional que tinha quatro terminou o ano com nove vagas, ou seja, o percentual dobrou, e aos poucos foi havendo uma recuperação (ALBERTO).

Posteriormente, os professores mobilizaram-se na luta pela criação do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Defito). Para os cargos de chefe e subchefe, foram indicados os professores Carlos Alberto Lucena (fisioterapeuta) e Nadeje Accioly (terapeuta ocupacional), respectivamente. A mudança do nome de Departamento de Reabilitação para Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional tinha como objetivo destacar a existência de dois grupos profissionais. O grupo teve um prazo de sessenta dias para elaborar o regimento interno, o qual foi homologado e publicado na íntegra no Boletim Oficial da UFPE (v. 28, n. 6, p. 87-147, junho de 1993) (MOURA FILHO, 2010). Sobre esse processo, Alberto narra:

Nós tínhamos nos antecipado, pois já tínhamos uma ideia, formou-se um grupo de estudo que já tinha elaborado o regimento Interno e aprovado no Pleno. E nós fizemos uma malandragem, driblamos a universidade, porque se fossemos trocar a denominação Reabilitação depois, seria outro processo, então quando constituímos o regimento que só passava pelo aval do reitor para a homologação, nós já mudamos a denominação para Departamento de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, dando assim maior visibilidade a existência de dois grupos profissionais. Estes, quando homologados já tinham também as coordenações dos cursos (ALBERTO).

Em 1997, instalou-se uma crise desencadeada pela evolução das práticas profissionais e pelas diferenças entre os dois grupos profissionais. Deu-se, então, início ao processo de desmembramento do Defito e à proposição da criação do Departamento de Fisioterapia (Defisio) e do Departamento de Terapia Ocupacional (Dafito). Foram criadas duas comissões com professores dos cursos e houve também uma mobilização importante dos estudantes de Fisioterapia. E 1998, o Conselho Universitário autorizou a criação dos departamentos (MOURA FILHO, 2010).

4.3.2.4 Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Minas Gerais

Na década de 1950, o sucesso das atividades na área da reabilitação, baseadas no modelo de reabilitação dos Estados Unidos⁵⁰ e desenvolvidas pelos médicos ortopedistas e traumatologistas no Hospital da Baleia, levou o hospital a ser reconhecido como uma referência nos Estado de Minas Gerais. Em decorrência disso, os médicos resolveram criar um hospital especializado no atendimento a pessoas com deficiência física, surgindo, assim, o Hospital Arapiara. A exemplo do que ocorreu em outras regiões do país, a partir da criação serviços, surgiu a necessidade da formação de profissionais capacitados para neles atuar. Desde o início, havia a intenção de que essa formação estivesse vinculada a uma instituição de ensino (NASCIMENTO et al., 2006).

Em 13 de janeiro de 1961, o Diretor da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), o professor Lucas Monteiro Machado, constituiu uma comissão de professores para avaliar a proposta encaminhada pelo Hospital Arapiara para o estabelecimento de um convênio visando à formação de técnicos em reabilitação. Desse modo, em 1961 foi firmado um convênio entre a FCMMG e o Hospital Arapiara para a formação de técnicos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Inicialmente, os cursos estiveram sob a orientação da Fundação Arapiara e em seguida, ficou a cargo da Associação Mineira de Reabilitação o fornecimento de todo material, bem como organizar em conjunto com a direção da faculdade, os cursos, os regulamentos, os currículos e a nomeação de professores (PPC FCMMG).

O primeiro curso fruto do convênio entre o hospital e a FCMMG iniciou em 1962, sob a tutela dos médicos ortopedistas, fisiatras e traumatologistas, que impuseram o modelo médico curativo e reabilitador em vigor na época, no contexto do pós-guerra (NASCIMENTO et al., 2006). Aos poucos, os cursos foram incorporando, em seus quadros de professores, profissionais da área da Terapia Ocupacional e Fisioterapia, conforme podemos perceber pela narrativa da Johanna:

Na época os médicos do hospital davam na FCMMG as disciplinas médicas e quando fui contratada pela faculdade comecei com as disciplinas de Terapia Ocupacional. Dava aula para o segundo e terceiro ano. Naquela época o primeiro ano do curso de TO era junto com o curso de Fisioterapia.

⁵⁰ O médico Marcio Lima de Castro recebeu formação no Instituto de Reabilitação da Universidade de New York, dirigido por Howard Rusk (CASSIANO, 1995 apud NASCIMENTO, 2005).

Eu era responsável pelas disciplinas Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada à Reabilitação Física e supervisionava estágio na área de reabilitação física para os acadêmicos do último ano de TO. Com o apoio dos estagiários foi possível atender mais pacientes (JOHANNA).

Em 1969, a Faculdade incorporou os cursos e assumiu a responsabilidade administrativa, comprometendo-se a providenciar a concessão de licença para o funcionamento e o reconhecimento dos cursos. O Decreto-lei nº 938/69, que reconhece a profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional como profissionais de nível superior e define suas competências profissionais, também assegura o direito das instituições públicas ou privadas ofertarem os cursos e requerer seu reconhecimento. Por meio do Decreto nº 69.687, de 3 de dezembro de 1971, os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional oferecidos pela FCMMG são reconhecidos e, nesse mesmo ano, ocorreu a primeira colação de grau dos formandos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (PPC FCMMG).

Entre 1969 e 1970, a formação ficou a cargo de Débora Wood (norte-americana) e, entre os anos de 1971 e 1983, a cargo de Johanna Noordhoek (holandesa) (SOARES, 1991). A narrativa de Johanna mostra que ela ingressou na Terapia Ocupacional por intermédio do Hospital Arapiara e, em seguida, começou a ministrar aulas no curso de Terapia Ocupacional da FCMMG para substituir a professora Débora Wood.

O Hospital Arapiara, hospital de reabilitação, estava ligado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Comecei a trabalhar como Terapeuta Ocupacional no hospital e depois fui dar aula na faculdade. [...] Quando cheguei à faculdade [FCMMG], o curso de TO existia há cerca de dois anos. Uma Terapeuta Ocupacional, uma americana, com o nome Débora Wood trabalhava há pouco tempo no hospital Arapiara e também dava algumas aulas na FCMMG. Quando eu cheguei, ela estava de saída e fiquei no lugar dela, no hospital e na FCMMG. Os primeiros três meses morava numa suíte do hospital, pois não tinha onde morar (JOHANNA).

A primeira reforma curricular, ocorrida em 1974, ampliou para quatro anos a duração dos cursos e implementou disciplinas de fundamentação biológica, humana, clínica, científica e metodológica e estágios com carga horária de 1000 horas, supervisionados por terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas em instituições de reabilitação física ou mental. Na década de 1980, houve nova reforma curricular para atender às diretrizes curriculares nacionais, que estabeleciam uma proporcionalidade e de carga horária destinada aos ciclos denominados matérias biológicas, matérias de formação geral, matérias pré-profissionalizantes e matérias

profissionalizantes. Em 1982, foi criado o Defisio e o Dafito, separando a administração dos cursos que, até então, caminhavam juntos (PPC FCMMG).

Pelo exposto, percebe-se que, embora os primórdios da Terapia Ocupacional no Brasil remontem à área da Saúde Mental, ainda quando as práticas estavam atreladas à ocupação terapêutica, os primeiros cursos oficialmente criados tiveram sua ênfase na reabilitação física, certamente pela importação e influência dos modelos americano e europeu, pela demanda gerada em decorrência da epidemia de poliomielite e do surgimento dos institutos de reabilitação, bem como pelo MIR. A concepção dominante era de um curso paramédico, coerente com o conceito e modelo de saúde vigentes à época, baseado no modelo biomédico e na submissão às prescrições médicas, cujo conteúdo curricular continha basicamente conhecimento técnico-científico voltado para a reabilitação.

4.3.3 Ingresso na profissão

Com exceção de Johanna, que tem sua formação em Amsterdã, a formação em Terapia Ocupacional dos demais colaboradores centrais desta pesquisa foi realizada nos cursos mencionados. Todos, logo após se formarem, passaram da condição de estudante a professor dos referidos cursos. A seguir, apresentarei as categorias emergentes da dimensão que trata da trajetória de formação, começando pela escolha profissional.

4.3.3.1 Motivação para a escolha profissional

Nas narrativas dos colaboradores centrais e dos demais narradores em relação à escolha pela Terapia Ocupacional, destaca-se “a descoberta do curso”, que, na maioria dos casos, foi motivada pela busca por um curso da área da Saúde, não raro tendo como primeira opção o curso de Medicina, profissão tradicionalmente escolhida na época; transferência do curso de Fisioterapia; seguido da migração de outros da área da Saúde e outras áreas. Nadeje, por exemplo, inicialmente prestou vestibular para Medicina, chegando à Terapia Ocupacional por intermédio de uma colega que descobriu um curso novo ministrado dentro do Hospital Dom Pedro II. Ainda assim, teve sua matrícula realizada pela colega no curso de formação técnica em Fisioterapia. No decurso do primeiro semestre, nos corredores do hospital,

descobriu o curso de Terapia Ocupacional e solicitou à professora Rosário Sarmento permissão para assistir às aulas:

[...] E ficava assistindo as aulas de Fisioterapia e ia ver a de Terapia Ocupacional. [...] Mas que universo maravilhoso, aqui tem pano para manga! Eu não vou fazer uma coisa repetitiva porque eu não gosto de fazer. Sempre gostei de criar, de ver coisas novas. [...] Deixei a Medicina para lá, porque eu não queria só um contato com o paciente, passar uma receita e ir embora. O nosso paciente vem e passa anos conosco, cria uma relação de terapeuta e até de amigo, eu frequento os aniversários, sei os problemas todos da família, psicológico, social, econômico, profissional, de toda natureza (NADEJE).

O colaborador Virgílio, então estudante de Odontologia, descobriu a Terapia Ocupacional pelo viés do tratamento fisioterapêutico de seu pai, a partir do que se interessou por uma profissão que estabelecesse um contato mais próximo com o paciente. Resolveu, então, visitar a ABBR, onde funcionava o curso.

[...] Descobri a Terapia Ocupacional quando meu pai teve esclerose lateral amiotrófica e foi cuidado por uma fisioterapeuta, eu achava lindo aquele trabalho. Então eu falei, onde é que estuda isso? [...] e quando eu visitei a Terapia Ocupacional fiquei encantado. Quando eu entrei na TO geral, tive aquele choque e falei: Nossa Senhora! Aquelas pessoas com deficiência física, na cadeira de rodas, hemiplégica, e todo mundo, trabalhando, de certa maneira feliz, tudo alegre, participante. Pensei: Meu Deus do Céu! O que é isso? Disseram-me que era a Terapia Ocupacional e que tinha um curso de formação. E foi assim que eu deixei tudo que eu estava estudado ou tinha estudo para fazer Terapia Ocupacional e não me arrependo até hoje. Faria tudo igual novamente (VIRGÍLIO).

Johanna descobriu a profissão em um teste vocacional e, por não ter uma ideia exata do que era a profissão, buscou informação em uma escola que oferecia o curso. Para tanto, viajou até outra cidade, como mostra sua narrativa: “Fui visitar o curso de Terapia Ocupacional de Amsterdã e falei com o diretor lá, e ADOREI, ADOREI e nesse momento eu decidi que ia estudar TERAPIA OCUPACIONAL”. A Colaboradora 1 (MELO, 2015, p. 9) narra:

Prestei vestibular para Nutrição e não entrei na Faculdade de Higiene, atual, Faculdade de Saúde Pública da USP. Foi então que minha tia, que trabalhava no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas me contou sobre um curso muito interessante da OMS para pessoas com problemas. Perguntou se eu gostaria de conhecer o curso e se me interessava pelo tema.

A Colaboradora 3 (apud MELO, 2015, p. 22) conta que resolveu fazer o curso por sugestão do marido, à época médico no Hospital das Clínicas da USP, o qual

estava lançando um curso técnico e pouco conhecido – o que repercutia em uma baixa procura, como é por ela sinalizado:

Eu tinha uma vontade de estudar que você não faz ideia, de continuar os estudos. Eu não pensava em trabalhar porque tínhamos uma vida boa e meus filhos também não estavam totalmente criados. Um dia, ele chegou e me disse que tinha uma novidade para mim. O HC fez um cartaz sobre um curso de Terapia Ocupacional e colocou em vários locais. Ele me contou que queriam alunos para o curso. Era uma época que as pessoas estranhavam quando falavam em Terapia Ocupacional!

A escolha profissional ao acaso é apontada por Branco (2003) em pesquisa realizada com terapeutas ocupacionais de Pernambuco. Em seus dados, aparece um relativo contingente de alunos que afirmara que a não aprovação nos cursos escolhidos como primeira opção levou à entrada no curso de Terapia Ocupacional, sem que as candidatas tivessem clareza quanto ao objeto de estudo da profissão. A esse desconhecimento da profissão, a autora atribui a falta de divulgação da profissão em âmbito regional. Os dados de sua pesquisa encontram ressonância nos achados da pesquisa de Gurgel (2012), realizada com estudante do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, a qual indicou que um percentual de 83,3% dos alunos matriculados no curso de Terapia Ocupacional não fizeram sua primeira opção por este curso. Essa pesquisa também encontrou como dado um alto percentual (71%) de alunos do gênero feminino nos cursos de graduação da área da Saúde. Desses, o curso de Enfermagem atingiu um percentual de 100% e o curso de Medicina, 50%. O estudo não apresentou dados relativos ao curso de Terapia Ocupacional, mas indicou predominância do sexo feminino entre os alunos de Fisioterapia e a feminilização das profissões Medicina e Odontologia.

4.3.3.2 Identidade da profissão

Kielhofner (1997) define identidade profissional como conjunto de ideias, visão coletiva, perspectivas e valores inquestionáveis compartilhados por membros de um grupo profissional, constituindo o paradigma da profissão, o qual define as bases conceituais e a teoria específica, as perspectivas, a natureza, os propósitos da profissão, bem como os recursos utilizados no processo terapêutico da prática profissional. O paradigma confere a identidade da profissão, unindo uma categoria profissional ao mesmo tempo em que a diferencia das demais profissões. A Terapia

Ocupacional foi fundada com base em um paradigma que adotou a ocupação como um domínio da vida humana e como recurso terapêutico, cuja identidade estava ancorada na missão de proporcionar o bem-estar às pessoas por meio do envolvimento com ocupações para que elas pudessem se adaptar aos desafios colocados pelas deficiências. A visão holística e o reconhecimento da dimensão social da saúde sempre estiveram presentes na profissão.

Lancman (1997), em um artigo que fala sobre a formação e identidade do terapeuta ocupacional, destaca o conhecimento da especificidade da profissão, o controle sobre uma determinada área do saber e a existência de um mercado inviolável como requisitos fundamentais para a organização de um grupo profissional. Na sequência, reflete sobre o modelo de atuação interdisciplinar que a Terapia Ocupacional adotou, ressaltando que, embora essa prática tenha repercutido positivamente na saúde da população assistida (pela diluição das características das especificidades, dos papéis e dos instrumentos de trabalho inerentes ao modelo), criou dificuldade para os terapeutas ocupacionais brasileiros construir um campo de saber específico, um paradigma que defina nossa profissão, nosso objeto de estudo e trabalho, nossa identidade profissional. A autora ainda pondera que a isso se agregou a qualificação em programas *stricto sensu* de programas de pós-graduação em outras áreas, não restando aos profissionais a oportunidade de, nesse momento aprofundar, as reflexões e os estudos sobre o seu objeto de trabalho.

Nas experiências de formação e atuação profissional dos oradores centrais, apareceram em consonância o seguinte conjunto de valores, crenças e recursos terapêuticos como balizadores de suas práticas profissionais: relação terapeuta-paciente baseada na perspectiva de uma visão holística; qualificação do cotidiano do paciente como objetivo do tratamento; uso da atividade como recurso terapêutico; profissão feminina e ideologia do dom – atributos usados pela população para designar a profissão.

Merece destaque a identificação da profissão como uma prática de cuidado mediada por uma relação terapeuta-paciente baseada na perspectiva de uma visão holística unida à satisfação em estabelecer um contato mais próximo, empático e humanizado com o paciente – não seria exagero dizer: uma prática profissional apaixonada. Virgílio explicita isso de uma forma muito clara no momento em que

narra a sua relação com a Hinda Burlamaqui e ressalta a importância dessa profissional tanto para a Terapia Ocupacional quanto para a sua vida:

Eu gosto muito dela e acho que ela é pouco conhecida na Terapia Ocupacional, Hinda Burlamaqui! Foi ela a responsável por eu ser TO. Para mim é uma grande honra, mas por ela, porque ela falava da Terapia Ocupacional de uma maneira tão apaixonante e humana. Eu que estava fazendo um curso de Fisioterapia pude ver a diferença. Falei: Mas a Terapia Ocupacional tem alma! (VIRGÍLIO).

Nadeje também demonstra o envolvimento emocional ao narrar a relação terapeuta-paciente e a satisfação em qualificar o cotidiano do paciente: “O nosso paciente vem e passa anos conosco, cria uma relação de terapeuta e até de amigo [...] E era isso que eu queria da minha profissão. Preparar para a pessoa florescer, a gente tem que ensinar a pessoa de comer a beijar”. As narrativas da Colaboradora 2 (apud MELO, 2015, p. 13) e de Johanna somam-se a essa perspectiva: [...] “Sabe, eu achei a profissão muito interessante! Principalmente pela discriminação que as pessoas, os pacientes, sofriam na época. Sempre fui contra a discriminação” (COLABORADORA 2 apud MELO, 2015, p. 13); “Era o amor pela profissão, o gosto em melhorar o cotidiano das pessoas” (JOHANNA). Virgílio assim se refere: “Para realizar o atendimento em Terapia Ocupacional eu uso a emoção, mas essa emoção não anula a cientificidade de que eu estou falando. Esse amorismo aí não dá...”.

A influência do holismo na prática da Terapia Ocupacional surgiu já na primeira geração de terapeutas ocupacionais, no começo do século XX. Slagle e Tracy herdaram dos pragmatistas John Dewey e Jane Addams, respectivamente, as concepções sobre hábitos e ocupações a partir das quais propõem uma visão holística da saúde baseada na ideia de não há uma dicotomia cartesiana entre corpo e mente, de modo que um problema em uma área afetará outra. Nessa concepção, era necessário, para a obtenção da saúde, um trabalho completo, que envolvesse o ser humano como um todo. Meyer também contribuiu com essa perspectiva enfatizando os processos psicobiológicos como cruciais para a saúde. Slagle e Meyer associaram-se e desenvolveram a teoria do equilíbrio dos hábitos, a qual atribuía ao equilíbrio dos hábitos um meio de se obter saúde. A partir dessa concepção, Slagle usa o treino do hábito como intervenção técnica da profissão, causando uma revolução na psiquiatria da época, tendo em vista o sucesso do método (OLIVARES et al., 2015).

As narrativas dos colaboradores evidenciam uma intervenção terapêutica pautada na visão holística de um sujeito inserido em determinado contexto. Embora não houvesse, à época da atuação dos colaboradores, a discussão sobre o cotidiano como temos hoje, em suas narrativas, quando se referem às suas práticas, aparece a preocupação em qualificar o cotidiano do paciente, a exemplo das narrativas a seguir:

A gente qualifica o ser humano para viver a vida do melhor modo possível, dentro das incapacidades dele (NADEJE).

Análise profissiográfica, que era analisar a profissão do sujeito, ver essa profissão para reajustar uma nova profissão e, a análise domiciliar, ir ao domicílio, fazia "VD" (que era a visita domiciliar), o primeiro profissional que eu me lembro que fazia isso era o terapeuta ocupacional. Na ABBR o terapeuta ocupacional fazia toda a VD!" [...] Tem uma terapeuta ocupacional lá que vai à casa e faz, administra, equaciona o ambiente familiar à pessoa com deficiência sem prejudicar a pessoa que não tem deficiência. Faz as adaptações, o chuveiro mais baixo, a torneira ao alcance, essas coisas básicas para ajudar a melhorar o cotidiano, sugere essas modificações (VIRGÍLIO).

Essa marca de uma profissão do cuidado, holística e humanizada remete aos modelos filosóficos da profissão sistematizados por Francisco (1988), que parte da visão de homem e sociedade para contextualizar o processo terapêutico ocupacional e sistematiza três modelos: humanista, positivista e materialista. A concepção embutida nas narrativas expostas é coerente com o primeiro modelo, que tem como pressuposto a concepção humanista, cuja principal característica é a inexistência de padrões previamente estabelecidos; a compreensão de que o paciente é o melhor condutor do processo terapêutico; o conceito de saúde embasado na definição da OMS⁵¹ e de onde surge a busca pelo equilíbrio entre o homem e o meio ambiente; e a relação terapeuta-paciente como o centro do processo terapêutico em que, por meio da criação de um ambiente acolhedor, o paciente possa descobrir-se e encontrar-se com o outro (FRANCISCO, 1988). A narrativa de Virgílio, a seguir, é muito expressiva quanto a esse tema:

E a gente tinha uma visão holística, a nossa visão do ser humano, como é que vamos tornar aquele paciente, aquela pessoa o mais possível independente, o mais próximo da realidade. [...] Mas a Terapia Ocupacional tem alma! [...] Terapia Ocupacional, quando você começa por terapia, já está tratando, né?! E é um tratamento globalizado, eu não entendo o

⁵¹ Conceito de saúde de acordo com a OMS: "Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença", difundida pela OMS em sua carta magna de 7 de abril de 1948.

profissional da terapia ocupacional que atende separado. Eu vou atender uma mão que está acidentada ou com uma lesão neurológica? Não! Eu vou atender uma pessoa que está com a mão assim. [...] E como é que é essa pessoa? [...] Então a primeira coisa que a gente tem que considerar é a pessoa, é o todo e os dados importantes para que a gente faça o prognóstico e trace os objetivos de tratamento (VIRGÍLIO).

Esse dilema entre o pensamento científico e o humanista se manteve durante grande parte do desenvolvimento da profissão. Entretanto, o holismo é uma herança pragmatista, que tem sido cada vez mais invocada nas práticas de saúde atuais, como uma melhor forma de promover ações em saúde; e, em certos aspectos, a Terapia Ocupacional tem sido pioneira nisso (OLIVARES et al., 2015). No Brasil, a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004) é um exemplo, pois define como pressuposto o cuidado ao paciente e não apenas à doença.

O uso da atividade como recurso terapêutico foi outro aspecto que apareceu fortemente de modo consoante e ressonante nas narrativas de todos os colaboradores – o que não era possível ser diferente, tendo em vista a centralidade que esse termo ocupa na constituição e no desenvolvimento da profissão, bem como na prática profissional do terapeuta ocupacional. Ao mesmo tempo em que é um termo polêmico, posto que, se há pelas consonâncias e ressonâncias, há também muitas dissonâncias entre a comunidade de terapeutas ocupacionais, tendo sido alvo de diversas pesquisas (ARRUDA, 1962; MEDEIROS, 2003; BENETTON, 2008; LIMA, 2004, 2011; JOAQUIM et al., 2013; MÂNGIA, 1988; SALLES; MATSUKURA, 2013), bem como, de discussões estabelecidas a partir de diferentes perspectivas, as quais ganham diversos contornos de acordo com o momento histórico e construção epistemológica da profissão.

Demarcada pela filosofia humanista que inspirou o Tratamento Moral, a profissão teve inicialmente sua definição atrelada ao uso da ocupação como recurso terapêutico, cujo principal objetivo era o treinamento de hábitos e desenvolvimento de habilidades voltadas para os incapacitados das guerras mundiais e a ocupação em oposição ao ócio, como atividade re-estruturante e ordenadora, nos hospitais psiquiátricos. Essa prática, iniciada no Canadá e nos Estados Unidos, era desenvolvida por enfermeiras e assistentes sociais orientadas por médicos que acreditavam nos benefícios da ocupação para os doentes e para o próprio ambiente hospitalar. Nessa época, o uso da atividade estava relacionado à manutenção do

indivíduo ocupado, com perspectivas inclusive de treinamento vocacional, baseada nas habilidades e nos interesses que motivavam o paciente.

Sempre montando a T.O. Montando o Departamento de T.O. Lembro que, em muitos lugares, como as psicólogas faziam arte-terapia, as pessoas acreditavam que não precisava ter terapeuta ocupacional nas equipes. Confundiam muito com artesã. Várias vezes eu precisei ser firme e explicar que era formada e que faria um planejamento das intervenções a partir do estudo do caso das crianças, conversas com as famílias! Dizia que faria um histórico familiar antes de atender qualquer pessoa e que tudo isso era diferente de fazer “trabalhinhos manuais”! É... Hoje fico orgulhosa de lembrar de minha postura naqueles momentos! Foi assim que consegui montar os Departamentos da Santa Casa e do Lar Escola São Francisco (COLABORADORA 2 apud MELO, 2015, p. 15).

Entretanto, o conceito de “ocupação” não foi assimilado com facilidade pelos terapeutas ocupacionais no Brasil. A palavra “atividade” passou a ser o conceito central da Terapia Ocupacional brasileira, usada de forma isolada ou seguida de classificadores, tais como atividades lúdicas, atividades artísticas, atividades da vida diária, entre outros (GALHEIGO, 2012).

Lima, Okuma e Pastore (2013) realizaram um estudo em que analisou o uso dos termos “atividade”, “ação”, “fazer” e “ocupação” e as concepções teórico-práticas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nos últimos 20 anos. Apesar da multiplicidade de concepções que os termos apresentam, a Terapia Ocupacional brasileira adotou o uso do termo “atividade”, presentes em um total de 91% dos 188 artigos por ela analisados. Ao conceito de atividade foram incorporadas questões referentes ao cotidiano, ao lazer e a atividades expressivas, criativas e produtivas. Ainda que tenha sido o termo com maior ocorrência, ele ganhou conotações diferentes ao longo do desenvolvimento da profissão. Inicialmente foi denominada atividade terapêutica e se supunha que a atividade em si tinha uma propriedade terapêutica, indicada de acordo com a necessidade do paciente, como demonstra a narrativa de Nadeje a seguir.

Conversei com a professora Rosário Sarmiento e ela começou a me explicar o que era profissão, onde era que se aplicava e que era realizada através de atividades terapêuticas. Mas que qualquer pessoa não podia aplicar essas atividades tinha que ter um embasamento de Fisiologia, de Anatomia, das doenças, das patologias e o conhecimento profundo do normal para a gente poder aplicar no deficiente (NADEJE).

Segundo Lima, Okuma e Pastore (2013, p. 245), essa abordagem foi criticada por Nascimento em razão do reducionismo da ação humana “aos elementos do fazer

e o enfoque das atividades somente por seus aspectos psicodinâmicos”. Posteriormente, houve um abandono do uso da expressão atividade terapêutica e começaram a despontar os termos “meio”, “instrumento” ou “recurso”. Houve uma superação do reducionismo que acompanhava a ideia de que a atividade em si trazia as propriedades terapêuticas, determinando, assim, uma discriminação entre a atividade e seu possível caráter terapêutico.

Realmente, os alunos tinham aula de trabalho manual. Inclusive, lembro-me muito de uma menina que adorava fazer crochê e ensinava os pacientes a fazer uma série de coisas. Hoje é diferente. O aluno não aprende mais um rol de técnicas para depois dar para o paciente. Nas avaliações de curso que faço, observo que os laboratórios estão repletos de materiais para criar atividades com os pacientes. Veja que criar atividades é totalmente diferente de oferecer atividades estruturadas, tudo muito pronto para o paciente (COLABORADORA 3 apud MELO, 2015, p. 24).

Essa nova concepção se aproxima do conceito de práxis, muitas vezes associado ao materialismo histórico. O termo utilizado passou, então, a ser “atividade humana”, em referência ao envolvimento do homem em sua vida de atividade e relações, contexto em que é observado, além dos aspectos motores, sensoriais, mentais e genéticos, também o contexto social, econômico e político. O objetivo do emprego desse termo era promover a participação do homem nas atividades da vida diária e sua inserção na sociedade. Nessa perspectiva, Pádua e Feriotti (2013, p. 61) afirmam que:

o conceito de práxis passa a ser amplamente utilizado pela Terapia Ocupacional no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, com base nos estudos de Karl Marx e Adolfo Sanches Vasquez⁵², enfatizando a produção histórica e social dos processos saúde e doença.

Nessa linha de raciocínio, Caniglia (2005) define atividade humana como o objeto de estudos da Terapia Ocupacional e coloca a profissão como aquela que se dedica ao estudo do desempenho funcional do indivíduo e tem como objetivo estudar as habilidades humanas para desempenhar tarefas cotidianas que o sujeito, inserido em um contexto social, histórico, político e econômico, precisa ou quer realizar. Nessa direção, Medeiros (2003) define a Terapia Ocupacional como área de conhecimento e prática de saúde que se interessa pelos problemas do homem em sua vida de atividades, sendo as atividades humanas consideradas um produto e um

⁵² Nessa época com a abertura política no Brasil, as leituras dialéticas de abordagem histórica crítica, também passam a ser introduzidas no campo da Educação.

meio de construção do próprio homem. Ao terapeuta ocupacional cabe compreender as relações que o homem em atividade estabelece em sua condição de vida e saúde.

Às vezes o trabalho manual é um risco para quem está de fora, por que qualquer um pode fazer um trabalho manual... Tinham as adaptações, tornar aquilo funcional era um trabalho muito sério. [...] Então eu fui observando que nas atividades, as atividades retratavam não só a deficiência, a limitação física não, mas principalmente o interior daquelas pessoas, o como é que elas estavam se sentindo (VIRGÍLIO).

Na sua narrativa, Virgílio demonstra uma preocupação com a complexidade da atividade no processo terapêutico, reflexão que me remeteu a Lima (2004), quando refere que, ao olhar o fazer de um sujeito, não devemos buscar ver um fator de cada vez, mas buscar ver a relação dele com a atividade e deles conosco, pois, ao olharmos o sujeito, já estamos em relação com ele, interferindo no seu fazer e sendo também por ele afetado. Observar o envolvimento do sujeito com a atividade, como ele a realiza, os sentidos que lhe atribui, o sentido construído na relação terapêutica, no encontro com o outro, na postura de cuidado e acolhimento são atitudes adotadas pelo terapeuta ocupacional. Ao propormos uma atividade para o sujeito, estamos procurando com ele novas formas de estar e agir no mundo. Uma atividade articula várias ações, vários componentes, corpo e mente. Perceber essas articulações, essas relações, as possibilidades de mobilização de uma atividade na ação do sujeito em questão; perceber a sutileza, o detalhe, a simplicidade, a complexidade, o significado das atividades para o sujeito em questão constitui-se na dinâmica do processo terapêutico. A esse respeito, Lima, Okuma e Pastore (2013, p. 9) ponderam que “a busca da terapeuticidade das atividades ocorre em situações terapêuticas que priorizam o registro psicológico, no qual o indivíduo aparece como principal objetivo”.

Na síntese de alguns dos textos analisados, Lima, Okuma e Pastore (2013) constatam que as atividades são usadas para caracterizar a profissão. Citando Benetton (2008), refere-se ao uso do termo como instrumento específico da Terapia Ocupacional utilizado nas definições oficiais da profissão, que se configura como o paradigma fundador da profissão, das atividades enquanto instrumentos para a criação de espaços de saúde e construção do cotidiano.

Desse modo, houve um deslocamento no uso dos termos, ocupação em oposição ao ócio, atividade (com propriedade) terapêutica, atividade enquanto

recurso/meio/instrumento terapêutico para atividade enquanto ação única e singular de um sujeito. A narrativa de Maria Antônia revela o ousar da atividade exercício e é uma análise da atividade do paciente enquanto ação única e singular.

O chefe do setor [de Terapia Ocupacional/ABBR] era uma terapeuta ocupacional de São Paulo, chamada Lila Blandy, ela fazia o trabalho de reabilitação na Terapia Ocupacional com os pacientes. E ao mesmo tempo propunha atividades (para a coordenação motora, preensão fina, os movimentos de pinça, se preocupava com os exercícios de vida diária, visando maior independência possível) e ainda ficava pesquisando as aptidões e interesse dos pacientes como iniciação à realização de um trabalho, e isso era muito interessante (MARIA ANTÔNIA).

Outra consonância observada nas narrativas dos colaboradores diz respeito à identificação da Terapia Ocupacional como profissão feminina, relação essa que se fez por dois vieses que remetem aos primórdios da profissão: um relacionado aos recursos terapêuticos utilizados, especialmente naquilo que se refere às atividades manuais e artesanais reconhecidas como atividades femininas; e o outro por uma identificação da profissão como uma prática do cuidado (FORNERETO; CARRETTA, 2007), bem como ao caráter vocacional e missionário da profissão (LOPES, 1999).

Embora o uso da ocupação/atividades como recurso terapêutico já tenha sido discutido, julgo importante fazer uma referência ao Movimento de Artes e Ofício (MAO), surgido na metade do século XIX. O MAO foi um movimento estético inspirado no romantismo, em resposta à Revolução Industrial e aos efeitos da transformação da sociedade agrícola em sociedade manufatureira. Baseava-se no pressuposto de que esse novo modo de produção causava insatisfação nos trabalhadores devido às condições de trabalho monótonas, repetitivas e mecanicista. O movimento pregava o fim da distinção entre o artesão e o artista, bem como o retorno a uma vida mais simples, em que corpo e mente pudessem ser articulados em prol de um trabalho gratificante pelo exercício e satisfação obtidos na produção de objetos úteis ou decorativos realizados com as próprias mãos. Esse foi o berço do uso das atividades autoexpressivas, arte e artesanato, como recurso terapêutico utilizados na Terapia Ocupacional (PEDRETTI; EARLY, 2005; CARVALHO, 2010). Para essas atividades eram exigidas habilidades no controle motor e na coordenação motora fina, habilidades atribuídas ao gênero feminino. Nesse sentido, a narrativa de Virgílio é elucidativa:

Porque no começo era considerada profissão de mulher, só lidava com bordado, atividades artesanais, coisa ridícula porque não é nada disso, mas

naquele tempo existia o preconceito e preconceito, sabe o que... Então foi uma luta, as primeiras turmas, o primeiro homem terapeuta ocupacional... Escândalo! [...]Mas eu não me arrependo. “Eu não vou fazer Fisioterapia, porque não é a minha”. [...] Dona Maria Antônia me diga uma coisa, é proibido um homem fazer TO? Ela me respondeu: “Não! Por que, você quer fazer?”. Eu respondi afirmativamente e ela disse: “Então é agora!”. E fez minha transferência de curso (VIRGÍLIO).

Assim, no século XX, um grupo de profissionais associou os princípios do Tratamento Moral ao MAO e iniciaram a elaboração dos princípios da profissão. Os trabalhos manuais ofereciam a possibilidade da realização de uma ocupação estimulante, com potencial para ser graduadas para a obtenção dos efeitos físicos e mentais almejados. O tratamento, à época, preconizava atividades no leito e, após a convalescença, eram propostas ocupações com o intuito de fortalecer o corpo e a mente, a fim de restabelecer os hábitos básicos de cuidados e comunicação e de que, quando aptos à alta hospitalar, os pacientes passassem a se envolver em ocupações vocacionais (PEDRETTI; EARLY, 2005).

Quanto ao segundo viés, vale referenciar os primórdios da profissão, quando houve um recrutamento das ajudantes de reabilitação, mulheres que se engajaram na reabilitação dos incapacitados de guerra, como já mencionado, geralmente enfermeiras e assistentes sociais que, mais tarde, tornaram-se terapeutas ocupacionais. Essas voluntárias pertenciam a uma geração que, ao almejar uma carreira profissional, “deviam demonstrar claramente que suas motivações baseavam-se no altruísmo e no serviço à sociedade”, as quais eram recrutadas pelo sentimento maternal e pela capacidade de cuidar (ORTEGA et al., 2015).

[...] Isso é um dom de Deus. Isso é uma dádiva, isso é uma capacidade que Deus escolhe assim: “Você vai ser TO!” Não é a qualquer um que ele dá essa capacidade, esse dom. É isso aí (NADEJE).

Jara (2011) contextualiza o surgimento da profissão como um o momento histórico marcado pelo paradigma androcêntrico, em que as primeiras gerações de mulheres terapeutas ocupacionais (referindo-se especificamente a Slagle e Tracy), para legitimar a profissão, ampararam-se sob a égide dos médicos homens. Jara (2011) cita Metaxas (2000) para mostrar que as mulheres utilizam os papéis de gênero para atingir seus objetivos. Enquanto os homens, com sua autoridade médica, encarregavam-se de construir os nexos entre a Terapia Ocupacional e o mundo médico, por meio do desenvolvimento de teorias e publicação de artigos

científicos, o grupo de voluntárias encarregava-se do trabalho de reabilitação, levando pouco tempo para adquirir uma autonomia surpreendente.

Dessa forma, a história da Terapia Ocupacional, fora e dentro do país, é marcada por mulheres que sobrepujaram a esse antropocentrismo e assumiram um papel importante na construção da profissão. Ortega et al. (2015) fazem referência a Tracy, que teria resolvido não casar para se dedicar inteiramente à profissão. Hilêde precisou enfrentar o pai para que pudesse se matricular na ERRJ. Seu pai “não achava que a filha precisava cursar além do ginásio”, ao que Hilêde teria respondido: “O senhor me prove que seu cérebro de homem é melhor que o meu”⁵³.

4.4 DIMENSÃO II: TRAJETÓRIA NA PROFISSÃO

A profissão de Terapia Ocupacional foi regulamentada por meio do Decreto nº 938/69, que assegura o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos como profissão de nível superior. A Lei nº 6.316/75 criou os Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito e Crefito, respectivamente), autarquias vinculadas ao Ministério do Trabalho, com a incumbência de fiscalizar o exercício dessas profissões. Em 10 de julho de 1978, o Coffito implantou a Resolução nº 10, que aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Mediante esses decretos e resolução, a profissão, além de estar oficialmente regulamentada, passou a ter garantida a fiscalização do exercício profissional, a fim de garantir que apenas o profissional habilitado exerça a profissão, preservando a regulação do mercado de trabalho. Além disso, foram, assim, estabelecidos os princípios éticos que devem reger as práticas profissionais, o que também oferece garantia a uma prática criteriosa e cuidadosa orientada por princípios definidos pela categoria profissional. Em conjunto, essas legislações protegem profissional e usuário.

⁵³ Dr^a. Hilêde Wanderley Catanhede foi condecorada com a Medalha de Honra ao Mérito Dr. Fernando Lemos pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região. A entrega da honraria foi realizada durante a abertura da XIII Jornada de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio de Janeiro, no dia 26 de setembro de 2012. Pedra fundamental: a terapeuta ocupacional foi decisiva na construção das bases da profissão. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/noticias/noticias/pedra-fundamental:-terapeuta-ocupacional-foi-decisiva-na-construcao-das-bases-da-profissao.-490.html>>.

Desde os primórdios da profissão até os dias atuais, a profissão passou por transformações e evoluções tanto em relação ao seu objeto de estudo e atuação profissional, quanto às tecnologias utilizadas e aos campos de práticas e pesquisa. Atualmente, o profissional atua nas esferas da saúde, da educação, do trabalho e da assistência social. Houve uma crescente evolução em relação às pesquisas na área, levantando-se a discussão sobre a cientificidade da profissão. Em relação a essa questão, Mângia (1998, p. 10) afirma: “acreditamos ser mais adequado compreendermos a TO como um campo profissional onde intervenções práticas, bastante heterogêneas entre si e que visam problemas diversos, podem configurar-se como tecnologias e não como ciência, o que, aliás, é o caso de todas as práticas da saúde”. A autora critica a crítica à busca pela cientificidade por parte dos terapeutas ocupacionais como uma prática muito apaixonada e pouco reflexiva, mais corporativa do que propriamente científica. Em seu discurso sobre a heterogeneidade da profissão, ressalta que é possível arriscar que:

de um modo geral, salvo as práticas realizadas em serviços mais organizados, ou diretivos, cada terapeuta ocupacional faz e concebe a sua própria T.O., tal o nível de diversidade que podemos encontrar através da coleta de discursos e observações de campo” (MÂNGIA, 1998, p. 10).

A narrativa de Virgílio corrobora a concepção de Mângia.

Em relação aos modelos eu não posso julgar ninguém, mas os modelos... Eu não posso copiar o modelo canadense porque não tem nada a ver conosco, não posso importar um modelo que não seja brasileiro, que não seja regional. Se você sair daqui e for para pra Recife, ou for pra Belém, é outro tipo, você tem que se adaptar. Como no Sul, eu não fui ainda, mas é assim, você tem que pegar o regionalismo e fazer e construir a maneira que você vai atuar, considerando a regionalidade do país, que é muito grande e tem essas... (VIRGÍLIO)

Considerando a metáfora da árvore, anteriormente mencionada, e a referência a muitos tipos de intervenções diferentes de Terapia Ocupacional, a seguir passarei a apresentar como se desenvolveu a Terapia Ocupacional brasileira na experiência dos precursores da profissão de nível superior.

4.4.1 Experiência clínica

Conforme já mencionado, de um modo geral, os primeiros profissionais formados logo ingressaram no mercado de trabalho, tanto nos próprios serviços

ligados aos institutos e às escolas em que e formaram quanto em outros espaços existentes, inclusive criando novos serviços. Por exemplo, Virgílio começou a atuar como professor de Terapia Ocupacional ainda enquanto estudante, aspecto sobre o qual me deterei mais adiante, no capítulo referente à formação de professor. Em sua narrativa, ele expressa:

Entrei para visitar e fiquei na ABBR a minha vida inteira. Na minha carteira profissional só tem registro da ABBR. Até a saída, eu trabalhei lá a vida inteira!”. Local em que atuou como terapeuta e professor. [...] Além de trabalhar na reabilitação na ABBR, eu trabalhei na Frasce, eu dava aula lá e na ABBR, fiquei nos dois.

Embora sua atuação profissional esteja vinculada ao campo da reabilitação física, Virgílio também teve uma experiência na área da Saúde Mental quando atuou no Hospital Psiquiátrico Piracambi.

Uma vez fui trabalhar em Piracambi, mas era uma maratona pra ir, eu não tinha carro, pegava o trem na central, ia balançando, chegava em Jaqueri, pegava outro pra ir ao hospital (manicômio). Mas adorava, tinha padaria lá, fazia queijo, fazia manteiga, o café da manhã era sensacional [Risos]. A volta era outra aventura, a gente ia a pé até a Dutra e vinha de caminhão, de carona, era uma coisa, mas deu certo (VIRGÍLIO).

A oradora Nadeje, logo após sua a formatura, conseguiu uma bolsa de estudos para fazer especialização na Argentina, na Asociación da Comisión Internacional de Rehabilitación del Lesionados, conforme conta:

Eu me formei em dezembro de 69 e no dia primeiro de março do ano seguinte eu ganhei uma bolsa para estudar na Argentina, onde eu passei dois anos. Voltei cheia de conhecimento, porque ali a turma estuda! Terapia Ocupacional já existia em Psiquiatria, na ACIR, que é a Asociación da Comisión Internacional de Rehabilitación del Lesionados. Havia muitos pacientes neurológicos e amputados por causa dos trens e metrô tinha muitos trens nas ruas e atropelavam muitas pessoas. Então nos trabalhávamos com pacientes amputados, com paralisia cerebral, com mil distúrbios neurológicos, com diversas síndromes, com o quê aparecida. A gente atendia na ACIR e eu era estagiária e bolsista, foi o doutor Eri, meu professor de Traumatologia, que arrumou para mim (NADEJE).

Ao voltar da especialização, já tinha emprego lhe esperando no Instituto de Reabilitação Infantil, onde criou o Setor de Terapia Ocupacional.

Quando eu voltei da Argentina fui trabalhar com o Dr. Helio Baptista. [...] E trabalhei dez anos! Não foi um ano só não, foram 10 anos! [...] Então, fiquei com o Dr. Helio e criei o Setor de Terapia Ocupacional em Neurologia, e atendi muitos, muitos pacientes neurológicos com paralisia cerebral, muitos estagiários passaram pela minha orientação. O estabelecimento, que hoje é

meu, se chamava IRI - Instituto de Reabilitação Infantil ficava na Rua Afonso Pena, número 99 (NADEJE).

Em todo seu percurso, a experiência profissional de Nadeje esteve relacionada à atenção à saúde da criança e do adolescente. Ela desbravou caminhos em Recife e no interior do Estado do Ceará, em busca de prestar assistência aos pacientes marginalizados pelo estigma da deficiência.

Ah, minha filha eu fui atender muitos anos no Juazeiro do Norte [Cidade do interior de Ceará], ganhei muito dinheiro, fui desamarrar muitos meninos nos sítios. Naquela época, se uma pessoa tinha paralisia cerebral era considerada doida e ainda tinha que ficar amarrada. Quando D. Zuíla Moraes, implantou a primeira clínica APAE⁵⁴, começamos a desenvolver este trabalho de entrar nos sítios para encontrar as crianças e os adolescentes com deficiências e levar para a escola para avaliar. Eu, terapeuta, Vicência pedagoga, e Jane psicóloga, íamos dentro dos matos desamarrar muitos meninos. A D. Zuíla Moraes nasceu sem uma mão e tinha um filho com deficiência, ele tinha Síndrome de Down, chamava-se Zé Carlos. Esses acontecimentos sensibilizaram a ela que fundou em Juazeiro do Norte a primeira clínica APAE, da qual ela era presidente (NADEJE).

Nadeje foi uma pioneira na implantação de uma clínica de Terapia Ocupacional em Recife voltada para o atendimento de crianças e adolescentes, que também oferecia atendimento de Fisioterapia. A clínica recebia muitos alunos para a prática de estágio não supervisionado e, com isso, garantia um espaço de aprendizagem prática para estudantes de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Em oito de agosto de 1978 meu filho nasceu e neste mesmo dia fundei minha clínica usando para isso o dinheiro do meu casamento, do PIS/Pasep, juntei tudo. Quando meu filho estava com três meses montei a clínica Centore, na Rua do Sossego, há trinta e cinco anos! [...] Eu estava inscrita para receber subsídio da LBA e quando consegui o convênio comecei recebendo 85 pacientes. Era ótimo, cada paciente pagava três salários mínimos. Mas veio a Roseane Collor deu um desfalque e acabou com a LBA. E nós ficamos com muitas crianças sem saber o que fazer para atender (NADEJE).

Sua fidelidade ao Dr. Helio, na volta da especialização da Argentina, demonstrada ao não aceitar uma oferta de trabalho financeiramente mais vantajosa, para que pudesse resgatar uma dívida de gratidão por ter sido contemplada com a bolsa de estudos, garantiu-lhe mais uma espécie de prêmio. À Nadeje foi oferecida a compra do IRI, ao qual efetivada a negociação ela assume como proprietária. Isto resolveu seus problemas, visto que o fato de o IRI ser conveniado ao Sistema Único

⁵⁴ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apaie).

de Saúde (SUS) trouxe o fomento necessário para o atendimento das crianças anteriormente atendidas com subsídio da LBA.

Quando Dona Terezinha, a mulher do Dr. Helio, faleceu ele não quis mais continuar com o IRI e disse que queria vender a mim, que tinha o prazer de passar para mim, pois tinha sido eu quem mais colaborou na vida dele! É... eu ajudei muito ele a ganhar dinheiro... E diante dessa decisão dele eu pensei: Agora é minha vez! [Risos]. Comprei o IRI e com ele ganhei o SUS, continuo com o SUS até hoje por causa do IRI (NADEJE).

Atualmente, Nadeje continua em atividade, atuando na gerência do Gati, entidade sem fins lucrativos por ela criada.

Depois montei o Gati, que é o Grupo de Assistência em Terapia Infantil, uma entidade sem fins lucrativos. Eu já havia ganhado muito dinheiro com isso, queria fazer a minha parte social e criei uma instituição sem fins lucrativos! A ideia era atender a todos os meninos que eram da antiga LBA, que ficaram chorando, sem ter para onde ir. Com o Gati todos passaram a ser atendidos gratuitamente. No início tínhamos 65 crianças atendidas no Gati e 90 crianças atendidas no IRI somando um total de total de 155 crianças. E agora temos 172 crianças [Risos], esse número sempre vai aumentando. As crianças têm vários tipos de atendimento: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Recreação, promovemos festas em datas comemorativas. Eu amo a todos eles. Tem uma menina lá chamada Maria José, que eu amo, está conosco desde o início (NADEJE).

As Colaboradoras 2 e 5, representantes da Cidade de São Paulo, garimpadas na pesquisa de Melo (2015), narram suas experiências profissionais logo após a formatura:

Depois de formada, surgiu a oportunidade de trabalhar na Santa Casa de Misericórdia, especificamente, no Pavilhão Fernandinho Simonsen. Montei o Departamento de Terapia Ocupacional de lá e, na época, já existia o de Fisioterapia. Na mesma época, o Lar Escola São Francisco precisava de uma terapeuta ocupacional para montar o setor. Então, por uns dois anos, trabalhava de manhã na Santa Casa, à tarde no Lar Escola São Francisco e continuei como professora do curso (COLABORADORA 2 apud MELO, 2015, p. 15).

[...] Mas em janeiro descobri que haveria concurso do estado para o Hospital dos Servidores Públicos. Era a primeira vez que abriam vaga de terapeuta ocupacional. Prestei e passei em primeiro lugar. [...] Sabe o que eu tinha feito? Desde o dia que eu me inscrevi, eu fui para a biblioteca e procurei tudo o que tinha sobre Terapia Ocupacional ou laborterapia ou ergoterapia ou qualquer coisa. Inclusive, foi ai que eu descobri Luiz Cerqueira, Henrique de Oliveira Matos, Ulisses Pernambucano. Depois, na prova escrita, eu respondi as perguntas segundo fulano, segundo beltrano. E, pela minha dedicação em um mês de estudo, fiz uma prova que devia ter uma coerência que as outras não tinham. E entrei na sala e ele falou "sua prova é a melhor, inclusive, do ponto de vista de redação é a melhor (COLABORADORA 5 apud MELO, 2015 p. 46-47).

Por sua vez, a experiência de Johanna mostra uma vivência marcada pela diversificação em termos de locais de atuação. Depois de formada, trabalhou em seu país de origem em uma escola para crianças com deficiências físicas e mentais.

Logo após concluir o curso fui trabalhar numa escola Mytylvormings Centrum, para as crianças com deficiências físicas e mentais. Adorei, foi muito bom, aprendi muito na escola. Fazíamos festas, comemorações, aulas de natação, passeios, visitas com as crianças. Lembro-me que recebemos uma comitiva da família real do Nepal acompanhada da Rainha dos Países Baixos (Holanda) (JOAHANNA).

Após cinco anos trabalhando nesta escola, fez uma visita a uma tia que morava nos Estados Unidos e lá conheceu um hospital do qual recebeu, e aceitou o convite para trabalhar.

Em 1969 imigrei oficialmente da Holanda para os Estados Unidos. Fui trabalhar no Magee Memorial Hospital, o primeiro hospital de reabilitação de adultos da Filadélfia. Foi fácil, não tive problemas nem com a língua nem com a cultura, com nada. Atendi pacientes neurológicos e ortopédicos. No setor de TO tinha mais quatro Terapeutas Ocupacionais, gostei do serviço (JOAHANNA).

Johanna é uma desbravadora. Nos Estados Unidos, foi apresentada a um brasileiro que a convidou para conhecer o Brasil. Em suas férias, resolveu aceitar a proposta e, entre os pontos turísticos que visitou no país, incluiu uma passagem pelo Hospital Arapiara. Ao conversar com o diretor, um médico fisiatra que tinha realizado formação nos Estados Unidos, recebeu um convite para trabalhar no hospital e, prontamente, sempre disposta a mudar e a enfrentar desafios, aceitou o convite, rompendo, mais tarde, as barreiras da língua e da cultura.

Em 1971 vim para o Brasil para trabalhar no Hospital Arapiara em Belo Horizonte, Minas Gerais. Enfrentei muitos desafios, sempre disposta a mudar. Comecei a trabalhar aqui sem conhecer a língua e a cultura. Sempre disposta para saber e descobrir algo novo. Com os médicos eu falava inglês, mas com os pacientes não foi possível. Quando a gente tem que falar a gente aprende rapidinho. Quando cheguei aqui, vi outra realidade: a falta de material para fazer as adaptações para os pacientes. Foi necessário criar, fabricar coisas novas utilizando outros materiais. Criei adaptações para a alimentação e para a escrita. De certa forma foi fácil, tinha experiência e segurança e, além disso, gostava do que estava fazendo, tinha um bom relacionamento com os colegas no hospital (JOHANNA).

Johanna iniciou o trabalho no Hospital Arapiara, como terapeuta ocupacional. e, depois, assumiu a docência na FCMMG ligada ao hospital. Tempos depois, ingressou como docente na UFMG. Atualmente, está aposentada da UFMG, mas continua atuando como terapeuta ocupacional.

No momento, trabalho com Equoterapia atendendo crianças com paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento e outras síndromes. Encerrei minhas atividades de docente da UFMG, mas continuo trabalhando, o que me dá muita satisfação. Trabalhar é saudável (JOHANNA).

A atuação profissional na experiência dos colaboradores revela a bravura da história dos profissionais pioneiros, que fazem o caminho ao caminhar, constroem trilhas, abrem serviços, ao mesmo tempo em que se autoconstroem. A escassez de material, de referências bibliográficas e de cursos de formação tornou mais complexa a tarefa, mas eles não mediram esforços na luta pela construção da profissão, com a qual se realizavam.

A semana passada eu tive uma alegria muito grande, alegria de ouro! Um dos meninos que atendíamos, agora ele já está com 20 anos, ele tem sequela de paralisia cerebral do tipo hemiplégico. Quando ele iniciou o tratamento não falava nem andava, era bem pequenininho, um bebê. Pois bem, agora ele passou no vestibular de Direito na federal. A mãe dele pulava tanto gritando para me avisar! Eu fiquei muito feliz, radiante! Por esses acontecimentos vale a pena o nosso trabalho, a nossa profissão! Deus está vendo, e a gente dá vida a vida não é, Amara? Porque às vezes a pessoa está ali, vivendo, coração batendo, mas não tem a possibilidade de fazer nada produtivo. E nós e ensinamos de beijar a botar a mão na boca; a se equilibrar; a segurar a cabeça; a pegar; a dar os primeiros passos; a entender as coisas que os outros falam a ele; quer dizer, damos vida àquela vida que Deus deu (NADEJE).

Muitas vezes a criança fica com medo de montar, então a gente pergunta à mãe se ela também tem medo de montar, e se não tem pedimos que ela monte junto com a criança. Então a mãe monta também e é lindo, mas muito lindo. Eu gosto! (JOHANNA).

A própria formação do terapeuta ocupacional, nos possibilita essa leitura. Eu acho que a gente não pode desprezar em momento nenhum as nossas raízes, quando é que nós nascemos e quando a gente atende um paciente... Eu acho que todo o movimento que a gente faz. Eu sou meio cabotino no meio da Terapia Ocupacional e já disse isso para vários fisioterapeutas. Nós não somos os maiores, mas somos os melhores, porque a gente tem uma visão globalizada do ser humano, então isso enriquece o nosso trabalho e nos dá força e você vê o resultado prático ali (VIRGÍLIO).

A narrativa de Virgílio entra em consonância com a narrativa de Nadeje e expressa o que pode ter sido o combustível que mobilizou os esforços em prol da construção da profissão. A afirmação “nós não somos os maiores, mas somos os melhores” ressoa na narrativa de Nadeje quando ela reclama da falta de divulgação da profissão: “Como nós somos poucos, temos que ser bons. Quem não é o maior

tem que ser o melhor! Nós somos vitrines. Ficam todos olhando e a qualquer falha atiram a pedra para quebrar”.

4.4.2 Militância na profissão

Os movimentos políticos em prol da categoria profissional foram mobilizados com o apoio das associações de classe. Em 4 de setembro de 1959, no Rio de Janeiro, foi criada, por um grupo de profissionais, a Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (ABTO). A diretoria fundadora foi constituída pelas seguintes terapeutas ocupacionais: Eunice Pourchet (presidente), Nilza Duarte da Rocha (1ª vice-presidente), Hilêde Wanderley Cantanhede (2ª vice-presidente), Marina Loureiro (1ª secretária), Maria Helena Faria Azevedo (2ª secretária), Enedina Ramalho Di Nicola (1ª tesoureira), Ruth Melo Loureiro (2ª tesoureira). Em observação na ata de fundação, constam os nomes da terapeuta ocupacional Elza Telles Tavares e o médico psiquiatra Denis Malta Ferraz, como sócio-fundadores⁵⁵ (REVISTA Crefito, 2013).

Após a paralisação das atividades da ABTO, em 1963, terapeutas ocupacionais do Rio de Janeiro e São Paulo associaram-se e fundaram a Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Brasil (Atob).

A associação tinha como objetivo enfrentar as demandas da profissão em virtude da ampliação dos serviços de saúde e a não contemplação dos serviços de Terapia Ocupacional. As atividades foram paralisadas em 1984⁵⁶. A necessidade de retomar as atividades levou à reorganização da entidade, culminando com a criação da Associação Brasileira de Terapia Ocupacional (Abrato), em 14 de julho de 1989, durante o I Congresso de Terapeutas Ocupacionais em Recife. Consta, na ata da criação da Abrato, a deliberação de que a sede da associação seria itinerante e a diretoria executiva seria formada por membros dos estados em que a associação estiver sediada; no entanto, a diretoria não teria poder deliberativo. Esse poder seria atribuído ao colegiado, composto por dois membros representantes de cada estado, um efetivo e um suplente, e a diretoria, os quais deveriam se reunir. Pernambuco pleiteou a sediar a diretoria, obtendo votação favorável. O grupo foi constituído pelas seguintes pessoas: Vera Lúcia Dutra Fagundes, Glória Maria de Araujo Dias,

⁵⁵ Disponível em: <https://issuu.com/revistacrefito2/docs/revista_crefito2_alta_2.pdf>.


⁵⁶ Disponível em: <https://issuu.com/revistacrefito2/docs/revista_crefito2_alta_2.pdf>.

Albernice Maria de Oliveira Barreto, Maria da Glória Soares Pernambuco, Maria Anita de Souza, Laurentino Pantaleão, Amélia Iris Santos da Veiga Pessoa e Rosário Sarmento, conforme consta na ata da fundação da associação (Figura 3).

Além da associação brasileira que trabalhava em prol do coletivo em nível nacional, havia também as associações estaduais, que se encarregavam das lutas em suas regiões de abrangência. Em Pernambuco, Nadeje participou da Associação de Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco (Atope), como podemos ver na sua narrativa:

[...] Atope, Associação de Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco, e me botaram como presidente porque eu sempre fui ativa. Fizemos o estatuto, cadastramos e registramos as atas e o regulamento da associação no cartório; distribuimos carteirinha de associado e ela era útil. Quando queríamos dar um curso promovido pela Atope era respeitado, porque fazíamos tudo para a associação ser respeitada. Na Atope também discutíamos sobre o curso de Terapia Ocupacional e chegamos à conclusão que ele não poderia ter apenas três anos e era preciso aumentar a carga horária, que passou a ser de três anos e meio.

Figura 3 – Ata de fundação da Abrato


 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

Fundada a quatro de setembro de mil novecentos e cinquenta e nove,
 na cidade do Rio de Janeiro, à Avenida Rio Branco, 91 - 10º andar,
 Sede da Associação Brasileira de Educação.

Diretoria fundadora e em exercício

Presidente
 Eunice Pourchet - Terapeuta Ocupacional

1ª Vice-Presidente
 Nilza Duarte da Rocha - Terapeuta Ocupacional

2ª Vice-Presidente
 Hilêde Wanderley Cantanhede - Terapeuta Ocupacional

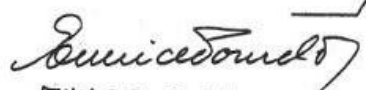
1ª Secretária
 Marina Loureiro - Terapeuta Ocupacional

2ª Secretária
 Maria Helena Faria Azevedo - Terapeuta Ocupacional

1ª Tesoureira
 Eneida Ramalho Di Nicola - Terapeuta Ocupacional

2ª Tesoureira
 Ruth Nello Loureiro - Terapeuta Ocupacional

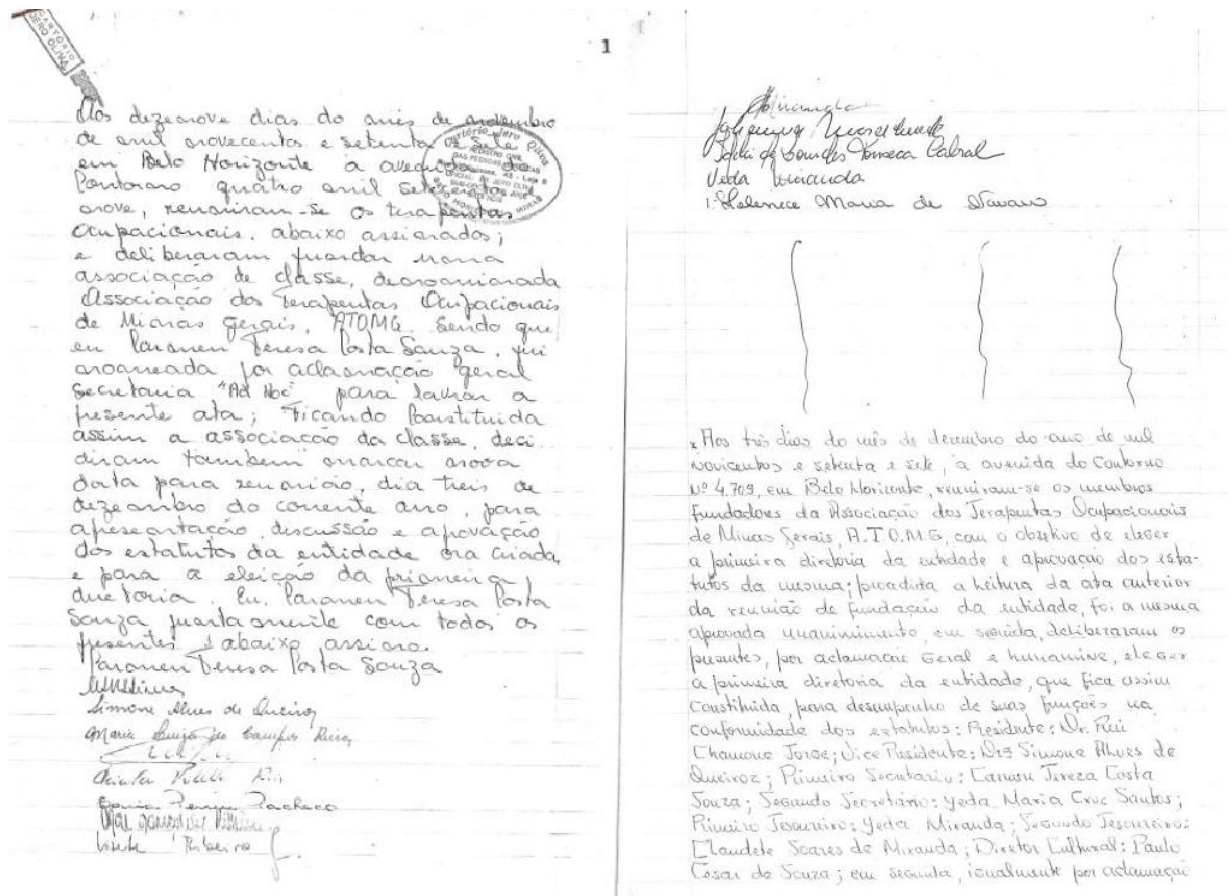
Observação: São ainda Membros Fundadores:
 Denis Malta Ferraz - Médico Psiquiatra
 Elza Felles Tavares - Terapeuta Ocupacional


 EUNICE POURCHET

01

Conforme consta em Ata (Figura 4), Johanna foi sócia-fundadora da Associação dos Terapeutas Ocupacionais de Minas Gerais (Atomig), criada em 19 de novembro de 1977, na cidade de Belo Horizonte/MG. Johanna também foi tesoureira da Sociedade Brasileira de Terapeutas de Mão e membro da Associação de Terapeutas da Mão.

Figura 4 – Ata de fundação da Atomig.



Fonte: Arquivos da Atomig.

Esses pioneiros também militaram em prol das pessoas com deficiências. Nadeje foi uma grande batalhadora, sempre muito ativa e participativa nessa frente de atuação no Estado de Pernambuco, estendendo suas atividades também ao interior do Ceará quando buscava crianças nos sítios para levá-los ao atendimento clínico na Apae. Em Recife, travou algumas batalhas, conquistando diversos benefícios para os seus pacientes, como mostra sua narrativa:

Meus pacientes todos ganham um salário mínimo, mas foi de graça? [...] Fomos a muitas reuniões para dizer o que o deficiente precisava. Entre os benefícios que pedimos, posso citar o benefício de um salário mínimo,

embora tenham se passado 10 anos sem ninguém receber. A ação partiu lá da nossa clínica, divulgamos pelo Brasil inteiro. [...] O nome desse benefício é Ação Continuada, a pessoa recebe um salário mínimo por mês. [...] Então fomos de novo para o Palácio do Governador com uma bandinha tocando. A gente infernizou tanto ali na frente do Palácio, primeiro com o governador Moura Cavalcanti e depois com o Joaquim Francisco, que ele sancionou a lei para que todos os deficientes acompanhados ou não tivessem direito ao passe livre. Até hoje eles têm direito, ganham um salário mínimo e com a carteirinha andam de ônibus com gratuidade.

Além do Benefício da Ação Continuada e a gratuidade de transporte público, outros direitos relativos à acessibilidade, à mobilidade e à inclusão social por meio do trabalho protegido foram garantidos.

[...] Ah, fizemos muitos projetos, muitas reuniões na prefeitura para ver o que eles precisavam: Telefone para cego com número em braile; telefones rebaixados para usuários de cadeiras de rodas; barras de apoio nos banheiros de shopping; ônibus com cadeira reservada para pessoas com deficiências; elevador de ônibus para cadeira de rodas; rampas para acessibilidade, e assim, fomos conseguindo vários benefícios porque nos espelhávamos na Alemanha, olha ó... Era um sonho, mas temos que sonhar alto.

[...] Tenho um paciente que está trabalhando no Supermercado Bompreço [...] Agora mesmo eu assinei a declaração para outro paciente, Vitor, muito tímido, para ele trabalhar como Serviços Gerais na Eletros shopping.[...] Ele já está trabalhando e veio me agradecer. Isso tudo é luxo para a alma da gente. [...] Mas nada foi de graça não, foi muita luta, muita batalha. [...] Mas tudo tem que ser com luta e eu me sinto muito privilegiada porque batalhamos muito pela profissão e pelo curso.

As narrativas dos colaboradores mostram que as lutas empreendidas, embora mobilizadoras de tempo, esforços, tensões e apreensões, garantiram que o envolvimento e o comprometimento com os pacientes trouxessem não apenas benesses à população atendida, mas também satisfação pessoal e profissional aos colaboradores, como evidenciado na fala da Nadeje “[...] Mas nada foi de graça não, foi muita luta, muita batalha. [...] Mas tudo tem que ser com luta e eu me sinto muito privilegiada porque batalhamos muito pela profissão e pelo curso”.

Para finalizar este capítulo, retomo a metáfora da árvore da Terapia Ocupacional e trago a concepção de Lancman (1997) de que são necessárias múltiplas análises para que se seja possível compreender as profissões, em virtude das diferentes histórias e contextos, bem como das particularidades, que englobam também diferenças regionais, entre países e campos de atuação. Para além dessas questões, há que se considerar também o fato de que uma mesma categorial profissional pode atuar de diferentes formas de acordo com a população atendida,

levando-se em consideração sua produção de vida; a área de especialização; a filiação teórica e ainda, de profissional para profissional. E mais, o processo de profissionalização da Terapia Ocupacional ocorre simultaneamente com a necessidade de produção do conhecimento teórico da profissão, a formação dos profissionais que vão construir esse conhecimento, a transposição de saber nas práticas de ensino e clínico/assistenciais e, ainda, com a busca pelo reconhecimento do seu fazer no mercado de trabalho.

Capítulo 5

ENCONTRO DE VOZES II: Consonâncias, dissonâncias, ressonâncias nas trajetórias da docência superior em Terapia Ocupacional no Brasil

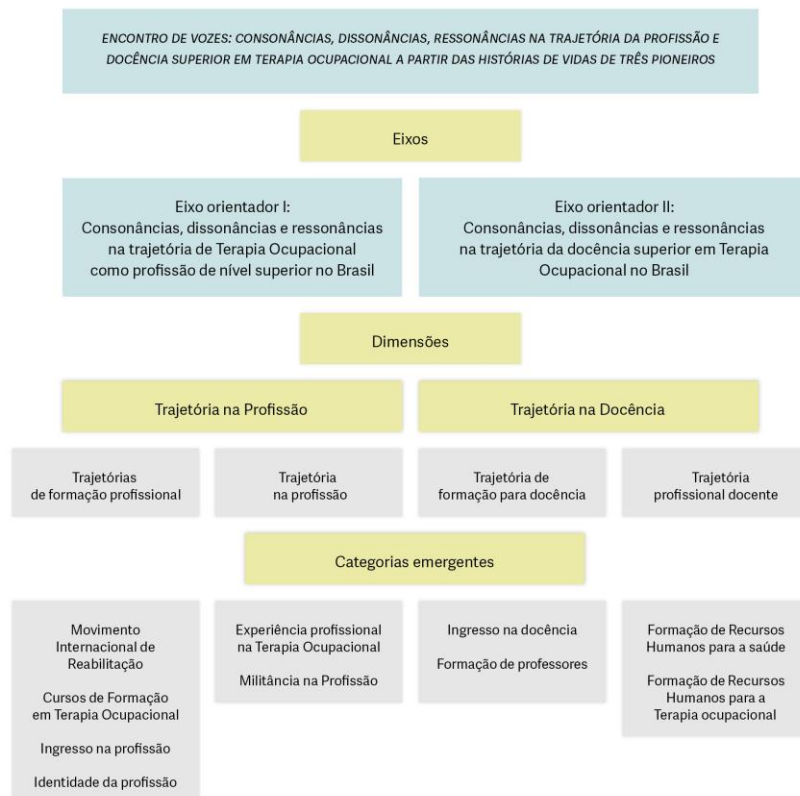
*A educação tem a ver com amor e responsabilidade.
É o ponto em que decidimos se amamos o mundo o bastante
para assumir a responsabilidade por ele e o renovamos
com a chegada dos mais novos.*

(LAROSSA)

5 ENCONTRO DE VOZES II: CONSONÂNCIAS, DISSONÂNCIAS, RESSONÂNCIAS NAS TRAJETÓRIAS DA DOCÊNCIA SUPERIOR EM TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL A PARTIR DAS HISTÓRIAS DE VIDAS DE TRÊS PIONEIROS

Neste capítulo, apresento reflexões sobre a formação de professor de Terapia Ocupacional a partir das narrativas dos colaboradores relativas às trajetórias da docência por eles vivenciadas. Esse encontro de narrativas constitui o segundo Eixo Orientador da pesquisa, representado na Figura 5, denominado Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias na trajetória da docência superior em Terapia Ocupacional, o qual é composto por duas dimensões, das quais decorrem categorias emergentes: a) Trajetória de formação para docência: Ingresso na docência e Formação de professores e b) Trajetória Profissional Docente: Formação de recursos humanos para a saúde e Formação de recursos humanos para a Terapia Ocupacional.

Figura 5 – Eixo orientador II: Consonâncias, dissonâncias e ressonâncias nas trajetórias da docência superior em Terapia Ocupacional



Fonte: Elaborado pela autora (2016).

Ao abordar a questão do ensino universitário, Zabalza (2004) tece importantes considerações relativas às transformações que a universidade experimentou ao longo dos anos, salientando as últimas duas décadas e meia como um período de intensas mudanças, ocorridas tanto no que se refere à sua concepção e ao seu papel social quanto na sua estrutura operacional. Embora sinalize que ainda há desafios a serem transpostos para que as mudanças exigidas pelo mundo contemporâneo sejam acompanhadas de adequadas mudanças internas, ainda há uma considerável indiferença no que se refere à formação para a docência. Em relação a essas mudanças a narrativa de Alberto é elucidativa:

É... O ambiente universitário e uma fogueira de vaidades. Já foi mais! Hoje existe certo clima de mediocridade, eu sinto isso. Porque a universidade também mudou muito de contexto. [...] Quando eu era aluno a universidade parecia um monastério, professores com aquelas togas enormes usavam guarda-pós, que era o nome que se dava às batas longas. E a grande maioria deles, na área da saúde eram professores médicos, usavam paletó e gravata, e havia uma distância muito grande, com raríssimas exceções. E aqueles que se aproximavam, o faziam com um tipo de contato que mantinha sempre uma distância, uma hierarquia (ALBERTO).

Tradicionalmente, não existe formação de professores para os profissionais que atuam na área da Saúde, cuja graduação se faz na modalidade de bacharelado, como é o caso da Terapia Ocupacional. A narrativa de Nadeje é elucidativa: “para me preparar melhor [para a docência], voltei à universidade e me matriculei no curso de Aperfeiçoamento em Metodologia do Ensino Superior”. A formação inicial do terapeuta ocupacional é pautada na especificidade da profissão e no aprofundamento do conhecimento técnico-científico que possa garantir segurança no domínio do conteúdo específico. A aprendizagem docente⁵⁷ em professores de Terapia Ocupacional tem ocorrido ao longo da carreira, durante o exercício da docência no entre jogo pautado na própria formação e na formação de novos profissionais da saúde.

⁵⁷ “Aprendizagem docente: processo interpessoal e intrapessoal que envolve a apropriação de conhecimentos, saberes e fazeres próprios ao magistério superior, que estão vinculados à realidade concreta da atividade docente em seus diversos campos de atuação e em seus respectivos domínios. Sua estrutura envolve: o processo de apropriação, em sua dimensão interpessoal e intrapessoal; o impulso que a direciona, representado por sentimentos que indicam sua finalidade geral; o estabelecimento de objetivos específicos, a partir da compreensão do ato educativo e, por fim, as condições necessárias para a realização dos objetivos traçados, envolvendo a trajetória pessoal e profissional dos professores, bem como o percurso trilhado por suas instituições (ISAIA, 2006a, p. 377).

A primeira turma de alunos, eu lembro, só tinham dois [Risos]. [...] Elas ficavam olhando para mim e eu para elas... [Risos]. Mas depois dessa fase inicial, ficou tudo bem. Tinha uma aluna que fez Fisio e depois voltou para fazer TO, ela gostava muito de TO, ela se tornou TO do INPS. Ela parecia uma freira, era super inteligente, criativa, me ajudou muito. Não tínhamos quase nada, os alunos traziam material. [...] No início, nos juntávamos para estudar, buscávamos livro no Brasil inteiro e no exterior. Buscávamos o que tinha de melhor, cada um pegava uma parte e fomos melhorando e melhorando o curso (NADEJE).

[...] Bem, eram poucas professoras. Eu mesma era aluna e professora! Aprendíamos pelo histórico americano e com as professoras de fora que vinham nos dar aulas. A parte clínica era muito empírica. Eu tenho alguns papéis para você entender como fazíamos (COLABORADORA 2 apud MELO, 2015, p. 12).

As narrativas de Nadeje e da Colaboradora 2 são exemplos da construção de conhecimentos e aprendizagem compartilhada entre professores e estudantes.

5.1 DIMENSÃO I: TRAJETÓRIA DE FORMAÇÃO PARA DOCÊNCIA

A formação de professores é processo de natureza social, constituída por meio de atividades interpessoais nos diferentes momentos do percurso de sua carreira docente e pelo modo como articulam os âmbitos pessoal, profissional e institucional e, conseqüentemente, como vão se (trans)formando no decorrer do tempo. Esse percurso carrega as peculiaridades de cada docente e a forma como ele interpreta ou interpretou os acontecimentos vividos; a sua concepção de docência e modo de atuação; a contextualização epistemológica dos conhecimentos específicos e saberes acadêmicos de sua área de formação e atuação; e a forma como articulam esses saberes e fazeres na construção da área específica de conhecimento, bem como a formação dos futuros profissionais da área (BOLZAN, 2008; ISAIA, 2001, 2014).

Para iniciar as discussões sobre o percurso de formação e experiências profissionais docentes dos colaboradores centrais desta pesquisa, trago o conceito de “trajetória profissional” Isaia (2006a, p. 368):

[...] um processo que envolve o percurso dos professores em uma ou em várias instituições de ensino nas quais estão ou estiveram atuando. É um processo complexo em que fases da vida e da profissão se entrecruzam, sendo único em muitos aspectos. Nesse processo, as diversas gerações pedagógicas, responsáveis por distintos modos de inteirar-se do mundo pedagógico, gestá-lo ou governá-lo, não se sucedem naturalmente umas às outras, mas entrelaçam-se de diversas formas, representando diferentes maneiras de vivenciá-lo, sendo o mesmo percebido e enfrentado de forma idiossincrática.

Nesse sentido, o processo de formação de professores na concepção de Isaia e Bolzan (2007) envolve a ideia de trajetória e de formação, vindo a constituir-se no que denominam “trajetórias formativas”, que, por sua vez, compreendem um processo sistemático que abrange as trajetórias pessoal, profissional e institucional. O exercício da docência supõe, ainda, uma rede de relações interpessoais a partir das quais deriva outro conceito importante, que vem a ser “conhecimento pedagógico compartilhado”, o qual consiste em:

[...] um sistema de ideias com distintos níveis de concretude e articulação, apresentando dimensões dinâmicas de caráter processual, pois implica em uma rede de relações interpessoais, organizando-se com variedade e riqueza, apresentando quatro dimensões: o conhecimento teórico e conceitual, a experiência prática do professor, a reflexão sobre a ação docente e a transformação da ação pedagógica (BOLZAN; ISAIA, 2008, p. 381).

A “aprendizagem docente” (ISAIA, 2004; BOLZAN, 2008; BOLZAN, 2010) acontece nesse contexto de conhecimento compartilhado e tem como alicerce a relação estabelecida entre a formação profissional recebida e o processo formativo em que o sujeito se encontra, considerando a subjetividade de cada profissional, seus anseios, desejos, projetos, interesses e necessidades, que fazem de sua trajetória única e intransferível. Contudo, a formação de professores precisa levar em conta princípios éticos, didáticos e pedagógicos, posto que ensinar e aprender são processos que pressupõe caminhos próprios. Caminhos esses que, para Zabalza (2004), são alicerçados em conhecimentos consistentes a respeito da disciplina, de como os estudantes aprendem e da condução dos recursos do ensino para que melhor se ajustem às condições do trabalho.

Desse modo, a “pedagogia universitária” (BOLZAN, 2008; ISAIA; BOLZAN, 2010a) configura-se como um campo da aprendizagem da docência que envolve a apropriação de conhecimentos, saberes e fazeres próprios ao magistério superior, atrelados às atividades do professor em seus campos de atuação.

Além disso, para Maciel (2009), a “pedagogia universitária” é uma construção contínua constituída na complexidade dos saberes da docência e nas especificidades das práticas pedagógicas nas diferentes áreas do conhecimento. Esses saberes precisam ser apropriados e (re)construídos permanentemente por todos os educadores, não apenas pelos pedagogos.

Entretanto, o processo formativo e o “desenvolvimento profissional docente”⁵⁸ também implicam um movimento autoformativo: é preciso o desejo, por parte do professor, de construir sua “professoralidade”⁵⁹. O exercício da docência pressupõe um conjunto de saberes no qual é importante dominar os conhecimentos específicos de sua área de atuação e os conhecimentos pedagógicos e, assim, atuar com competência na formação de outros profissionais e no desenvolvimento do conhecimento científico de sua área de conhecimento específico. A apropriação e a reconstrução do saber e do fazer docente seguem, em distintos momentos, distintas fases que apresentam interfaces relativas à história de vida e de profissão dos docentes.

A trajetória formativa dos professores pioneiros do ensino superior foi também balizada pelo desenvolvimento histórico da profissão, pelo tensionamento provocado pelos avanços, pelos retrocessos e pelas conquistas da categoria profissional, de modo que houve uma inter-relação entre o desenvolvimento da profissão, o processo formativo de novos profissionais e a formação dos professores da Terapia Ocupacional. Essa circunstância me remete a Zabalza (2004, p. 127), quando diz: “Novas demandas geram novas necessidades formativas do professorado universitário, muitas delas vinculadas à própria essência do que é criar um currículo que expresse um ‘projeto formativo integrado e original’ para a universidade”.

Nas experiências dos pioneiros, Virgílio, Johanna e Nadeje, passíveis de ser extensivas às primeiras gerações de professores de Terapia Ocupacional, a docência surge de forma circunstancial, porém, uma vez abraçada, é desempenhada com afinco. Do exercício da docência, emanou a necessidade de buscar conhecimentos para o aprimoramento e a qualificação profissional e, conseqüentemente, para a docência.

No início do desenvolvimento da profissão, a formação e as práticas profissionais eram pautadas e alicerçadas em conhecimentos emprestados das áreas dos profissionais que alavancaram sua construção, tais como enfermeiros, assistentes sociais, arquitetos e médicos. Desde o princípio, esses profissionais

⁵⁸ Processo sistemático organizado e intencional que envolve os esforços dos professores em sua dimensão pessoal e interpessoal, com a intenção concreta das instituições nas quais eles trabalham de criarem condições para que o processo se efetive, possibilitando, assim, a construção da professoralidade (ISAIA, 2007).

⁵⁹ Professoralidade: Processo de construção do sujeito professor ao longo de sua trajetória pessoal e profissional e que tem como pressuposto básico o conhecimento pedagógico compartilhado (ISAIA; BOLZAN, 2007).

foram se constituindo tendo como suporte o conhecimento advindo das Ciências Biológicas e, posteriormente, das Ciências Humanas e Sociais. Os conhecimentos científicos específicos da Terapia Ocupacional foram construídos ao longo do desenvolvimento da profissão e inicialmente embasados nos conhecimentos específicos das profissões das quais se originou. Assim, aos poucos, a profissão foi criando uma identidade e seu próprio campo de saber. O acesso ao conhecimento específico da Terapia Ocupacional para os primeiros profissionais brasileiros advinha da produção científica estrangeira, com muitos obstáculos a vencer, desde a aquisição do material, passando pela barreira da língua, até a adaptação dos conteúdos para realidade brasileira. A narrativa da Colaboradora 1, é elucidativa:

[...] Só que nós, da minha turma, no segundo ano – e isso foi importante – tivemos aula com a Elizabeth Eagles, que é uma das famosas da Terapia Ocupacional americana, enviada ao Brasil pela OMS, especialmente, para trabalhar no IR. Então, nós tivemos a felicidade de ter aula com ela. Mesmo assim, era muito difícil. Toda a literatura era em inglês, quase nada em português. [...] 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 (MELO, 2015, p. 14).

Os colaboradores centrais iniciaram sua carreira docente em um cenário de construção tanto da profissão quanto dos conhecimentos científicos específicos da área, sob os quais embasaram sua prática docente, e um conhecimento produzido em outros países. Isso fica claro em suas narrativas quando se referem às condições e aos materiais de que dispunham para organizar e preparar suas aulas. Nadeje relata “[...] buscávamos livro no Brasil inteiro e no exterior”. As falas de Virgílio e Johanna demonstram que a realidade das cidades do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte não eram diferentes.

Eu preparava minhas aulas pelo Willard & Spackaman, era a bíblia da Terapia Ocupacional, e pelo que chegava do estrangeiro... Modelo canadense... Tinha uma professora canadense ou americana... Mas era uma realidade diferente da nossa e a gente via aquele negócio, muito tear, dentro de um modelo nórdico, e fomos transferindo para o Brasil, adaptando a nossa realidade. Nisso a Hinda Burlamaqui foi sensacional, ela viajava o mundo inteiro então ela tinha a noção da substituição das atividades lá fora para as atividades nossas aqui. Tinha o livro do Elso Arruda, mas era mais de psiquiatria (VIRGÍLIO).

[...] “Tinha muitos livros de TO que eu trouxe dos EUA pra cá e preparava minhas aulas em inglês, porque naquela época não existiam livros de TO em português”; [...] Às vezes sentia falta de material específico para dar aula. Eu escrevia para a Holanda pedindo material e quando o recebia eu o traduzia para o português (JOHANNA).

Na década de 1970, a profissão ganhou o status de nível universitário, o que demandou um novo fazer no que se refere à intervenção terapêutica, e conseqüentemente, em relação à formação dos profissionais, o que, por sua vez, refletiu na formação dos formadores (EMMEL; LANCAMN, 1998).

A produção nacional de conhecimentos específicos da Terapia Ocupacional veio a ocorrer muito tempo depois, no final da década de 1980, início da década de 1990, quando aumentou o ingresso de terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação *stricto sensu*, o que passou a ser um diferencial na constituição do professor de Terapia Ocupacional. Ainda que, nessa fase, a inserção em cursos de pós-graduação tenha ocorrido de forma incipiente e em programas de pós-graduação em áreas correlatas, dificultando a produção do conhecimento específico, tendo em vista a necessidade de atender às linhas de pesquisa dos programas em que ingressavam (EMMEL et al., 2010; EMMEL; LANCAMN, 1998).

A década de 1990 foi marcada pela presença do Estado Avaliativo, pautado nas prerrogativas da qualidade e excelência do ensino. Por conseguinte, a avaliação da educação ganhou relevância e passou a ser realizada por um sistema nacional de medidas. No final dessa década, surgiram diversas normatizações que caracterizam as relações Estado/universidade, sendo uma das mais importantes a Lei de Diretrizes e Bases da Educação/LDB -Lei nº 9.394/96 (BRASIL, 1996). Entretanto, em relação ao professor do ensino superior, essa lei parte do princípio de que sua competência se assenta no domínio da área de conhecimento em que atua, e não há referência quanto ao âmbito da formação didática. Esse cenário impulsionou as pesquisas sobre a docência universitária (MOROSINI, 2000).

As pesquisas sobre a pedagogia universitária de Isaia (2003, 2006b); Isaia e Bolzan (2007a; 2007b; 2010a); Maciel (2009); Pimenta e Almeida (2009); Cunha (2010); Pimenta e Anastasiou (2010); Almeida (2012); Tardif (2012); entre outros, reconhecem a formação dos professores como um processo que ocorre ao longo de uma trajetória em que se articulam a história de vida e a experiência profissional do docente e que envolve conhecimentos específicos e pedagógicos. A docência é uma atividade complexa, que abrange saberes específicos necessários à prática docente.

A partir dessas considerações, passo a apresentar as categorias emergentes da primeira dimensão.

5.1.1 Ingresso na docência

A formação em Terapia Ocupacional no início do desenvolvimento da profissão no Brasil era realizada por meio de cursos técnicos de curta duração. Os primeiros cursos surgiram pela necessidade de qualificar profissionais para atuar na assistência. Para todos os narradores desta pesquisa, o ingresso na docência ocorreu quase que de um modo imperativo e foi decorrente dessa necessidade, independentemente da região. Moura Filho (2010) refere que os primeiros profissionais formados foram imediatamente absorvidos pelo mercado de trabalho, tanto para a assistência quanto para a docência, especialmente nos próprios institutos que ofereciam os cursos.

Portanto, quando surgiram os primeiros cursos de formação em nível superior, os pioneiros na docência eram bacharéis em Terapia Ocupacional, alguns com especialização *latu sensu*, sem nenhuma formação pedagógica. De modo geral, entraram na docência de forma circunstancial e tornaram-se professores por terem sido escolhidos no mercado de trabalho, com base em sua competência técnica e em seu reconhecimento profissional. A narrativa de Virgílio é representativa desse aspecto: “Quanto a virar professor foi uma coisa assim. [...] Olha, fui quase empurrado, não tinha quem desse aula, então me disseram: ‘Vai você, está mais recente!’, ‘Você foi um bom aluno’”. Quando chegou ao Brasil, Johanna também seguiu uma trajetória parecida: inicialmente foi trabalhar na assistência e, em seguida, foi convidada a lecionar, conforme pode ser constatado em sua narrativa:

Em 1971, vim para o Brasil para trabalhar no Hospital Arapiara em Belo Horizonte, Minas Gerais [...] O Hospital Arapiara, hospital de reabilitação, estava ligado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Comecei a trabalhar como Terapeuta Ocupacional no hospital e depois fui dar aula na faculdade (JOHANNA).

Nesse sentido, Pimenta e Almeida (2011) apontam para a necessidade de superação dos discursos que consideram a atuação docente resultado de vocação ou da transposição das bem-sucedidas experiências desenvolvidas no campo profissional; embora seja preciso considerar que, no cenário da época, de uma

profissão em construção, era compreensível que a dinâmica de captação de profissionais para atuar no ensino ocorresse dessa forma.

Sobre essa questão, Cunha (2004, p. 2) pondera que, diferentemente dos demais níveis de ensino, ao professor universitário não é exigida uma formação para a docência; historicamente ele se constituiu professor amparado na profissão que exercia, no mundo do trabalho, paralela ou anteriormente ao exercício da docência; e diz “ideia de quem sabe fazer sabe ensinar deu sustentação ao recrutamento docente”. A narrativa de Omar é elucidativa desse pressuposto. Sua entrada na docência fez-se pela sua competência relativa ao manejo com as órteses. Diante de seu interesse em lecionar, procurou o coordenador do curso de Terapia Ocupacional e recebeu o convite:

Em relação à preparação para ser professor, a história no Rio de Janeiro foi igual à de qualquer lugar, aquela velha máxima de que todo mundo fala, dormiu profissional, acordou docente. A história é igual à de todo mundo, e com a maioria absoluta dos professores foi assim. Comecei a carreira docente em 1987 na Suam. Eu tinha uma empresa de equipamentos de reabilitação, onde confeccionava órteses, aparelhos e móveis adaptados. Tinha ido a Suam para conversar com a coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional que estava vendo a possibilidade de me contratar. No meio da conversa, o Chefe de Departamento um fisioterapeuta perguntou se eu era o garoto (de fato não parece, mas já fui um garoto mesmo) que fazia aparelhos ortopédicos, respondi que sim. Ele me perguntou se eu gostaria de dar aulas de aparelhos ortopédicos, disse que sim e ele me botou dentro de uma sala de aula assim que terminou minha conversa com a Coordenadora de Terapia Ocupacional. Isso me facilitou para iniciar a carreira também, dias depois no Curso de Terapia Ocupacional, onde permaneci 13 anos quando o Curso foi fechado, no ano 2000 (OMAR).

Era comum aos pioneiros no ensino superior de Terapia Ocupacional a atuação concomitante na docência e na assistência. Alguns tiveram experiência profissional prévia, como Johanna e Nadeje, porém Virgílio iniciou a docência ainda enquanto estudante e, ao se formar, atuou nas duas frentes.

A maioria dos narradores centrais teve sua trajetória na docência vivenciada em mais de uma Instituição de Ensino Superior (IES), com exceção de Nadeje, que iniciou e encerrou sua carreira docente como funcionária pública na UFPE. Logo que se formou, saiu para uma especialização na Argentina e, ao regressar, ingressou em uma clínica. Em seguida, surgiu o concurso para docente, no qual passou, agrega a função docente. Durante o período em que atuou, de 1974 a 1993, só havia um único curso no Estado de Pernambuco.

Virgílio atuou inicialmente na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e, concomitantemente, na Frasca. Durante esse período, também trabalhou na assistência como terapeuta ocupacional na ABBR e no atendimento domiciliar, conforme evidencia sua narrativa: “Além de trabalhar na reabilitação na ABBR, eu trabalhei na Frasca, eu dava aula lá e na ABBR, fiquei nos dois”.

Johanna veio ao Brasil para atuar como terapeuta ocupacional no Hospital Arapiara, o qual é vinculado à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), e logo ingressou na docência nos cursos técnicos de Terapia Ocupacional, substituindo Débora Wood. Posteriormente, fez concurso para a UFMG e, a partir de então, passou a atuar com exclusividade na docência: “Depois de ser efetivada [na UFMG] pedi demissão do Hospital Arapiara e, mais tarde, da FCMMG para me dedicar completamente à UFMG, onde trabalhei até 2007”.

A experiência dos narradores evidencia que o ingresso como docente se deu de formas distintas, de acordo com a política institucional das escolas em que esses professores atuaram. Assim, embora o curso da ERRJ tenha iniciado como curso superior, cujo ingresso se fazia por meio do concurso vestibular, a exigência em relação à qualificação *stricto sensu* do corpo docente não se fez presente no primeiro momento. Tanto é assim que Virgílio recebeu um “convite convocação” para lecionar no curso carioca, pela necessidade de professor e sob a justificativa de ele ser um bom aluno. Ou seja, ainda enquanto aluno das disciplinas mais avançadas, torna-se professor das disciplinas iniciais do curso, como ele narra: “Na verdade, quando eu estava no terceiro ano do curso (eram três anos naquela época), eu já dava aula. Quando me formei, a Hinda Burlamaqui disse: ‘Você foi bom aluno, você vai dar aula!’ Eu disse: ‘Mas como?! Eu nunca fui professor...’”.

Assim como Virgílio, Johanna ingressou na FCMMG sem a obrigatoriedade de concurso público, posto que ambos começaram a atuar em IES privadas, entrando pelo viés da assistência na instituição ligada ao curso, ABBR e Hospital Arapiara, respectivamente, e posteriormente foram convidados a exercer a função docente. De certa forma, essa é também a trajetória da Colaboradora 3 (apud MELO, 2015), que inicialmente foi contratada como técnica para atuar no IR, porém, por possuir graduação em Pedagogia, teve o direito de prestar o concurso para docente do curso de Terapia Ocupacional de Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foi feito um concurso para Professor Assistente na Faculdade de Medicina e abriram uma vaga para Terapia Ocupacional. Outra terapeuta ocupacional, que hoje está aposentada, também se inscreveu. Ela trouxe tudo o que precisava trazer: o memorial e outros documentos. No dia da prova escrita ela não veio e nunca soube o porquê. Resultado: eu acabei ficando com a vaga. Isso muito tempo depois da Elizabeth Eagles ter ido embora. Foi com esse concurso que entramos na mesma carreira dos médicos docentes. Eu era um corpo estranho (MELO, 2015, p. 29-30).

Em Recife, Nadeje fez o primeiro concurso público para atuar como professora de Terapia Ocupacional na UFPE. Para submissão ao concurso, era necessária a portabilidade do diploma de nível superior em Terapia Ocupacional, requisito mínimo para o ingresso na docência em uma IES pública.

[...] Eu fiz o primeiro concurso em 1974 para professor de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco e fui a primeira e única professora até 1978 [...] Quem me sabatinou foram Dr. Luís Ataíde, um neurologista; Dr. Paulo, um cardiologista e Dr. Geraldo, reumatologista. Eu fiz uma prova escrita e depois uma oral. Não tinha aula didática como nos concursos de hoje. Além dessas provas, tinha a avaliação do currículo e no meu pesou muito a minha experiência na Argentina. Pesou demais! [...] Eu me formei e logo em seguida fui fazer capacitação na Argentina. Quando voltei de lá, abriu um concurso (NADEJE).

Ao ingressar na docência, Nadeje trouxe em seu currículo um curso de especialização com duração de dois anos, que lhe conferiu alguma experiência na prática profissional, porém, mesmo sem dispor de nenhuma formação pedagógica ou experiência prévia na docência, viu-se obrigada a assumir o cargo de professora imediatamente após o concurso.

E eles me falaram que eu iria começar no dia seguinte. Eu respondi: 'O que?!!! Eu tenho que me preparar porque eu nunca dei uma aula'. Mas não teve acordo, eles repetiram: 'A senhora começa amanhã, vou pedir a D. Rosário para lhe ajudar'. Rosário não pisou mais nunca lá. Rosário era uma pessoa boa, mas depois disso desistiu da profissão. Eu pensava: 'meu Deus, me dê oito dias para eu ver o que é que tem aqui, me organizar'. Fui olhar o conteúdo e pensei que dava para desenrolar, do meu jeito (NADEJE).

Antes desse concurso, a terapeuta ocupacional Rosário Sarmiento foi a responsável pelas primeiras edições dos cursos técnicos do IUR até o momento da federalização, quando o curso passou a fazer parte da FMUR.

Rosário Sarmiento era terapeuta ocupacional, mas também não era contratada era uma professora voluntária. Parece que de seis em seis meses davam um agrado, vamos dizer, uma bolsa, uma soma que davam a ela, mas não era salário, não tinha carteira assinada, não tinha direito a nada, saiu e não teve direito a nada (NADEJE).

De acordo com Moura Filho (2010), Rosário Sarmento era cedida pelo Centro de Reabilitação Profissional de Pernambuco/INSS. Embora Nadeje tenha iniciado a formação por meio de um curso técnico no Instituto Universitário de Reabilitação, durante sua realização, o curso se federalizou e foi integrado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco.

Quando o curso começou, funcionava no Hospital Pedro II. Sua duração eram dois anos, quando se federalizou passaram a ser três anos. No início, havia apenas uma sala para todas as aulas! Uma vez uma lâmpada queimou e se passaram uns seis meses para que se comprasse outra. Era tudo muito precário. A gente pegava os papéis, as folhas dos nossos cadernos para limpar as cadeiras porque não tinha quem limpasse... Aí eu disse: 'Não, não pode ficar assim!' Eu ainda era estudante, mas disse: 'Não pode ficar assim!!!' (NADEJE)

A federalização a que Nadeje se refere trata-se da Lei nº 1.254/50, que, em resposta às reivindicações estudantis pelo ensino gratuito e às demandas dos professores e funcionários pelos privilégios do funcionalismo público federal, "federalizou" 39 estabelecimentos estaduais, municipais e particulares, entre universidades e escolas isoladas, beneficiando-os (CUNHA, 2007b).

Como exposto, para o ingresso na docência no curso de Terapia Ocupacional da UFPE e da USP, era exigido o diploma de nível superior, e, na UFPE, exigia-se que o candidato fosse graduado em Terapia Ocupacional. Em nenhuma das quatro instituições em que os colaboradores iniciaram a docência fora exigida a qualificação em nível *stricto sensu*. Embora Nadeje tenha iniciado a docência com o curso de pós-graduação *lato sensu* realizada na Argentina pouco depois de se formar, a Colaboradora 3 de São Paulo, tinha o curso técnico em Terapia Ocupacional e a graduação em Pedagogia. Entretanto, logo após o ingresso na universidade, foi instigada a realizar qualificação em nível *stricto sensu*.

Lembro de quando o Reitor insistiu para que eu fizesse a pós-graduação. Naquela época, os professores podiam fazer o mestrado ou doutorado depois de contratados. Hoje, a carreira de professor universitário mudou e já nos concursos a pós-graduação é exigida. Como não havia um programa específico de Terapia Ocupacional, decidi ir para a Faculdade de Saúde Pública. Eu sempre tive um pensamento mais generalista. Queria ter uma formação mais ampliada e acabei fazendo o mestrado e o doutorado na Saúde Pública (COLABORADORA 3 apud MELO, 2015, p. 30).

As narrativas de Nadeje e da Colaboradora 3 evidenciam que, apesar de ambas terem se submetido a um concurso em que pesam as provas de conhecimento nas modalidades escrita e oral, não havia nenhum critério relacionado

aos conhecimentos pedagógicos, e o perfil esperado do professor era um profissional com conhecimentos técnicos específicos da profissão.

[...] fiz o primeiro concurso para professor dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que não era para médicos, mas para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. [...] Até então, todos os professores que ensinavam eram médicos, todos. Chegou a hora do sorteio do ponto. Eles me disseram: “D. Nadeje, foi sorteado o ponto número 1”, que era sobre a história da Terapia Ocupacional. Eu ri e comecei a escrever, bábábá, tirei até 10! [...] Fiz a prova escrita e agora vamos para a oral. A primeira pergunta: “O quê que a senhora entende por Terapia Ocupacional?” Nem ele sabia o que era e eu disse o que entendia, eles adoraram e passei (NADEJE).

A experiência de Johanna, na FCMMG foi uma espécie de extensão do trabalho desenvolvido na assistência no Hospital Arapiara. Entretanto, quando o ingresso na docência ocorreu na UFMG, uma IES federal, ocorreu por meio de um concurso público, para o qual havia a exigência da dedicação exclusiva, o que fez com que ela abandonasse a assistência no Hospital Arapiara e a docência na FCMMG, dedicando-se unicamente à UFMG.

Quando comecei na UFMG, trabalhei só na docência, mas até esta data eu atuei no Hospital Arapiara e com vários pacientes particulares. A área da reabilitação era minha especialidade e também o atendimento à criança. Em [19]81, era professor visitante e, em 1982, sai do Hospital Arapiara e fiz oficialmente o concurso para a UFMG. Dois ex-alunos meus estavam na minha banca. Passei em primeiro lugar e comecei a dar aula na UFMG, onde fiquei até 2007 (JOHANNA).

Quando Johanna se submeteu ao concurso na UFMG, já havia vários terapeutas ocupacionais formados e professores na referida instituição, de modo que a banca examinadora do concurso foi constituída por terapeutas ocupacionais. O mesmo não foi possível na banca do concurso realizado por Nadeje, a qual foi constituída por médicos, como pode ser constatado em sua narrativa.

Nessa época, o coordenador do curso era sempre um médico, primeiro foi o Dr. Ruy e depois o Dr. Geraldo Gomes, reumatologista. Só quem mandava eram os médicos. De fisio só tinha Aderbal mandando, assim mesmo, subalterno ao Dr. Ruy, que era o padrinho dele, que trouxe ele para se formar (NADEJE).

Aliás, vale salientar que, à época, a maior parte do corpo docente dos cursos de Terapia Ocupacional era constituída por médicos. Aos terapeutas ocupacionais cabia lecionar as disciplinas específicas da área e supervisionar os estágios curriculares.

Meus professores foram basicamente médicos, naquele tempo não tinha... A não ser os professores de TO ou os professores que davam atividades e ensinavam aquela coisa artesanal (VIRGÍLIO).

Na época, os médicos do hospital davam na FCMMG as disciplinas médicas e, quando fui contratada pela faculdade, comecei com as disciplinas de Terapia Ocupacional. Dava aula para o segundo e terceiro ano. Naquela época, o primeiro ano do curso de TO era junto com o curso de Fisioterapia. Eu era responsável pelas disciplinas Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada à Reabilitação Física e supervisionava estágio na área de reabilitação física para os acadêmicos do último ano de TO. Com o apoio dos estagiários foi possível atender mais pacientes (JOHANNA).

Pelo exposto, fica evidente que a entrada desses professores na carreira docente não foi decorrente de uma escolha deliberada. Como a maioria dos profissionais da área da Saúde, de modo especial na época a que se referem os narradores, ao se graduarem bacharéis almejavam a inserção no mercado de trabalho para atuar na assistência na respectiva área de formação. A entrada no magistério é efetivada, muitas vezes, pela oportunidade de trabalho, embora esse cenário venha sofrendo modificações. Atualmente, percebo, em alguns de meus alunos, a clara intenção em seguir a carreira docente e, para tanto, eles buscam construir uma trajetória acadêmica direcionada a esse propósito, participando de projetos de iniciação científica, a fim de garantir publicações que favoreçam o ingresso em programas de pós-graduação *stricto sensu* – certamente orientados pelas normas que regem os concursos para a docência superior, em que a prova de títulos tem peso considerável. Esse critério tem pautado o perfil dos jovens que atualmente ingressam na carreira docente. Nesse sentido, vejamos a narrativa de Alberto:

[...] os colegas que ingressam jovens têm que ter um perfil de pesquisador, então eles não se sensibilizam com problema dos alunos de graduação, ao contrário, isso com o tempo é um atrapalho para suas pesquisas. Com o tempo, isso vai ter uma influência. Olha, na área da saúde o reflexo já está acontecendo e vai piorar, você vai ter muito doutor que não sabe botar a mão na perna de ninguém com fratura (ALBERTO).

A narrativa de Nadeje corrobora com as ideias expostas por Alberto, em que pese o papel da formação *stricto sensu* na relação com a prática docente e seu reflexo na experiência da prática profissional, bem como no domínio do conhecimento científico específico da área.

[...] Agora todos os professores estão com mestrado e doutorado. [...] Mas antigamente não era exigido pela universidade, depois ela começou a exigir a qualificação dos professores. Antes ficávamos só na especialização, que é maravilhoso para o atendimento, mas, para dar aulas, deixava a desejar. [...] Por outro lado, tinha gente que tinha o doutorado, mas quando ia atender um paciente com paralisia cerebral, ficava para lá e para cá, sem saber o que fazer com ele. E quem tinha especialização fica ali junto e colocava a mão na massa. [...] Eles aprendem como dar aula, como fazer um trabalho científico, tudo isso é importante, mas a práxis também. Não pode preceder uma coisa da outra, a qualificação em nível de mestrado e doutorado é importante, mas tem que caminhar juntas (NADEJE).

Essa nova motivação para a docência, aliada às políticas públicas para o ensino superior, tem levado a uma inversão do perfil profissional do docente: se antes muitos professores ingressavam no ensino superior apenas com a graduação ou a pós-graduação lato sensu, porém com experiência da prática profissional, hoje o ingresso se faz por meio de uma seleção que privilegia a formação *stricto sensu*, em que pouco pesa a experiência profissional na área específica. O que há em comum nos dois casos é a não exigência da formação pedagógica.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, estabelece que a preparação para a docência superior deve ocorrer em programas de pós-graduação *stricto sensu*. Entretanto, quando essa formação ocorre em programas fora da área educacional, como ocorre com a maioria dos professores de Terapia Ocupacional, volta-se para a formação de pesquisadores em seus campos específicos, nos quais não constam conhecimentos pedagógicos nem formação de professores. Agravando esse cenário, está o fato de essa formação ficar a cargo de iniciativas individuais e contar com escassos investimentos institucionais (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010).

Depois de conhecer as motivações e o modo como os narradores ingressaram na escolha pela docência bem como a forma como ocorreu o ingresso na carreira, passo a refletir sobre a formação para a docência nas experiências dos depoentes.

5.1.2 Formação de professores

Início as reflexões sobre a categoria “formação de professores”, com o conceito trajetória de formação de Isaia (2006a, p. 368):

Processo contínuo que vai desde a fase de opção pela profissão, passando pela formação inicial, até os diferentes espaços institucionais onde a profissão se desenrola, compreendendo o espaço/tempo em que cada professor continua produzindo sua maneira de ser professor. Percurso

construído na inter-relação das dimensões pessoal e profissional, ao longo do qual o professor se reconhece, formando-se e transformando-se em interação com grupos que lhe são significativos, sejam estes formados por colegas, alunos ou demais integrantes da comunidade educativa.

Há aqui algumas considerações relevantes a serem pontuadas em relação ao processo de formação de professor e das exigências e possibilidades ofertadas aos narradores para que pudessem contemplar a necessidade de capacitação docente.

A questão da qualificação para a docência em professores de Terapia Ocupacional foi amplamente debatida pelo grupo de docentes que participou da elaboração dos Padrões Mínimos de Qualidade dos Cursos de Terapia Ocupacional (BRASIL, 1997). Durante as discussões para a elaboração do documento, houve uma divisão de opinião entre os professores das IES públicas e privadas. Os primeiros exigiam o grau de mestre como titulação mínima para o ingresso na docência, ao passo que os professores das IES privadas foram firmes em demarcar a necessidade da titulação de especialista, frente à realidade da formação da maioria dos professores à época. O quantitativo de professores com titulação de mestres era muito pequeno, especialmente nas universidades privadas, onde a maioria dos cursos de Terapia Ocupacional estava alocado. A narrativa de Omar elucida esse aspecto:

Em [19]95, se não me engano, nós trabalhamos nos Padrões Mínimos de Qualidade do Curso, em São Carlos tivemos uma reunião com o MEC/SESU presente. E eu me lembro de que nós tivemos uma discussão cansativa com os colegas docentes das universidades públicas, pois queriam aprovar determinados padrões de qualidade inexequíveis até hoje em dia, por exemplo, queriam que todo o corpo docente tivesse a titulação de mestre. Época em muitos estados que não possuíam instituições públicas não possuíam um mestre sequer. [...] Hoje, no Rio de Janeiro, você não tem um contingente grande de mestres e doutores. Em [19]99 nós fechamos as Diretrizes e, apesar de muita discussão entre público e privados o processo terminou sendo muito democrático, tanto na formulação dos Padrões Mínimos de Qualidade quanto na elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Terapia Ocupacional (OMAR).

Compreende-se a defesa dos professores das IES particulares pela exigência mínima do grau de especialista, tendo em vista que não há um projeto nacional para a formação de professores para a docência superior e a busca pela qualificação, formação e desenvolvimento profissional docente dependem do interesse individual de cada professor. Além disso, precisa estar amparada nas políticas institucionais, notadamente diferentes entre as IES públicas e as privadas. As IES públicas, caracterizadas pela autonomia didática, administrativa e financeira, com objetivos

voltados para o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão, precisam e contam com um maior número de mestres e doutores. Porém, se, por um lado, há a exigência pela qualificação de seus professores (desde os editais dos concursos ao plano de carreira docente), por outro, oferece oportunidades e fomento à qualificação, dentro ou fora de seus muros. Já as IES privadas, caracterizadas como centro universitário, faculdades integradas, institutos ou escolas superiores, com suas especificidades e um grau maior ou menor de autonomia, tem como foco principal o ensino e, portanto, não priorizam a qualificação *stricto sensu* de seus professores (PIMENTA; ANASTASIOU, 2010).

Embora a docência seja uma atividade obrigatória para todos os professores do ensino superior, ela é situada de modo diferente para o professor das IES particulares e públicas. Nas IES privadas, o ensino é dado como condição básica no momento da contratação do professor e, em muitos casos, é negado a ele o incentivo e a possibilidade de desenvolver ações de pesquisa ou extensão. Apesar do ingresso na universidade pública ocorrer por meio de um concurso para docente, nem sempre esse é o motivo que o levou à instituição, bem como a instituição espera que o professor desenvolva atividades de pesquisa, ensino e extensão (ALMEIDA, 2012).

Entre os colaboradores centrais da pesquisa, não encontramos nenhum que tenha recebido incentivo para buscar a qualificação *stricto sensu*. Tal incentivo aparece apenas na fala da Colaboradora 3, então professora da Faculdade de Medicina da USP (MELO, 2015). Embora fosse também de seu interesse continuar os estudos, foi impelida a buscar a qualificação. Se nem mesmo a professora Nadeje Accioly, que também atuava em uma IES pública, teve o mesmo incentivo, menos incentivo ainda teriam os professores das IES particulares. As narrativas que se seguem expressam essa realidade. A narrativa da Colaboradora 3 (MELO, 2015) encontra ressonância nos achados da pesquisa de Imbernón (2010), quando refere que, até por volta da década de 1970, na maioria dos países latinos, não havia formação de professores como campo do conhecimento e que, até então, a formação continuada de professor seguiu um modelo individual de formação, no qual “cada um buscava para si a vida formativa, ou seja, primava-se pela formação inicial, que era melhor ou pior segundo a época e o território, e se aplicava à formação continuada ideia de ‘forme-se onde puder e como puder’ (IMBERNÓN, 2010, p. 16). Vejamos a narrativa da Colaboradora 3 (apud MELO, 2015, p. 30):

Lembro de quando o Reitor insistiu para que eu fizesse a pós-graduação. Naquela época, os professores podiam fazer o mestrado ou doutorado depois de contratados. Hoje, a carreira de professor universitário mudou e já nos concursos a pós-graduação é exigida. Como não havia um programa específico de Terapia Ocupacional, decidi ir para a Faculdade de Saúde Pública.

Sua narrativa contempla o que Imbernón (2010) caracteriza como o modelo da época baseado em um planejamento do próprio professor, de acordo com o que ele acreditava que poderia acrescentar algum aprendizado: “Eu sempre tive um pensamento mais generalista. Queria ter uma formação mais ampliada e acabei fazendo o mestrado e o doutorado na Saúde Pública” (COLABORADORA 3 apud MELO, 2015, p. 30).

As narrativas de Nadeje e Alberto, professor do curso de Fisioterapia da UFPE, que trabalhava no mesmo departamento que a professora, retratam as dificuldades para inserção em um programa de qualificação *stricto sensu*, devido a questões não de competência ou desejo pessoal, mas de entraves institucionais.

Para me inscrever como candidato ao mestrado, era necessário a autorização da chefia imediata, solicitação que me foi negada devido ao pequeno número de docentes no curso. Apenas em 1977 foi possível a inscrição direta sem a necessidade de liberação do chefe, de tal maneira que eu me submeti e comecei o mestrado em [19]78, vindo a terminá-lo em agosto de 1981 (ALBERTO).

Depois fiz a especialização, mas não tinha nenhuma na nossa área. Quem quisesse fazer buscava em outras áreas e adaptava o conhecimento para a Terapia Ocupacional. Então fiz uma Especialização em Serviços de Saúde, para ver como poderíamos atuar em hospitais e levar isso para os alunos. Eu fiz também a Especialização no Método Neuroevolutivo Bobath. Mais tarde, abriu o mestrado que nós queríamos, em Saúde Pública, área afim, pois na área de TO não tinha nada, como temos hoje. Atualmente, já temos residência, pensávamos em fazer uma, queríamos tudo que os cursos grandes tinham... Nós queríamos... Mas foi muito, muito trabalho. [...] Eu e o Gonzaga fizemos o mestrado em Antropologia. Eu não fiz o doutorado, fiz o mestrado mais perto da aposentadoria; me aposentei em [19]93 e fiz o mestrado, acho que foi em [19]89 ou em [19]90. Professor Eraldo era o coordenador (NADEJE).

As narrativas me levam a recuperar Franco (2011), quando considera ensinar como uma prática social contextualizada socioculturalmente e perpassada por múltiplas articulações entre professor, aluno, instituição e comunidade em um determinado tempo e espaço social que impregna e configura a realidade existencial do docente, sua concepção de mundo, de vida e de existência. As condições institucionais são fundamentais na delimitação do papel do professor, cuja prática docente é um exercício tecido histórica e coletivamente. Além disso, “há uma tensão

permanente entre a cultura profissional historicamente construída e os projetos inovadores locais ou mesmo individuais” (FRANCO, 2011, p. 165).

É relevante salientar que, apesar de os dois cursos estarem inicialmente ligados a um instituto de assistência (IR e IUR) vinculado à cátedra de uma universidade e, posteriormente, tenham sido assumidos por uma instituição de ensino superior, uma estadual (USP) e outra federal (UFPE), respectivamente, é notória a primazia do grau de exigência de uma universidade e relação ao da outra. Enquanto a USP induz seu professor a buscar qualificação, ao mesmo tempo em que oferece diversas oportunidades e opções de cursos *stricto sensu*, com a UFPE o mesmo não ocorre. Inclusive, a narrativa de Alberto mostra a sua luta para realizar seus estudos tanto em relação ao mestrado quanto ao doutorado.

Ao assumir sua vaga como docente na UFPE, a professora Nadeje o fez com a graduação em Terapia Ocupacional e formação *lato sensu*, realizada por iniciativa própria, sem subsídio de uma instituição. Por outro lado, a Colaboradora 3 ingressa na docência com um curso em nível técnico em Terapia Ocupacional e o diploma de graduação em Pedagogia, que lhe permitiu prestar o concurso. Essa diferença inicial na formação/qualificação para a docência é logo invertida, tendo em vista a política institucional que incentiva e prioriza a qualificação docente.

Conforme vimos anteriormente, os investimentos estrangeiros na universidade e no Estado de São Paulo possibilitaram um maior desenvolvimento da universidade e de seu tripé ensino, pesquisa e extensão, de modo que, em um breve espaço de tempo, a Colaboradora 3 foi instigada a buscar o mestrado. Contagiada pelo desejo de continuar estudando, aproveitou as oportunidades oferecidas pela instituição e seguiu seu processo de formação continuada, concluindo os cursos de mestrado e doutorado.

Na narrativa de Nadeje, aparece a busca por qualificação por uma necessidade pessoal, além do fato de não encontrar cursos específicos na área de formação não encontra incentivo nem respaldo institucional. Já em Minas, há o caso da professora Johanna, que teve sua formação inicial na Holanda. Na experiência de Johanna, o processo pelo aprimoramento profissional também pareceu ser um movimento pessoal, movido pela necessidade de maior qualificação para o bom desempenho de seu trabalho na profissão e na docência.

Quando eu estava nessa escola, toda a equipe fez o curso Bobath. [...] Fizemos para estar mais preparado para atender crianças, naquela época tinha muitas crianças. Eu tinha também experiência com crianças e também

adultos. Para me preparar, eu fiz vários cursos, já tinha Bobath, fiz um curso de Terapia da Mão em São Paulo e também um curso de Especialização em Educação Metodologia do Ensino Superior pelo Instituto de Educação de Minas Gerais. Fiz vários cursos e participei de vários congressos e palestras em várias cidades. Participei do VIII Congresso Internacional de Terapia Ocupacional em Hamburgo; 3rd Congress of the International Federation of Societies of Hand Therapists Helsinki, Finlândia, com apresentação de pôster; várias palestras sobre terapia de mão e outros assuntos em várias cidades. Apresentei trabalhos em eventos, publiquei artigos em revistas, orientei trabalhos científicos (JOHANNA).

As narrativas dos colaboradores centrais revelam o processo de constituição da docência realizado no exercício da função. Os narradores percebem a importância dos conhecimentos pedagógicos e a necessidade deles em sua prática docente. Vejamos as narrativas de Virgílio e Nadeje:

Eu não tinha o curso de mestrado, o curso que tenho, mas no começo não tinha. Mas fui aprendendo. Mas foi bom. Nós não tínhamos uma formação pedagógica no curso de Terapia Ocupacional, nós tínhamos uma noção de pedagogia, de valores a atribuir às questões, mas como avaliar, atribuir notas aos acertos, como valorizar as partes que dava pra valorizar, era cruel, foi um aprendizado. Depois eu fiz o curso de Especialização em Ensino Superior (VIRGÍLIO).

A universidade começou a exigir a qualificação dos professores. Isso tudo eu fui apreendendo, eu não sabia de nada, na formação do terapeuta ocupacional não tem nada que seja pedagógico. Nada. [...] Então, tudo o que a gente tem que aprender para ensinar... Eu não sei agora, mas em Recife ainda não tem. A gente tem que aprender fazendo curso fora, fora da área da gente, para a gente trazer e fazer uma adaptação (NADEJE).

Entretanto, o que se observa é que, apesar do crescimento apontado e da preocupação com a formação e a qualificação docente, o movimento em direção à pós-graduação é orientado, como sinaliza Bolzan (2008), pela procura pela construção de conhecimentos que venham a contribuir com a consolidação do ensino relativo aos conhecimentos específicos, com a construção de conhecimentos que auxiliem a solidificação da identidade profissional e consolidação da profissão. Até então, parece haver pouca preocupação com os conhecimentos pedagógicos inerentes à profissão docente. Como os terapeutas ocupacionais se percebem como professores? A narrativa de Nadeje é elucidativa:

O percurso de ser professor necessitou de muita capacitação. Para me aprimorar para o ensino, eu precisei ler muito, participar de congressos, de simpósios. A ida para a Argentina representou um ganho superimportante tanto em relação a conhecimento e aprendizagem, quanto na vida pessoal. E foi fundamental para o processo de seleção no concurso que fiz para o ingresso como professora. Foi importante para a valorização profissional (NADEJE).

Almeida (2012) discorre sobre o fato de que, na maioria das IES brasileiras, ainda que os professores tenham realizado formação em cursos de pós-graduação stricto sensu, apresentem experiência expressiva profissional e estudo na sua área específica, predomina o conhecimento científico e o despreparo para a mediação dos processos de ensino e de aprendizagem.

Então, em que momento e por quais processos se constitui um docente? É bem verdade que os cursos de pós-graduação stricto sensu não têm cumprido esse papel. Sua grande contribuição tem ocorrido na formação/qualificação relativa a conhecimentos específicos que subsidiarão a prática profissional. Contudo, por um lado, isso pode ser considerado o ponto de partida e a condição sine qua non para um bom professor e, por outro, propicia certo sentimento de autoconfiança necessário à prática docente. Conforme revelam os dados encontrados nos estudos de Isaia (2005b); Isaia e Bolzan (2005; 2007; 2008); Bolzan e Isaia (2009; 2010), os docentes atribuem aos cursos de pós-graduação stricto sensu a ampliação dos conhecimentos possibilitando a formação, como pesquisadores e como docentes, na educação superior, conferindo-lhes mais maturidade para o exercício da docência.

É certo que um bom professor precisa dominar os conhecimentos dos conteúdos específicos de sua área de atuação, por outro lado:

A profissão docente comporta um conhecimento pedagógico específico, um comportamento ético e moral e a necessidade de dividir a responsabilidade com outros agentes sociais, já que exerce influência sobre outros seres humanos e, portanto, não pode nem deve ser uma profissão meramente técnica de "especialistas infalíveis" que transmitem unicamente conhecimentos acadêmicos (IMBERNÓN, 2006, p. 29).

O exercício pleno da docência se efetiva por meio do importante enlace entre o conhecimento do conteúdo específico (conhecimento básico de uma determinada área); o conhecimento pedagógico geral (metodologias de ensino, estratégias educacionais, metas e objetivos educacionais, manejo de classe e interação com os acadêmicos); o conhecimento sobre os processos de ensino e de aprendizagem (processos de avaliação, acompanhamento e monitoramento da aprendizagem); e o conhecimento pedagógico do conteúdo, que integra os dois conhecimentos anteriores e está relacionado ao modo como o professor entende a finalidade de ensinar uma dada matéria, ao que eleger como importante (ISAIA, 2007a) e, acrescento, ao modo como se leva o acadêmico a desenvolver o raciocínio terapêutico ocupacional durante sua formação na universidade. Os

professores reconhecem essa necessidade e buscam o aprimoramento da função docente, como releva a narrativa de Nadeje:

Para me preparar melhor, voltei à universidade e me matriculei no curso de Aperfeiçoamento em Metodologia do Ensino Superior. Me ajudou muito! Era um curso de 7 semanas, 7 disciplinas, 7 em tudo, 7 é a conta do mentiroso⁶⁰ [risos]. Mas eu estudei tanto sobre como fazer prova, como abordar o aluno, tudo sobre Metodologia do Ensino Superior. Mas eu estudei tanto... [risos]. Fiz o curso, passei parece que com 8, 8 e pouco. Então, vim com o meu certificado, e aí começou minha herança (NADEJE).

5.2 DIMENSÃO II: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DOCENTE

Conforme visto anteriormente, a docência universitária é uma prática social, histórica e culturalmente construída, que reflete e é o reflexo tanto do processo formativo do professor quanto do contexto em que ele está inserido. A docência em Terapia Ocupacional, no início do desenvolvimento da profissão, apresentou características coerentes com as especificidades da profissão, o estágio de desenvolvimento da universidade e as políticas públicas da Educação e da Saúde.

O professor universitário é um profissional que domina o conhecimento específico da sua área ou disciplina e não lhe é exigido conhecimentos pedagógicos; o professor não tem uma formação voltada para os processos de ensino e aprendizagem (ALMEIDA; PIMENTA, 2011). A formação desenvolvida em cursos de pós-graduação *stricto sensu* privilegia a pesquisa e a produção do conhecimento. A preparação pedagógica raramente está presente nesses cursos ou aparece em forma de uma disciplina de Metodologia do Ensino Superior ou Docência Orientada. O perfil de professor que predomina nas IES brasileiras é aquele que possui pós-graduação *stricto sensu*, experiência na área de atuação, estudos na área de conhecimento específico e despreparo para mediar os processos de ensino e de aprendizagem (ALMEIDA, 2012).

Ao analisar as narrativas dos colaboradores desta pesquisa, encontrei algumas características que Anastasiou (2011) ressaltou em professores que vieram espontaneamente participar de cursos de Pedagogia Universitária por ela ministrados, entre elas: amor e gosto pela docência na graduação, persistência, paciência, crença e fé, entusiasmo, colaboração, criatividade, disponibilidade e vontade de aprender, organização, flexibilidade e respeito pela diversidade, gosto

⁶⁰ Alusão a provérbio popular.

pela interdisciplinaridade, responsabilidade, compromisso, empreendedorismo, inovação, humildade, objetividade e liderança, compromisso com a graduação e engajamento afetivo. Esses sentimentos são também similares em relação à escolha da profissão e ao engajamento na luta pela construção e pela consolidação da Terapia Ocupacional.

5.2.1 Formação de recursos humanos para a saúde

Formosinho (2011) trabalha com o conceito de “profissionais do desenvolvimento humano” para designar aqueles profissionais cuja intervenção profissional se faz por meio de uma relação interpessoal em que a interação é o próprio processo e parte importante da intervenção. Entre os profissionais que esse conceito abarca, estão aqueles da área da Educação, Saúde e Bem-estar⁶¹. No conjunto das profissões da saúde está excluída a Medicina, por já ter desenvolvido um conjunto de conhecimento médico, uma ciência e técnica previsível e certa.

A formação desses profissionais se dava em cursos de ensino médio ou superior não universitário de curta duração. Etzioni (1969 apud FORMOSINHO, 2011)⁶² refere que, de acordo com a sociologia, não eram consideradas verdadeiras profissões por não necessitarem de um saber especializado de formação em nível superior e estarem submetidas ao controle hierárquico de superiores e não ao controle profissional dos seus pares. Essa análise remete à Terapia Ocupacional na década de 1960, quando a profissão veio a ser regulamentada pelo Decreto-lei nº 938/69 e, apenas em 1975, pela Lei nº 6.316/75, passou a ser fiscalizada pelos seus pares, por meio do Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Formosinho (2011) segue sua análise expondo quatro fatores que levaram a menor valorização, por parte da universidade, dessas profissões quando comparadas às profissões liberais clássicas, tais como Medicina, Direito, Engenharia, entre outras. A seguir, faço uma reflexão sobre os fatores, relacionando-os com a Terapia Ocupacional.

⁶¹ No conjunto das profissões da saúde está excluída a Medicina por já ter desenvolvido um conjunto de conhecimento médico, uma ciência e técnica previsível e certa.

⁶² ETZIONI, A. (Ed). *The semi-professions and their Organization*. London: Collier-Macmillan, 1969.

a) componente de cuidado: ao relacioná-lo mais à capacidade de dedicação e ao senso comum do que à preparação intelectual, ao caráter missionário ou vocacional social, que levou, muitas vezes, a considerar a profissão como inerente ou predominantemente feminina, o autor parece falar da Terapia Ocupacional à época de seu surgimento. As narrativas da Colaboradora 5 e de Virgílio trazem aspectos relativos ao componente de cuidado e à feminilização da profissão:

Coloco muito desejo na profissão. Hoje mesmo eu estava pensando o quanto as pessoas me procuram, recebem e aceitam a minha orientação. Acho que eu sou obrigada a ser uma cuidadora porque eu sou de uma família de cuidadores (COLABORADORA 5 apud MELO, 2015, p. 53).

Eu era o único professor homem terapeuta ocupacional, aliás, eu era o único homem terapeuta ocupacional da América do Sul, dizem. No Brasil, não era, como eu já falei, tinha um que se formou, mas nunca exerceu a profissão. Então, era uma faca de dois gumes, ao mesmo tempo em que isso era bom, abria caminho, vinha muito fisioterapeuta (porque os cursos eram juntos, só separava as especializações), e diziam: “Você está maluco, isso é profissão de mulheres!” E eu dizia: “Profissão tem sexo?” Sei lá, porque achavam que era profissão de mulheres, de certo por lidar com as atividades, devia ser isso. [...] E na realidade eram mais mulheres que faziam o curso, não era só mulheres! A turma que vinha antes de mim, só tinha um aluno e depois de mim tinha duas. Depois encheu. O Carlos Aguiar foi o segundo homem, a esposa dele também fez Terapia Ocupacional. Na minha turma era eu, a Tereza Valente e a Eunice. Éramos três (VIRGÍLIO).

b) caráter interativo e interpessoal do desempenho: trata da forma como o profissional trabalha, de modo interativo, estabelecendo uma relação interpessoal e intersubjetiva em que o afeto, a volição, a inteligência e a emoção dos sujeitos envolvidos estão diretamente relacionados ao sucesso ou ao fracasso da intervenção. Essas características levantadas por Formosinho (2011) encontram eco em Hagedorn (2003) quando trabalhado o uso terapêutico do *self* na relação terapeuta/paciente adotada pelo terapeuta ocupacional. A percepção sobre o paciente (suas necessidades, seus desejos, seus anseios), bem como sobre suas próprias habilidades e o uso dessas na relação interpessoal, singulariza o processo terapêutico. A esse respeito, o autor traz uma reflexão interessante em relação às discussões que podem ser estabelecidas entre o profissional e o sujeito de sua ação no que tange ao objeto dessa ação (no caso, a saúde). Nesse aspecto, há um contraponto entre o saber científico e o saber popular, uma vez que, naturalmente, as pessoas discutem sobre sua saúde, hospitais, saúde pública, etc. É exatamente a legitimação do saber científico que caracteriza a academia e, nas profissões clássicas, a legitimação do saber profissional está estabelecida. A possibilidade de

interagir e intervir de modo mais efetivo e afetivo com os pacientes também guiou, muitas vezes, a experiência profissional dos narradores, como podemos ver nas narrativas que se seguem:

Deixei a Medicina para lá, porque eu não queria só um contato com o paciente, passar uma receita e ir embora. O nosso paciente vem e passa anos conosco, cria uma relação de terapeuta e até de amigo, eu frequento os aniversários, sei os problemas todos da família, psicológico, social, econômico, profissional, de toda natureza. Nasce aquela amizade de tentar ajudar de um lado, ajudar do outro. E viramos uma grande família, uma amizade muito grande. E era isso que eu queria da minha profissão. Não queria uma atuação que eu visse a pessoa uma só vez e tchau. Queria participar da vida deles, vibrar com eles, com o que aprendem, desenvolvem, quando conquistam qualquer coisa. E eles têm a maior consideração conosco, o maior amor pela gente (NADEJE).

Tinham as adaptações, tornar aquilo funcional era um trabalho muito sério. E a gente tinha uma visão holística, a nossa visão do ser humano, como é que vamos tornar aquele paciente, aquela pessoa o mais possível independente, o mais próximo da realidade (VIRGÍLIO).

c) ambiguidade, incerteza e holismo: ao embasar o desempenho profissional na relação interpessoal, o profissional está sujeito a uma prática em que a ambiguidade, a incerteza e o holismo são inerentes ao processo terapêutico. Os meios e os fins são incertos, discutíveis e discutidos por todas as pessoas. Não há técnicas inteiramente bem-sucedidas nem consenso profissional em relação aos meios ou aos próprios fins em muitas áreas de atuação. Na Terapia Ocupacional, cada relação e processo terapêutico é único; não há receitas, o projeto terapêutico é singular⁶³. A narrativa de Virgílio demonstra que, embora sua prática profissional docente se desenvolva no campo da reabilitação física, ele não pode prescindir de olhar o paciente como um todo e prover as suas necessidades de saúde.

Quando eu estagiei em Psiquiatria, eu adorava a oficina terapêutica e porque não fazem aqui? Que preconceito é esse? Os pacientes que estão com deficiência física, eles também têm comprometimento emocional, às vezes até psíquico, psicológico. Então eu fundei lá uma oficina terapêutica, porque eu vi o modelo em psiquiatria e eu falei: “Eu quero fazer aqui, porque aqui o deficiente físico é consciente das limitações e isso dá um sofrimento incrível”. E ali nas atividades eram incríveis! Era casa sem porta, ou melhor, com porta, mas sem nenhuma fechadura hermeticamente fechada, sem o caminho pra chegar. Eram umas coisas brabíssimas. Então eu fui observando que, nas atividades, as atividades retratavam não só a deficiência, a limitação física não, mas principalmente o interior daquelas pessoas, o como é que elas estavam se sentindo (VIRGÍLIO).

⁶³ Projeto terapêutico singular: Estratégia de cuidado e atenção integral articulada entre a equipe multiprofissional, o usuário, seus familiares e a rede de suporte social, para prover a satisfação das necessidades de autonomia, protagonismo e inclusão social (BOCCARDO, 2011).

d) inevitável margem de insucesso: no resultado de um processo que envolve cuidado e prevê a interação entre duas ou mais pessoas (na terapia ocupacional, atendimento individual ou grupal), que prima pela subjetividade das relações, em que a ambiguidade e o holismo se fazem presentes, em que não há um rigor nos passos ao trilhar o caminho a seguir é natural a incerteza, inclusive com margem para o insucesso. Entretanto, embora esse cenário seja passível de ocorrer no processo terapêutico, os profissionais de saúde sentem dificuldade de lidar com a possibilidade do insucesso de suas práticas profissionais. A narrativa de Nadeje expõe um bom exemplo:

O que mais me motivou e gratificou na profissão era ver o progresso do paciente, vê-lo se tornar independente, fazer as coisas que antes não fazia. Mas tem as suas frustrações também. Eu já tive de ficar numa cama deitada, e pensei: “Meu Deus, é uma grande mentira essa minha profissão”. Tive um paciente por quem eu fiz de tudo, apliquei o Bobath, tudo que eu podia, e, quando pedia para ele me entregar uma bola, ele não conseguia; uma bomba atômica poderia explodir junto dele e ele nem reagiria. Então entrei em uma crise existencial/profissional. Fui para a minha terapeuta, e ela me disse: “E você só vê esse menino com o qual você não obteve êxito? E os outros todos que você obteve não conta?” (NADEJE).

Formosinho (2011) reflete, ainda, sobre como esses fatores subjetivos são desconfortáveis para a universidade tradicional, motivo pelo qual as profissões da saúde, com exceção da Medicina, foram consideradas sem objetividade e sem o rigor necessário ao estatuto universitário. O autor aponta o risco de formar profissionais do desenvolvimento humano segundo a lógica da academia tradicional, uma vez que a compartimentalização disciplinar e o individualismo competitivo obstaculizam posturas solidárias compatíveis com uma formação de profissionais para atuar no desenvolvimento humano. O autor segue sua análise abordando a lógica acadêmica e a lógica profissional na formação de recursos humanos. Na formação profissional, os professores assumem-se como formadores; no processo academizante, apenas uma minoria afirma-se como formador. A narrativa de Alberto é representativa dessa concepção:

Esse desvio da Universidade para o lado excessivo da pesquisa, esse desequilíbrio para o lado da pesquisa do tipo “*salame science*”, esse tipo de pesquisa que a gente não vê resultados significativos, não quer dizer que não tem pesquisa boa no Brasil, mas não é a maioria, o que prevalece é uma pesquisa burocrática. O cara tem que fazer pesquisa sem querer ser pesquisador, ele tem que ser, senão ele não constrói uma carreira docente. Ele faz concurso de docente, mas cobram dele como pesquisador, isso é um dissenso! E principalmente na minha área específica, pela dissociação de muitas dessas atividades de pesquisa de uma aplicabilidade prática, mas isso aos poucos está mudando (ALBERTO).

Essa análise explica o que pode ser considerado um sucesso na formação dos primeiros profissionais da Terapia Ocupacional, em um momento em que não havia tradição na pesquisa, a profissão estava em construção, e o conhecimento científico específico estava sendo recentemente elaborados na América e Europa: estes pioneiros assumiam-se como formadores de profissionais com perfil técnico, humanista e biologicista. Esse cenário me remete à obra de Franco (2011), em que realça que, historicamente, a prática docente era organizada a partir de pressupostos tecnicistas nos quais a pesquisa não era um componente estrutural.

O conceito de academização é utilizado para explicar a subordinação dos cursos de formação profissional à lógica acadêmica (dimensão orgânica, curricular, pedagógica, investigativa e de gestão do pessoal), em detrimento da interação com a comunidade para a qual o profissional deveria contribuir; está relacionado ao conceito de universidade “torre de marfim”. A universidade é uma instituição de ensino, pesquisa, extensão, reflexão e análise crítica. Assim, os conhecimentos obtidos na pesquisa devem ser incorporados ao ensino, pois a produção do saber pode trazer uma fundamentação mais sólida para a ação do profissional, maior capacidade de contextualizar a aplicação dos conhecimentos e a valorização do estatuto da profissão. Por esse viés, a universidade tem um papel importante na formação de um profissional reflexivo, com condições de fomentar pesquisas que venham a contribuir para o desenvolvimento da profissão e para maior autonomia individual e coletiva dos profissionais (FRANCO, 2011). Na Terapia Ocupacional brasileira, o investimento em pesquisas vem a acontecer muitos anos após o início da profissionalização da Terapia Ocupacional no país.

5.2.2 Formação de recursos humanos para a Terapia Ocupacional

Até 1964 não havia normatização que estabelecesse uma estrutura curricular mínima para os cursos de formação em Terapia Ocupacional no Brasil. O Parecer nº 388/63 do Conselho Federal de Educação definiu a ocupação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional e as suas funções. Este foi homologado pela Portaria Ministerial nº 511/64, a qual estabeleceu o primeiro currículo mínimo e o tempo duração para os cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Na elaboração do currículo foi considerado o cenário da época, tais como a falta de professores habilitados, as condições das instalações, laboratórios e equipamentos;

estabelecendo que a formação se fizesse em cursos de nível técnico, baseado em um modelo modesto e exequível (REBELATTO; BOTOMÉ, 1987).

De acordo com o autor, a Portaria nº 511/64 previa um currículo mínimo com uma duração de três anos letivos e carga horária com 2.160 horas, composto por cinco disciplinas, das quais duas eram específicas para cada curso: a) disciplinas comuns: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação, Administração Aplicada; e b) Disciplinas específicas: Curso de Fisioterapia – Fisioterapia Geral e Aplicada e do Curso de Terapia Ocupacional – Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada.

Posteriormente, a aprovação do Decreto-lei nº 938/69 – que reconheceu a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional como profissões liberais de nível superior – delimitou seu campo de atuação profissional, estabeleceu o currículo mínimo e a duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, tornou inadequada a formação em vigor. Inclusive o próprio parecer delimitou um prazo de cento e vinte dias, a conta da data de sua aprovação, para que as instituições requisitem o reconhecimento dos cursos e, para tanto se fazia necessário implantar uma reforma curricular. Assim, o curso passa a ser oferecido em nível superior e a requerer um novo olhar sobre a formação do terapeuta ocupacional.

Em 1971, foi realizada uma revisão nos Padrões Mínimos Recomendados para a Formação de Terapeutas Ocupacionais com o objetivo de adequar a formação às transformações pelas quais estavam passando as profissões da saúde, em especial a Medicina. Os padrões adotados vigoraram por várias décadas (HAHN; LOPES, 2003).

A partir da década de 1980 houve vários movimentos significativos que redimensionaram a formação dos recursos humanos para a área da saúde. Merece destaque o Parecer 622/82 (BRASIL, 1982), da Comissão de Currículos de Conselho Federal de Educação, que estabeleceu a carga horária mínima de 2.400 horas para os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e impulsionou as reformas curriculares. Também nessa década, o movimento da Reforma Sanitária, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a nova concepção do binômio saúde/doença proposta pela Organização Mundial de Saúde, rompeu com o paradigma biomédico e hospitalocêntrico sinalizando um novo modelo de formação. Esse cenário deu lugar a um modelo de Atenção Integral à Saúde e levou a um

movimento em torno das mudanças necessárias para um novo agir em saúde coerente com as reais necessidades da população.

Em 1983, temos outro marco importante para a profissão. A Resolução nº 4/83 do Conselho Federal de Educação estabeleceu o novo currículo mínimo com 3.240 horas para a formação superior em Terapia Ocupacional com ênfase na formação generalista e uma maior carga horária no ensino profissionalizante, aprovado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) (TIRADO et al., 2006). Para programar esta reforma a Atob, por meio de sua Comissão de Ensino, congregou as associações científicas, culturais e profissionais para a tarefa para delinear o perfil profissional. Para tanto, foram considerados os padrões internacionais da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (World Federation of Occupational Therapists – WFTO, 1971) (TIRADO et al., 2006).

Desse contexto, surge a articulação antes os Ministérios da Saúde e da Educação como vistas a proposição de estratégias que venham a reorientar o processo de formação dos profissionais de saúde. Entre estas podem ser citadas a LDB (Lei Federal nº 9.394/1996) e em 1997 a Comissão de Especialistas de Ensino Superior em Terapia Ocupacional estabeleceu os indicadores das áreas de conhecimento por meio do documento Padrão Mínimo de Qualidade para cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Um documento ampla e polemicamente discutido, porém democraticamente elaborado pela categoria profissional, tendo como objetivo garantir um padrão básico de referência para ser adotados por todos os cursos. O documento traz recomendações para a formação de recursos humanos para a Terapia Ocupacional, relativas à manutenção das condições pedagógicas de qualidade nas questões teóricas, metodológicas, científicas e técnico/profissional (BRASIL, 1995).

Dentre diversos os aspectos definidos no referido documento, merece destaque o tópico referente ao corpo docente indicado: “Recomenda-se que a qualificação dos docentes esteja garantida no projeto acadêmico e administrativo da IES explicitados em planos de capacitação e de carreira funcional, e em relação direta com as demais determinações” (BRASIL, 1995, p. 5). Entre as determinações citadas, uma refere-se às exigências da qualificação para o ingresso na docência. Este foi um ponto polêmico nas discussões entre os professores de escolas particulares e públicas que divergiam em relação à titulação mínima. A pactuação de consenso estabeleceu que a titulação mínima indicada fosse a pós-graduação stricto

sensu ou lato sensu, e, neste caso, desde que o docente tivesse no mínimo dois anos de experiência profissional ou estivesse inserido em curso de pós-graduação stricto sensu.

Embora o documento fale em questões pedagógicas, estas se referem à relação professor-aluno em aulas práticas, teóricas e estágio supervisionado; aos laboratórios mínimos do curso; a interação ensino/serviço e a gestão das atividades práticas desenvolvidas pelo docente. Porém nada consta em relação à capacitação/conhecimentos pedagógicos do professor. Há uma recomendação de que as mantenedoras apoiem e subsidiem a participação do professor em eventos científicos da área, subentende-se da saúde/Terapia Ocupacional.

A análise de Emmel e Lancman (1998), em estudo retrospectivo da profissão no Brasil, dos anos sessenta até final da década de noventa, visualiza mudanças acentuadas no perfil profissional nessas quatro décadas. Nos anos sessenta a Terapia Ocupacional era uma profissão de nível técnico e não havia investimento em relação ao desenvolvimento da profissão, a não ser em relação ao aprimoramento de técnicas específicas de intervenção, bem como não se pensava em formação de professores. Este cenário não era um privilégio da Terapia Ocupacional, mas característico de um dado momento histórico de desenvolvimento não só de diferentes profissões no país como também da própria universidade brasileira. Ao longo dos anos a universidade passa por vários processos de transformação, entre eles a mudança de paradigma de uma instituição transmissora para produtora de conhecimento e formação.

A criação das Comissões de Especialistas em Educação abre a possibilidade de participação de docentes de Terapia Ocupacional de forma institucionalizada na Política de Educação Superior do país e, em 2002, são elaboradas as Diretrizes Curriculares para os cursos de Terapia Ocupacional no país (BRASIL, 2002), que preconizou as bases da formação de recursos humanos para a área. Nesse ano o Ministério da Educação e Cultura (MEC) aprovou uma nova adequação curricular, e as novas diretrizes curriculares determinam uma carga horária mínima de 3.600 horas para os cursos de graduação em saúde.

Cabe destacar o Art. 4º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Terapia Ocupacional, além de estabelecer as competências e habilidades do terapeuta ocupacional, assinala a aptidão para desenvolver ações de atenção integral à saúde (prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde) de forma

integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde (BRASIL, 2002).

As diretrizes também preconizam um novo perfil de profissional que se almeja formar: crítico reflexivo, sujeito ativo e responsável pela sua aprendizagem, capaz de atuar em equipe interdisciplinar na perspectiva da integralidade da atenção à saúde. Assim, anteriormente baseada em um ensino tradicional e bancário, a formação em saúde se abre para outras possibilidades pedagógicas para avançar em metodologias de ensino e de aprendizagem condizentes com o novo perfil de profissional desejado e novo contexto sócio-histórico e cultural. Entretanto, novamente não se observa nenhum indicativo quanto à formação pedagógica destes formadores.

Contudo, é este cenário que de acordo com Anastasiou (2011) impulsionou a formação de professores para área da saúde. A autora atribui justamente à implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na década de 2002 o fomento às ações em prol da formação para a docência no ensino superior. As diretrizes curriculares iniciam pela área da saúde, para os cursos de Medicina, em seguida estendem-se aos demais cursos, estabelecendo um novo perfil de profissional, o que naturalmente demandou um novo perfil de professor. A autora refere que o processo de formação docente para a área da saúde iniciou com consultorias de especialistas em formação docente, geralmente decorrentes de uma determinação da gestão institucional em busca da valorização dos cursos de graduação. Para tanto, foram propostas diversas ações, tais como revisão curricular, cursos de Pedagogia Universitária e a criação de núcleos ou grupos de apoio pedagógicos.

Nos professores de Terapia Ocupacional, as características deste movimento apareceram na pesquisa realizada por Rosa e Emmel (2001), quando encontraram dados que demonstram a preocupação do professor em garantir a formação do profissional comprometido com as necessidades do homem do seu tempo, capaz de produzir mudanças sociais. Sobre este enfoque as autoras remetem à intervenção do professor à capacidade de extrapolar “as características pessoais de competência profissional e domínio da área especializada, mas se delinea no papel de formador, tendo a possibilidade de investir no aluno, para que ele possa se articular numa rede de dimensões que permeia a função social” (ROSA; EMMEL, 2001, p. 9).

Em 2009, com o surgimento do Plano de Reestruturação da Universidade (Reuni) ocorreu um considerável aumento na oferta de cursos de Terapia Ocupacional em IES públicas, inclusive no interior do país. Todas essas normativas associadas a esse aumento do número de cursos nos últimos anos alavancaram um novo modelo de formação de recursos humanos e, em consequência, a necessidade de qualificação de professores. Contribuíram também para a mudança na formulação da implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o Programa de Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação Tutoria (PET) e as Residências Multiprofissionais em Saúde; os quais que se amparam nas proposições estabelecidas pelos princípios norteadores do SUS.

Enfim, a formação em Terapia Ocupacional está orientada para preparar profissionais generalistas para atuar no mercado de trabalho em diferentes campos de atuação e em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde (BRASIL, 2002). E ao profissional com esta formação caberá formar novos profissionais, mesmo sem preparo pedagógico prévio e muitas vezes guiado por uma opção circunstancial definida pelo mercado de trabalho. De modo que o desenvolvimento profissional docente ocorre no exercício da docência e implica em diferentes estágios de apropriação, adequação, afinidade com o exercício da profissão que acompanha o professor em toda sua vida profissional. Pimenta e Almeida (2011) ressaltam que se faz necessária uma atuação docente com vistas a uma formação de profissionais com competência técnica do conhecimento específico da área e comprometido com as transformações sociais.

Então, ao professor da área da saúde é recomendada uma formação para além da técnica, que seja também pautada na humanização da atenção à saúde e constituída como mediadora da aprendizagem dos conhecimentos técnicos e atitudinais. Sobre essas questões Imbernón (2006, p. 15), afirma:

Nesse contexto, a educação assume um papel que transcende o ensino que pretende uma mera atualização científica, pedagógica e didática e se transforma na possibilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação para que as pessoas aprendam e se adaptem para poder conviver com a mudança e a incerteza.

Essa evolução na construção da profissão e na elaboração de diretrizes para a formação de profissionais, associada às mudanças ocorridas na sociedade e universidade brasileira, despertaram para a necessidade e importância de uma

formação não apenas direcionada à qualificação em termos de conhecimentos específicos da área, mas também de uma formação pedagógica do professor de Terapia Ocupacional.

Paralelamente e possivelmente alavancada por este movimento, profissionais da área buscaram sua formação em cursos de pós-graduação, não apenas voltados a técnicas, mas preocupados com sua qualificação para o desempenho da função da formação dos novos profissionais.

Atualmente a formação do terapeuta ocupacional é embasada nos princípios preconizados pelas políticas públicas da saúde, da educação, da assistência social e do trabalho, pautando-se pela integralidade da atenção à saúde considerando para tanto a necessidade de ações intersetoriais. Objetiva formar o profissional apto a intervir com foco no fazer humano individual e coletivo, considerando as relações entre sujeito/cotidiano/cultura/história/sociedade, de modo que a construção e transformação da vida cotidiana pode se constituir como um instrumento e uma finalidade a ser alcançada em Terapia Ocupacional (SALLES; MATSUKURA, 2013).

Outro fator relevante para a formação do terapeuta ocupacional e também para o desenvolvimento da profissão está associado à criação de espaços para a realização das atividades práticas e, sobretudo, os estágios, os quais constituem um cenário de construção da profissão no país e vem crescendo em diversidade e complexidade de acordo com o perfil da região e do corpo docente de cada instituição. Essas práticas possibilitaram a divulgação e reconhecimento da profissão; a abertura e ampliação do mercado de trabalho; a criação de cargos públicos e a participação do terapeuta ocupacional nas políticas públicas brasileiras.

Outro aspecto que merece ser destacado refere-se ao fato de que a expansão do ensino superior impulsionou a carreira docente e a conseqüente busca pelo aprimoramento de profissionais em cursos pós-graduação *stricto* e *lato sensu*. Muitas pesquisas foram publicadas, aumentando assim a produção científica no país, as quais passaram a retratar/refletir a realidade brasileira. Houve também o debate e interação com a produção internacional. Atualmente terapeutas ocupacionais são credenciados como orientadores em programas de mestrado e doutorado, assumindo esse novo papel de formação de pesquisadores em terapia ocupacional; participando em programas em Ciências da Reabilitação; bem como criando um programa específico de mestrado em Terapia Ocupacional (OLIVER, 2008; EMMEL et al., 2010; LOPES; 2010).

Os avanços provocados pelas políticas públicas de saúde, o aumento do número de mestres e doutores e de publicação nacional de artigos, em periódicos e livros de Terapia Ocupacional, o aumento dos cursos *stricto sensu* e *lato sensu* na área específica, resultaram em uma nova concepção da profissão e um curso de graduação com uma maior carga horária e com um currículo comprometido com necessidades apontadas pela observação dos indicadores de saúde atuais, da produção do conhecimento específico e da realidade do país. Ampliou-se o fazer do terapeuta ocupacional para as áreas não apenas da saúde, mas da educação e também da assistência social.

Pesquisas realizadas por Rosa e Emmel (2001) indicam a preocupação do professor em garantir a formação do profissional comprometido com as necessidades do homem do seu tempo, capaz de produzir mudanças sociais. Sobre este enfoque, as autoras remetem à intervenção do professor à capacidade de extrapolar:

[...] as características pessoais de competência profissional e domínio da área especializada, mas se delinea no papel de formador, tendo a possibilidade de investir no aluno, para que ele possa se articular numa rede de dimensões que permeia a função social (ROSA; EMMEL, 2001, p. 9).

Enfim, a formação em Terapia Ocupacional está orientada para preparar profissionais generalistas para atuar no mercado de trabalho em diferentes campos de atuação e em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde (BRASIL, 2002). Deste modo, a aprendizagem da docência e o desenvolvimento profissional docente têm ocorrido no exercício da própria docência. Em profissões de cunho técnico como a terapia ocupacional, não raro a opção pela docência é circunstancial, muitas vezes desencadeada pela perspectiva de melhores salários e condições de trabalho. Trata-se de um processo de desenvolvimento profissional que implica em diferentes estágios de apropriação, adequação, afinidade com o exercício da profissão que acompanha o professor em toda sua vida profissional. Deste modo, é imprescindível que as discussões em torno da formação do terapeuta ocorram de modo articulado com as discussões em torno da formação de professores.

Capítulo 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, podemos afirmar que, ao permitirem nossa entrada em seus palácios da memória, os narradores, ainda que não tenham nos dado a chave para acessar os espaços mais íntimos de sua subjetividade, possibilitaram que olhássemos, furtivamente, pelo buraco da fechadura.

(BOSCHILIA)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento de releitura e ressignificação das memórias individuais e coletivas, como da própria historiografia, são intermináveis (MONTENEGRO, 2012, p. 47).

Chego ao final da tese com a sensação de que agora estou pronta para começá-la. Um pouco movida pelo desejo de agregar mais conhecimento, encontrar mais nexos entre a memória individual e coletiva de pessoas que se constituíam terapeutas ao mesmo tempo em que se constituíam docentes e, ao assim fazer, construíram nossa profissão! Um tanto motivada pela volúpia embriagante que foi o privilégio de desfrutar da companhia, de olhar pelo buraco da fechadura e conhecer a memória coletiva da história da nossa profissão, de descobrir fatos inéditos novos, de enxergar o passado a partir de novos nexos. Ser recebida, na verdade, acolhida, conhecer e conviver por uma tarde, uma manhã, com cada um dos colaboradores foi tarefa ímpar e grande regalo. Mais ainda, por saber que, nestas memórias, há muitas histórias a serem lidas, ditas, ressignificadas.

Ao concluir o metatexto, tenho a plena convicção que, se começasse a escrevê-lo hoje, as mesmas narrativas seriam ressignificadas em outro arranjo, pois há inúmeras possibilidades de ouvir o dito, o não dito, os apagamentos e os silenciamentos. Outro pesquisador a se debruçar sobre as mesmas narrativas, ainda nos presentearia com outra versão.

Frente a tantas possibilidades, riqueza do material, deslumbramento, agradecimento e respeito pela trajetória dos colaboradores, vi-me diante de um caos antecessor à delimitação de um caminho que me levasse à inspiração do processo criativo para encontrar a forma de redação de um texto que, ao ser lido, pudesse se constituir em uma tese de doutorado.

Em certo momento, me senti como Penélope de Ulisses, ao desfazer durante o dia o que eu havia construído à noite. Esses sentimentos encontraram eco em Moraes e Galiuzzi (2006), quando apresentam a análise textual discursiva como uma metodologia em que o pesquisador assume-se como leitor e intérprete, em um processo reconstrutivo das compreensões anteriormente elaboradas, propondo novas formulações a partir de seu próprio ponto de vista. Na qual, novas formas de organizações partem da destruição de ordens existentes, em um processo em que prender-se à ordem, embora pareça seguro, não produz avanços. Mover-se para o

caos exige coragem e implica em insegurança; por outro lado, possibilita, como em uma tempestade de luz, os flashes que permitem enxergar as relações entre as partes e o todo de onde surge a auto-organização e, desse processo, emerge o novo.

De outra parte, a leitura de Montenegro (2012, p. 46) sobre seu processo de produção escrita de uma pesquisa historiográfica me tranquilizou. Ele parecia falar com os sentimentos que invadiam minha alma. Fez-me ver que “assim como a memória em seu devir infindável, estaria permanentemente apresentando novos acontecimentos, novas situações, novas experiências e, por extensão, outras formas de analisar e refletir acerca do que nomeamos por real”, minha escrita poderia ser realizada de diversas formas, e que eu precisava me definir por uma e persegui-la até que a desse por concluída.

Novas impregnações no texto me diriam que outras escritas eram possíveis, de modo que a mudança nas escolhas das categorias e, conseqüentemente, outros textos, não garantiriam que, após nova leitura, eu não viesse a substituir as categorias criadas. Foi quando chegou o momento de compreender que, neste caso, “o conhecimento e por extensão a produção do conhecimento historiográfico como movimento, inconcluso, e não o estabelecimento de verdades absolutas” (MONTENEGRO, 2012, p. 46). Assim, aceitar este trabalho, parte de uma trajetória, que não pretende ser a verdade absoluta, nem um trabalho concluído, como um momento de minha caminhada, foi uma libertação.

Voltar aos objetivos iniciais parecia ser um eixo organizador para a realização de minha tarefa. Entretanto, a luz no fim do túnel surgiu quando a Dani Laura, colega de departamento e das agruras de um doutorado, me fez a pergunta: Para quem tu estás escrevendo? Pensa nisso. Não tive dúvidas quanto a isto. Queria escrever para os narradores centrais e meus alunos, e queria que os narradores se reconhecessem no texto, que eles se sentissem prestigiados por uma escrita representativa de suas memórias. Sobretudo, que compreendessem e percebessem o quanto foram imprescindíveis para a implantação da Terapia Ocupacional no Brasil.

O compromisso com eles tornou-se o mais relevante. Maior do que os meus alunos para quem volto com a sede do convívio e a mala cheia de histórias para contar. Estes terão tantas referências para imergir na História da Terapia Ocupacional, que a presente tese se constitui em apenas mais um olhar. Os

narradores, não. Eles terão neste trabalho o fruto de uma produção conjunta, de verdadeira colaboração, o que torna um grande compromisso retratar suas histórias com fidedignidade e, por que não, gratidão, pelo papel desempenhado na edificação de nossa profissão.

Isso resolveu em parte a indicação do caminho a seguir, uma vez que esta escolha me levou a outro impasse em relação à linguagem a ser utilizada. Como endereçar a eles minha escrita, por meio de uma escrita formal de uma tese de doutorado? Eu gostaria de contar uma história que coubesse em um livro talvez, mas, em uma tese de doutorado, como proceder? Durante o devaneio, invejei Meihy (2006) que conseguiu escrever Augusto e Lea. Infelizmente, uma longuíssima distância separa seu saber do meu.

A solução foi encontrada na metodologia da História Oral (HO), ao abrir a possibilidade de uma escrita mais autoral e transgressora. Sei que corro o risco de ser chamada pelos meus pares de ufanista, de uma escrita apaixonada, quiçá, até da validade de minha pesquisa, ou algo do tipo. Mas esta sou eu, e esta é minha tese. E, sim, sou apaixonada, pela vida, pela profissão, por pessoas, e pelos meus narradores!

Voltar aos meus, ao meu problema de pesquisa e objetivos, fazer uma intensa imersão nas narrativas, sem dúvida, era necessário, bem como uma possibilidade aparentemente segura de enveredar pela escolha do caminho a seguir.

Os resultados encontrados confirmaram a tese elaborada no início da pesquisa, quanto ao ensino superior no Brasil surgir de forma articulada nas trajetórias pessoal, profissional e docente nas experiências dos pioneiros. O que brota de suas narrativas é uma articulação da trajetória pessoal e profissional, influenciada por um viés institucional, cujas especificidades garantiram possibilidades e experiências diferentes, de acordo com a região em que os narradores construíram sua trajetória.

Esta pesquisa evidenciou que, cada estado, embora submetido às mesmas políticas públicas para o setor da educação e saúde, construiu uma trajetória singular. Houve curso com maior ou menor investimento institucional e de organizações estrangeiras, cujo fomento repassado para as instituições ou diretamente para os profissionais produziu percursos diferentes para cada narrador, salvaguardadas as singularidades de cada um.

A resposta ao problema da pesquisa vem fortemente marcada nas narrativas dos colaboradores, quanto à articulação entre profissão e docência. Na verdade, há um entrelaçamento anterior no próprio processo de constituição profissional, quando alguns deles me dizem que realizaram simultaneamente os papéis de aluno e professor. As trajetórias da profissão e da docência nos pioneiros foram intimamente, intrinsecamente e quase naturalmente relacionadas.

Os pioneiros foram simultaneamente aprendizes, ensinantes e terapeutas. Protagonistas da profissão e da docência, quando desbravaram a abertura de mercado de trabalho; fundaram as primeiras associações políticas e culturais de sua classe; participaram de movimentos em prol das pessoas deficientes; criaram cursos; vivenciaram o movimento da Reforma Sanitária que preconizou o SUS; participaram das políticas públicas para o desenvolvimento e implantação de estratégias às reformas do ensino superior.

Na experiência dos pioneiros no início do surgimento da profissão em nível superior, não havia políticas públicas que amparassem a formação de professores. Mesmo a USP, ao incentivar a qualificação em nível *stricto sensu*, não investia na formação pedagógica do professor. A necessidade dessa formação se faz na experiência vivida na sala de aula, na convivência com os alunos, uma vez que lhes desnuda a realidade de que não foram preparados para o ensino, e impulsiona o professor a buscar cursos *lato sensu* com esse enfoque.

A experiência vivenciada durante a trajetória nesta pesquisa, as tratativas para as entrevistas, os encontros com cada um, especialmente as horas em que escutei meus colaboradores, posteriormente as tantas horas dedicadas a escutar de novo, de novo e de novo as gravações das entrevistas, as reflexões sobre a trajetória de cada um como pessoa, profissional e docente, as lutas travadas, bem como de reflexões pautadas nos objetivos da pesquisa, levaram-me, muitas vezes, ao devaneio. Suas memórias misturavam-se com as minhas agora ressignificadas.

Muitos percalços atravessam a trajetória da presente pesquisa, alguns imprevistos e pedras no caminho, relativas à pesquisa em si e de ordem profissional e pessoal. Vivi na escrita deste trabalho a maior perda e o momento mais difícil de minha vida. Após a morte da Matriarca foi difícil voltar a escrever, pois em muitos momentos escutar as narrativas de pessoas de sua geração, que, como ela, em seu universo, foram guerreiros. Especialmente, a história de Nadeje, carregada do sotaque, de minhas raízes e do seu jeito de ser tão ensolarado, quente e acolhedor;

tão familiar e repleto de afetos muito anteriores. E que pela proximidade e semelhança conterrânea e de alma me remeteu muito à minha mãe. Percebi o que diz Albuquerque Junior, "no interior da narrativa, a saudade se manifesta como uma felicidade triste que nasce do encontro fugidio com uma lembrança, é o prazer nascido do fugaz contato com um objeto do desejo que se torna presente por instantes".

Enfim, trago Ricoeur (2012, p. 249) para dizer que:

Uma conclusão narrativa não é nada que possa ser deduzido ou predito. Uma história que não comportasse surpresas, coincidências, encontros, reconhecimentos não prenderia a nossa atenção. É por isso que é preciso acompanhar a história até sua conclusão, o que é algo bem diferente de acompanhar um argumento cuja conclusão é obrigatória. Mais que previsível, uma conclusão tem que ser aceitável.

Na dificuldade de colocar um ponto final, deixo uma reticência, junto ao desejo de continuar a colher histórias de velhos guerreiros terapeutas ocupacionais e a intenção de, em um futuro breve, realizar um trabalho historiográfico sobre a história da Terapia Ocupacional no Estado de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. I. (Orgs.) **Pedagogia universitária**: caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

ANASTASIOU, L. G. C. Processos formativos de docentes universitários: aspectos teóricos e práticos. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. (Orgs.). **Pedagogia universitária**: caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez, 2011.

ASSAD, F. B.; FIORATI, R. C. Reflexões sobre a formação do terapeuta ocupacional para o papel docente: experiência do programa de aperfeiçoamento de ensino – PAE. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 24, n. 1, p. 67-72, jan./abr. 2013.

BARBIER, R. **Escuta sensível na formação de profissionais de saúde**. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF. 2002. Disponível em: <<http://www.barbier-rd.nom.fr/>>. <<http://www.saude.df.gov.br/FEPECS>>. Acesso em: 03 jul. 2013.

BARROS, D. D.; OLIVER, F. C. Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional: refletindo sobre os processos de formação acadêmica e profissional. 12. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 159-166, set./dez. 2008.

BARROS, F. B. M. **Fisioterapia, poliomielite e filantropia**: a ABBR e a formação do fisioterapeuta no Rio de Janeiro (1954-1965). Tese (Doutorado em História da Ciência e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. B. (Orgs.). **Docência em saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac, 2004.

BATTISTEL, A. L. H. T. Docência em Terapia Ocupacional: Desafios e conquistas na região sul. In: Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, 12., 2010, São Carlos. **Anais...** São Carlos: Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2010. v. 18, p. 400 - 414.

BICUDO, M. A. V. **Fenomenologia**: confrontos e avanços. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

BOCCARDO, A. C. S. et al. O projeto terapêutico singular. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

BOLZAN, D. P. V. Formação permanente e conhecimento pedagógico compartilhado: possibilidades na docência universitária. In: ISAIA, S. M. A.; BOLZAN, D. P. V.; MACIEL, A. M. R. (Orgs.). **Pedagogia Universitária**: tecendo redes sobre a educação superior. Santa Maria: Editora UFSM, 2009.

_____. Pedagogia Universitária e processos formativos: a construção do conhecimento pedagógico compartilhado. In: EGGERT, E. et al. (Orgs.). **Trajetórias e processos de ensinar e de aprender**: didática e formação de professores. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

BOLZAN, D. P. V.; ISAIA, S. M. A. Pedagogia Universitária e Aprendizagem Docente: relações e novos sentidos da professoralidade. **Revista Diálogo Educativo**, Curitiba, v. 10, n. 29, p. 13-26, jan./abr. 2010.

BOSCHILIA, R. Memória e subjetividade em relatos de imigrantes portugueses. In: LEVERDI, R. et al. (Orgs.). **História oral, desigualdades e diferenças**. Recife: Ed. Universitária da UFPE; Florianópolis: Ed. da UFSC, p. 97-114, 2012.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

_____. **O tempo vivo da memória**: ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial, 2003.

BRANCO, M. F. C. **Terapeuta ocupacional**: uma construção de uma identidade profissional. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2002.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Institui as normas regulamentadoras para de pesquisas realizadas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012.

_____. Lei nº 9394, 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Educação e da Cultura. Reformulação do Currículo Mínimo dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional. **Parecer nº 622/82**. Brasília, DF, 1982.

_____. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2005-2010**. Brasília, DF: Capes, 2004

_____. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2010-2011**. Brasília, DF: Capes, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. Indicadores da área do conhecimento. **Portaria nº 226-28/06**. Coordenação das Comissões de Especialistas. Comissão de Especialistas de Ensino de Terapia Ocupacional. Brasília: Ministério da Educação, 1995.

_____. Ministério da Educação. **Padrões Mínimos de Qualidade para Cursos de Terapia Ocupacional**. DOU. Brasília: Ministério da Educação, 1997.

CAMARGO, R. C. Neva leona boyd e os jogos teatrais: polifonias no teatro improvisacional de viola spolin. **Revista de História e Estudos Culturais**, ano VII, v. 7, n. 3, Disponível em: <http://www.revistafenix.pro.br/PDF24/Dossie_05_Robson_Correa_de_Camargo.pdf> 05/02/2016>. Acesso em: 5 fev. 2016.

CANIGLIA, M. **Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar**. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2005.

CARVALHO, C. R. A. **A atuação dos terapeutas ocupacionais em unidades públicas de saúde**. 2010. 82 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

CASSIANO, J. G. **Reabilitar para quê?** Uma reflexão sobre a história e a prática de terapia ocupacional na reabilitação física em Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo, 1995.

COUTINHO, G. C. **Metodologias ativas de ensino na graduação em terapia ocupacional: estratégias que possibilitam integração das disciplinas no modelo departamental**. 2012. 205 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Del Mar, Viña Del Mar, 2012.

CUNHA, A. C. **A universidade crítica: o ensino superior na república populista**. 3. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007b.

CUNHA, L. A. **A universidade reformada: o golpe de 1964 e a modernização do ensino superior**. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2007a.

CUNHA, M. I. A docência como ação complexa. In: CUNHA, M. I. (Org.). **Trajetórias e lugares de formação da docência universitária: da perspectiva individual ao espaço institucional**. Araraquara: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES; CNPq, 2010.

_____. Inovações pedagógicas e a reconfiguração de saberes no ensinar e no aprender na universidade. CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8., Coimbra, 2004. **Anais...** Coimbra: 2004. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/MARialsabelCunha.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

EMMEL, M. L. G. A formação do terapeuta ocupacional: desafios para a próxima década. **Revista de Estudos Universitária**, Sorocaba, v. 24, n. 1, p. 9-16, 1998.

_____. Desafios da docência em Terapia Ocupacional. Anais do XII Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, Suplemento Especial, p. 389-398, 2010.

EMMEL, M. L. G. et al. Cadernos de terapia ocupacional da UFSCAR: apontamentos acerca de seus vinte anos de publicação. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 3, p. 295-305, set./dez. 2010.

EMMEL, M. L. G.; LANCMAN, S. Quem são nossos mestres e doutores? O avanço da capacitação docente em Terapia Ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, ano 7, v. 7, n. 1, p. 29-38, jan./jun.1998.

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

FIGUEIRÔA, R. M. **Aspectos da evolução histórica do Fisioterapeuta no Brasil em especial no Rio de Janeiro**. Monografia (Docência Superior) – Rio de Janeiro, 1996.

FISCHER, R. M. B. Escrita acadêmica: arte de assinar o que se lê. Caminhos Investigativos III; riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. In: COSTA, M. V.; BUJES, M. I. E. (Orgs.). **Caminhos investigativos III**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 117-140.

FORMOSINHO, J. Dilemas e tensões da atuação da universidade frente à formação de profissionais de desenvolvimento humano. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. (Orgs.). **Pedagogia universitária: caminhos para a formação de professores**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 128- 155.

FORNERETO, A. P. N.; CARRETTA, R. Y. D. **Sobre a “generificação” de uma profissão**: percorrendo a historicidade da Terapia Ocupacional. Ribeirão Preto: Editora FMRP-US, 2007.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. Campinas, SP: Papyrus, 1988.

FRANCO, M. A. S. Prática docente universitária e a construção coletiva de conhecimentos. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. (Orgs.). **Pedagogia universitária: caminhos para a formação de professores**. São Paulo: Cortez, 2011. p. 159-197.

GALEANO, E. **O livro dos abraços**. 2. ed. Porto Alegre: L&PM, 2012.

GALHEIGO, S. M. Narrativas contemporâneas: significado, diversidade e contexto. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 8-12, jan./abr. 2009.

GALHEIGO, S. M. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividade, cotidiano, diversidade, justiça social y compromisso ético-político. **TOG** (A Coruña), p. 176-187, 2012. Disponível em: <<http://WWW.revistatog.com/mono/num5/compromisso.pdf>>. Acesso em: 9 set. 2013.

GATTI, B.; ANDRÉ, M. A relevância dos métodos de pesquisa qualitativa em Educação no Brasil. In: WELLER, W.; PFAFF, N. **Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática**. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2011. p. 29-38.

GRILLO, M.; FERNANDES, C. C. B. Metodologia do Ensino Superior: um olhar por dentro. In: MOROSINI, M. (Org.). **Enciclopédia de Pedagogia**, 2003.

GROULX, L. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

GURGEL, L. G. F. et al. Perfil dos discentes ingressos do centro de Ciências da Saúde da UFPE. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 180-187, 2012. Disponível em: <http://www.openaccessarticles.com/read/67106-1_Perfil_dos_discentes_ingressos_do_Centro_de_Ci%C3%A4ncias_da_Sa%C3%BAde_UFPE>. Acesso em: 01 jul. 2015.

HAGEDORN, R. **Fundamentos para a prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: ROCCA, 2003.

HAHN, M. S.; LOPES, R. E. Diretrizes para a formação de terapeutas ocupacionais-percursos e perspectivas. **Pro-Posições**, v. 14, n. 1, jan./abr. 2003.

HALBAWACHS, M. **A memória coletiva**. São Paulo: Centauro, 2003.

HOFFMANN, P.; DYNIEWICZ, A. M. A terapia ocupacional na esclerose múltipla: conhecendo e convivendo para intervir. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 2, p. 285-293, abr./jun. 2009.

IMBERNÓN, F. **Formação continuada de professores**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

IMBERNÓN, F. **Formação docente e profissional: formar-se para a mudança e a incerteza**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

ISAIA, S. M. de A. Desafios à Docência Superior: pressupostos a considerar. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (Orgs.). **Docência na Educação Superior**. Brasília: INEP, 2006b. (Coleção Educação Superior em Debate)

_____. **Os movimentos da docência superior: construções possíveis nas diferentes áreas de conhecimento**, Projeto de Pesquisa, 2009.

_____. **Projeto Ciclos de vida profissional de professores do ensino superior:** um estudo comparativo sobre trajetórias docentes, Relatório de Pesquisa. 2007b.

_____. Aprendizagem docente: sua compreensão a partir das narrativas de professores. Trajetórias e processos de ensinar e aprender: práticas e didáticas. In: Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino, 14, 2008, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: 2008.

_____. Ciclos de Vida profissional docente: delineamento teórico- metodológico específico para professores do ensino superior. In: Encontro Internacional de Pesquisadores de Políticas Educativas, 1., 2005, Santa Maria. **Anais...** Santa Maria: Pallotti, 2005b, v. 1, p. 01-153.

_____. Desafios para a Docência Superior. In: Simpósio Docência na Educação Superior, 2005, Brasília. Docência na Educação Superior. **Anais...** Brasília: INEP, v. 1, p. 1-10, 2005.

_____. O professor Universitário no contexto de sua trajetória como pessoa e profissional. In: MOROSINI, M. (Org.). **Professor do Ensino Superior:** identidade, docência e formação. 2. ed. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000. p. 21-33.

_____. **Os movimentos da docência superior:** construções possíveis nas diferentes áreas de conhecimento. Relatório final de Pesquisa. CNPq, chamada PQ10/2006. Processo nº 309235/2006-5. Santa Maria, 2010.

_____. Professores de licenciatura: concepções de docência. In: MOROSINI, M. (Org.). **Enciclopédia de Pedagogia Universitária.** Porto Alegre: Fapergs/Ries, 2003. p. 263-277.

ISAIA, S. M. de A.; BOLZAN, D. P. V. Aprendizagem Docente no Ensino Superior: construções a partir de uma rede de interações e mediações. In: Congresso Internacional de Educação, **Anais...** São Leopoldo: Unisinos, v. 1, p. 1-13, 2005.

_____. **Pedagogia universitária e desenvolvimento profissional docente.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.

_____. Trajetória Profissional Docente: desafios à professoralidade. In: FRANCO, M. E. D. P.; KRAHE, E. D. **Pedagogia universitária e áreas de conhecimento.** Porto Alegre: Edipucrs, 2007b. p. 107-118.

ISAIA, S. M. A.; CUNHA, M. I.; ISAIA, S. O professor da Educação Superior. In: MOROSINI, M. **Enciclopédia de Pedagogia Universitária.** VII – Glossário. Brasília: INEPE, 2006a. p. 351-405.

JARA, R. M. ¿Porqué necesitamos mirar hacia atrás? Volviendo a lo esencial: un enfoque epistemológico al “árbol de La terapia ocupacional”. **TOG (A Coruña)**, v. 10, n. 18, p. 28, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original4.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

_____. (Re)conociendo a las fundadoras y “madres” de la terapia ocupacional: una aproximación desde los estudios Feministas sobre la ciencia. **TOG (A Corunã)**, v. 8, n. 14, p. 21, 2011. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

KIELHOFNER, G. **Conceptual foundation of Occupational Therapy**. Philadelphia: F. A Davis Company, 1997. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WWX2AAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&ots=AO8Hh1Nx4k&sig=_IQCkYG6p6-KoFXi-v7h1XPkcXk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 3 out. 2012.

LANCMAN, S. A formação do terapeuta ocupacional rumo à constituição de uma identidade profissional. Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional e Simpósio Latino Americano de Terapia Ocupacional, 5., 4. Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte. 1997. p. 17-26.

_____. A influência da capacitação do terapeuta ocupacional no processo de constituição da profissão no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 7, n. 2, 1998.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo. v. 15, n. 2, p. 42-48, maio/ago. 2004.

LIMA, E. M. F. A.; OKUMA, D. G.; PASTORE, M. N. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira¹. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, p. 243-254, 2013.

LOPES, R. E. **A formação do terapeuta ocupacional – o currículo: histórico e propostas alternativas**. 1991. 215p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, 1991.

_____. Currículo mínimo para a terapia ocupacional; uma questão técnico ideológica. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 33-41, ago. 1990.

_____. Terapia ocupacional em São Paulo: um percurso singular e geral. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 12, n. 2, 2004.

LOPES, R. E. et al. Pesquisa em terapia ocupacional: apontamentos acerca dos caminhos acadêmicos no cenário nacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 207-214, set./dez. 2010.

MACIEL, A. M. R. **Pedagogia universitária: tecendo redes sobre a educação superior**. Santa Maria/RS: Editora UFSM, 2009.

MAGALHÃES, L. C. Reminiscências. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**. São Carlos, v. 20, n.1, p.143-154, 2012.

MAIOR, I. M. M. L. Políticas públicas sociais para as pessoas portadoras de deficiência no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 7, p. 31-37, 1997.

MÂNGIA, E. F. Apontamentos sobre o campo da Terapia Ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 9, n. 1, p. 5-13, jan./abr. 1988.

MARINHO, M. G. S.M. C.; 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). São Paulo: USP; Faculdade de Medicina: UFABC; Universidade Federal do ABC: CDG Casa de Soluções e Editora, 2013. (Coleção Medicina, Saúde e História, 3).

MARIOTTI, M. C. Docência em Terapia Ocupacional no Brasil: O processo de construção da identidade coletiva. Encontro Nacional de Docentes de Terapia Ocupacional, 12., 2010, São Carlos. **Anais...** São Carlos: Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, p. 377-399.

MARQUES, M. O. **Escrever é preciso: O princípio da pesquisa**. 5. ed. revisada. Ijuí-RS; Brasília/DF, 2006.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. 1. ed. São Carlos: UFSCar, 2003.

MEIHY, J. C. S. B. **Manual de História Oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

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

MELO, D. O. C. **Em busca de um ethos: Narrativas da fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969)**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

MONTANO, M. Á. P.; CASTILLO, E. M.; ORTEGA, C R. Aportaciones e influencia em La génesis de La terapia ocupacional como profesion. **TOG (A Corunã)**, 2014. Disponível em: <http://www.revistatog.com/num19/pdfs/historia_1.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2015.

MONTENEGRO, A. T. Travessias e desafios. In: LEVERDI, R. et al. (Orgs.). **História Oral, desigualdades e diferenças**. Recife: Ed. Universitária da UFPE; Florianópolis: Ed. da UFSC, p. 38-54, 2012.

MONTYSUMA, M. F. F. Subjetividade e história oral: possíveis interações na autorização de cessão de usos de relatos. In: LEVERDI, R. et al. (Orgs.). **História oral, desigualdades e diferenças**. Recife: Ed. Universitária da UFPE; Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012. p. 55-68

MORAES, R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. **Ciência & Educação**, v. 9, n. 2, p. 191-211, 2003.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ijuí: Ed. Unijuí, 2013.

MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. Brasília/DF: Inep/MEC, 2000.

MOURA FILHO, A. G. **Dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional: um resgate de memória**. Recife: UFPE, 2013.

_____. **Fisioterapia na UFPE: uma história em três tempos**. Recife: Editora Universidade da UFPE, 2010.

NASCIMENTO, M. C. et al. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 10, n. 2, p. 241-247, 2006.

NIETZSCHE, F. W. **Além do bem e do mal ou prelúdio de uma filosofia do futuro**. Curitiba: Hemus S.A., 2001

OLIVARES, D. A. et. al. ¿Por qué puede ser difícil comprender qué es La TO? Una propuesta teórica desde cuatro perspectivas. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 15, n. 1, p. 123-134, 2015.

OLIVER, F. C. Pesquisa e produção bibliográfica em terapia ocupacional: contribuições ao debate sobre parâmetros de avaliação da produção acadêmica brasileira. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 108-120, maio/ago. 2008.

ORTEGA, C. R. et al. Tracy: La enfermera que impulso laterapia ocupacional. **TOG (A Coruña)**, v. 12, may 2015.

PACHECO, A. B. **Trajetórias docentes dos Terapeutas Ocupacionais no Centro Universitário Metodista / IPA (1980-2006)**. 2006. 120f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2006.

PÁDUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L. (Orgs.). **Terapia Ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2013.

PAN, L. C. **Políticas de ensino superior, graduação em Terapia Ocupacional e o ensino de Terapia Ocupacional social no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas**. São Paulo: Rocca, 2005.

PELOQUIN, S. 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 histórica – 90 años después de su creación**. **TOG (A Coruña)**, 2007. Disponível em: <<http://www.revistatog.com>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

PIMENTA, S. G. ALMEIDA, M. I. (Orgs.). **Pedagogia universitária**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2009.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. 4. ed. São Paulo Cortez, 2010.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A. **Recursos críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde (1975-1988)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 14 maio 2015.

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

RAMALHÃO, A. B. **Ensino na área da saúde: aproximações às estratégias de ensino-aprendizagem dos professores de Terapia Ocupacional**. 2006. Tese (Doutorado em Ensino de Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento**. São Paulo: Editora Manole, 1997.

RICOEUR, P. **A memória, a história e o esquecimento**. São Paulo: Campinas, Editora da Unicamp, 2007.

_____. **O conflito da interpretação: ensaios de hermenêutica**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1978.

_____. **Tempo e narrativa I: a intriga e a narrativa histórica**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

ROSA, S. D.; EMMEL, M. L. G. Reflexões sobre os diferentes papéis assumidos pelo terapeuta ocupacional enquanto professor universitário. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 9, n. 1, p. 1-15, 2001.

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 265-273, 2013.

SCHMIDT, L. K. **Hermenêutica**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

SILVA, O. L. R.; VAZ, L. R.; ARAUJO, R. P. **Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos**. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, v. 1, 1993.

SILVA, P. S.; BARROS, D. D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010.

SOARES, L. B. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: Lógica do Capital ou do Trabalho?** Retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980. São Paulo: Hucitec, 1991.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 14. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

TERAPIA OCUPACIONAL. Disponível em: <<http://historiatocupacional.blogspot.com.br/p/personajes.html>>. Acesso em: 5 fev. 2016.

THERRIEN, J. Saber da experiência, identidade e competência profissional: Como os docentes produzem sua profissão. Contexto e Educação. **Revista Unijuí**, ano 12, n. 48, p. 7-36, out./dez. 1997.

TIRADO et al. Terapia Ocupacional. In: A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. In: HADDAD, A. E. et al. (Orgs.). **A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

TOLDRÁ, R. C.; CARVALHO, F. B.; BALLARIN, M. L. G. Trinta anos de história da Faculdade de Terapia Ocupacional da PUC-Campinas: um trabalho de rememoração. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 131-136, mai./ago. 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-5014, 2005.

VALER, P. S.; ORTEGA, C. R. Eleanor Clark Slagle. Fundadora y “madre” de terapia Ocupacional. Su legado. **TOG (A Coruña)**, 2011. Disponível em: <<http://www.revistatog.com/num13/pdfs/historia1.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2015.

VALER, S. P.; ORTEGA, C. R.; MONTANO, M. Á. P. La influencia de las ayudantes de reconstrucción em La historia de La terapia ocupacional. **TOG (A Coruña)**, 2013. Disponível em: <<http://revista.tog.com.num18/pdfs/historia1.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

VOMMARO, P. “Que a diferença não se converta em desigualdade”: Organizações sociais e história oral na Argentina contemporânea. In: LEVERDI, R. et al. (Orgs.). **História Oral, desigualdades e diferenças**. Recife: Ed. Universitária da UFPE; Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012. p. 231-243.

ZABALZA, M. A. **O Ensino Universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Centro de Educação
Programa de Pós-Graduação em Educação – Doutorado Linha de Pesquisa LP1
Formação de Professores e Desenvolvimento Profissional Docente

Termo de Confidencialidade

História oral de professores de terapia ocupacional: Quatro vidas, quatro histórias, quatro cantos do Brasil.

Pesquisador responsável: Silvia Maria de Aguiar

Isaia Pesquisadora: Amara Lúcia Holanda Tavares

Battistel

Instituição/Departamento: UFSM/ Pós-graduação em

Educação Telefone para contato: (55) 99444937

Local da coleta de dados: Cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte e Recife, nos endereços a ser indicados pelos colaboradores.

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade das pessoas cujos dados serão coletados por meio de uma entrevista de história oral de vida, orientada por um roteiro, e registrada em um equipamento de gravação em áudio. Os dados obtidos na gravação passarão por um processo de transcrição, textualização e transcrição, de acordo com os métodos adotados na pesquisa do tipo História Oral de Vida. Uma vez o texto transcrito será submetido à análise para a obtenção dos resultados da pesquisa. Apenas serão divulgados os textos obtidos a partir das gravações, revisados e aprovados pelos colaboradores, por meio de assinatura e Carta de Cessão, para que possam ser utilizados integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e limites de citações, desde a presente data. Concorda, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e para publicações científicas ou apresentação em eventos científicos. Conquanto pelos objetivos e metodologia da pesquisa não será garantido o seu anonimato das informações obtidas. O Centro de Educação da UFSM, que se responsabilizará pelo arquivamento e disponibilização dos dados e ficarão sob a responsabilidade do Prof.(a) Pesquisador (a) Silvia Maria de Aguiar Isaia.

Santa Maria, 03 de outubro de 2014.

.....

Silvia Maria de Aguiar Isaia / Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: História oral de professores de terapia ocupacional: Quatro vidas, quatro histórias, quatro cantos do Brasil.

Orientador: Prof^a. Dr. Silvia Maria de Aguiar Isaia

Orientanda: Prof^a. Msc. Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel

Instituição a que pertencem os pesquisadores: Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Educação e Centro de Ciências da Saúde, respectivamente.

Telefone para contato: (55) 30271893 e (55) 99338090

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: História oral de professores de terapia ocupacional: Quatro vidas, quatro histórias, quatro cantos do Brasil, sob a responsabilidade da professora Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel.

Você foi selecionado (a) por ter sido um (a) dos (a)s pioneiros(as) na construção da profissão e de implantação do Curso de Terapia Ocupacional no Brasil.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Investigar como se articulam a profissão e a docência na trajetória de professores de Terapia Ocupacional que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país.

E como objetivos específicos: Compreender a trajetória da profissão Terapia Ocupacional a partir da criação do ensino superior no Brasil; conhecer a trajetória da docência superior vivenciada pelos professores precursores do ensino superior de Terapia Ocupacional no Brasil e analisar como se entrelaçam as trajetórias da profissão e da docência superior.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

Ser entrevistado (a) para obtenção de sua História de Vida, a qual deverá ser gravada em mp3, transcrita (o registro sonoro será escrito literalmente) e transcrita (o texto transcrito será adaptado do formato de entrevista para o formato de um texto corrido) para posterior análise de dados. Os textos escritos assim obtidos serão armazenados em um banco de memórias, após terem passado por sua revisão e aprovação. Diante da especificidade e objetivos desta pesquisa, é impossível garantir o anonimato de sua identidade, entretanto lhes será garantido que serão utilizadas no texto da tese e em qualquer artigo científico que venha ser produzido, somente o que for por você autorizado. Isso será garantido pelo envio dos textos transcritos para sua ciência e consequente aprovação. Apenas os pesquisadores do projeto original terão acesso às gravações, as quais permanecerão sob a responsabilidade do GTFORMA - Grupo Trajetórias de Formação do Centro de Educação da Universidade Federal de Santa Maria/RS, e como é pautado na

metodologia da História Oral, serão guardadas em acervo. As entrevistas serão realizadas no local por você escolhido.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pela pesquisa Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel e sua orientadora Prof^a. Dr. Silvia Maria de Aguiar Isaia podem ser encontrados no Centro de Educação – UFSM – localizado à Av. Roraima, Prédio 16; telefone (55)32 208450. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)– UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

Sua participação é voluntária e é garantida a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo a você. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com instituição em que a pesquisa está sendo realizada. A participação não ocasionará nenhum risco e nenhum dano a sua integridade física ou mental, poderá trazer algum cansaço, mas a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento caso seja esta a sua vontade. Em caso de algum desconforto físico ou mental, você será conduzido a um médico de sua confiança. Esta pesquisa não trará nenhum benefício direto ao colaborador, apenas será registrada e documentada a relevância de suas contribuições para o desenvolvimento da profissão Terapia Ocupacional. Entretanto, ao organizar dados ainda não sistematizados poderá trazer benefícios para o registro da memória e história da profissão, bem como auxiliar nos estudos que buscam a compreensão sobre a formação de professores na área da saúde.

Conforme foi explicado, as informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, pelos objetivos da pesquisa não será garantido o seu anonimato, entretanto lhe será garantido que apenas será divulgado o que for por você previamente autorizado por meio da assinatura da Carta de Cessão (documento que você receberá junto o texto transcrito). Você tem o direito de ser mantido atualizado (a) sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

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 professora Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel 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 realizadas, as garantias de confidencialidade e 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, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo em minhas relações com a instituição (UFSM).

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 o uso de terceiros para lê-los, ficando vinculado o controle ao Centro de Educação da UFSM, que se responsabilizará pelo arquivamento e disponibilização dos mesmos. Estou ciente de que terão acesso aos registros sonoros das entrevistas apenas os pesquisadores do projeto original e estas não serão divulgados de forma alguma, e forma tal que o anonimato seja preservado.

Local e data: / /

Assinatura do voluntário

Eu, Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Local e data: / /

Assinatura do orientando

Local e data: / /

Assinatura do pesquisador responsável

Centro de Educação – UFSM

Endereço: Av. Roraima, nº 1000. Cidade Universitária. Bairro Camobi - Santa Maria/RS

CEP: 97105- 900. Pós-Graduação em Educação/Centro de Educação. Prédio 16.

E-mail: ppge.ufsm@gmail.com

APÊNDICE C – NARRATIVA DE ALBERTO GALVÃO DE MOURA FILHO – RECIFE/PE

A academia, a representação de classe e o movimento das pessoas deficientes: Foram estas três dimensões que de uma maneira interligada orientaram e ocuparam minha vida profissional⁶⁴.

Hoje, é o dia 24 de fevereiro de 2014, estou tendo aqui o deleite de me reencontrar com uma colega que foi minha aluna, Amara Holanda.

Bom, então vamos começar nossa entrevista, já que você quer fazer história oral, não é isso? Eu gosto de história oral, mas eu gostaria de dizer de cara que acredito em parte nessas confissões, porque, passa o tempo, as pessoas mudam e muda o contexto. E, às vezes, em decorrência disso, têm muitas pessoas que participaram de certos eventos, tanto no meio político, quanto no meio profissional, de uma forma que hoje não seria politicamente correto e aproveitam a inexistência real ou aparente de registros e ficam posando com outra atitude. Eu tive uma experiência dessas com a história do próprio curso, pessoas que se colocavam em certas posições que não correspondia ao que documentos diziam. A feitura desse

livro⁶⁵ foi de certo modo reveladora e destruidora, daquela aura que era apenas

inventada. Há também os esquecimentos propositais, eu diria que a amnésia por conveniência é algo que é muito praticado. Então, vamos fazer o seguinte, me comprometo desde já com você, que aquilo que for necessário para apoiar o seu trabalho, em lhe abastecer com alguma documentação que por ventura eu tenha, para não ser simplesmente uma versão oral de Alberto Galvão de Moura dada nesse dia de hoje.

Porque Alberto Moura já existia há mais de 65 anos que é a minha idade. Eu nasci no dia 24 de novembro de 1948, aqui em mesmo em Recife, sou o terceiro filho do casamento de Maria do Carmo Saraiva de Moura e Alberto Galvão de Moura, tenho duas irmãs, Ana Dulce e Ângela Maria.

⁶⁴ Citado no Memorial para Professor Titular, defendido em 10 de março de 2015.

⁶⁵ MOURA FILHO, Alberto Galvão de. **Fisioterapia na UFPE: uma história em três tempos**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010.

Comecei a estudar logo cedo, e entrei na universidade em 1969. Concorri ao vestibular unificado em 1968, com primeira opção pela Medicina, antigamente a primeira opção clássica. Na dúvida em relação à segunda opção, conversei com um primo médico neurologista que trabalhava no Hospital das Clínicas, que na época era o Hospital Pedro II, e inclusive trabalhou com o professor Manoel Caetano Escobar de Barros, que era neurocirurgião e, junto com Paulo Niemeyer, do Rio de Janeiro, os dois nomes de maior expressão do ramo dentro da medicina brasileira. Esse primo me estimulou a escolher uma área que poderia ter um futuro promissor, Reabilitação, ligada à recuperação de pessoas com deficiências. Assim, me afastei de opções mais conservadoras como farmácia e odontologia.

Ingressei em Reabilitação para fazer Fisioterapia, e o que me fez permanecer foi a sensibilidade com que eu olhava para as pessoas com deficiência e a oportunidade de entrar em contato com essas pessoas em um momento em que elas se organizaram politicamente em prol da estruturação política de pessoas deficientes no Brasil. Esse movimento foi estabelecido em Recife, embora pouca gente saiba, com a participação superimportante da ADM - Associação Deficientes Motores, fundada em setembro de 1972, participei da sua fundação. Assim, ingressei na Fisioterapia, com essa ligação com o movimento de luta dos deficientes e também fui marcado por alguns professores especiais que encontrei pelo caminho, tanto pelo saber acadêmico científico, como também, pelas posturas de vida. Então, isso eu tive. Em dezembro de 1971, recebi o grau de fisioterapeuta junto com 21 colegas que constituíram a oitava turma de Fisioterapia da UFPE.

*Estou aqui até hoje,
passei por todas as classes da categoria docente.*

No final do curso, imediatamente ingressei em uma especialização, em uma área que também estava iniciando e que à época era muito à “esquerda do pai” - Administração Hospitalar na escola de Administração da UFPE- Foi uma experiência muito interessante, pois eu era um recém-formado e a minha turma era composta por secretários de saúde, dirigentes do INSS (na época denominado INAMPS, INPS, IAPAS). Esse convívio com pessoas, muitas, mais maduras, foi muito interessante, porque eles me forneceram muitas informações paralelas além do curso de Administração.

Ingressei na universidade de maneira voluntária, após receber do professor Aderbal Zeferino Vieira de Melo um convite para ministrar aulas da disciplina Cinesioterapia aos Cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da UFPE. No dia 25 de maio de 1972, fiz minha estreia na carreira docente! Minha vinculação como professor horista somente foi formalizada em março de 1973. Ano em que senti pela primeira vez a alegria de ter meu trabalho reconhecido ao receber da turma de formandos em Reabilitação daquele ano a indicação de “professor homenageado.” Em 1972, ingressei como sócio da Associação Pernambucana de Fisioterapeutas – APERFISIO, e em outubro assumi um cargo na diretoria. O ano de 1972 foi marcante, não apenas por ter sido o primeiro de minha carreira profissional, mas, sobretudo por delinear três dimensões nas quais mais fortemente me dediquei: A academia, a representação de classe e o movimento das pessoas deficientes. Foram estas três dimensões que, de uma maneira interligada, orientaram e ocuparam minha vida profissional. Em agosto de 1974, fiz concurso para Auxiliar de Ensino da UFPE, área de Cinesiologia e Cinesioterapia, tendo sido aprovado em primeiro lugar. É importante destacar que este foi o primeiro concurso para ingressos de docentes para o “Curso de Reabilitação”, que havia iniciado suas atividades desde março de 1962. Assim, o primeiro quadro docente efetivo foi constituído por apenas três professores. Professor Aderbal Zeferino Vieira de Melo, que assumiu as disciplinas de Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada, do Curso de Fisioterapia. Professora Nadeje Accioly, que assumiu as disciplinas de Terapia Ocupacional Geral e Terapia Ocupacional Aplicada, do Curso de Terapia Ocupacional, e eu, que assumi as disciplinas Cinesiologia e Cinesioterapia, oferecidas para ambos os cursos. Em 1975, também ministrei aulas para o curso de Verão de Educação Física e aulas na disciplina Reumatologia do curso de medicina⁶⁶. Estou aqui até hoje!

Passei por todas as classes da categoria docente e estou agora para finalizar a carreira e receber a “expulsória”. Acho que valeu a pena!

Para me inscrever como candidato ao mestrado era necessário a autorização da chefia imediata, solicitação que me foi negada devido ao pequeno número de docentes no curso. Apenas em 1977 foi possível a inscrição direta sem a necessidade de liberação do chefe, de tal maneira que eu me submeti e comecei o mestrado em 78, vindo a terminá-lo em agosto de 1981. Defendi minha Dissertação

⁶⁶ Texto elaborado com referencia do Memorial para Professor Titular, acima citado.

de Mestrado intitulada “Estudo Poligráfico e Comportamental do Ciclo Sono-Vigília da Preguiça *Bradipus tridactylus* Linné”, uma dissertação sobre preguiça, mas não com preguiça, trabalhei muito! [Risos]. Logrei aprovação com distinção. Fiz um estudo sobre o ciclo circadiano comportamental e poligráfico da preguiça que foi publicado depois no *Comparative Biochemistry and Physiology* em [19]83.

Logo em seguida, recebi um telegrama da presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito, Sônia Gusman, parabenizando-me pelo trabalho e ressaltando o fato de ter sido o primeiro fisioterapeuta brasileiro a atingir a formação pós-graduada *stricto sensu*. Fiquei muito sensibilizado pela consideração e apreço demonstrado pela presidente e recompensado pelo esforço realizado.

Quando terminei o mestrado, submeti um projeto sobre o reflexo H, reflexo de Hoffmann, na preguiça, ao Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq⁶⁷, obtendo aprovação na área biológica e assim passei à condição de Bolsista Pesquisador nível III C, a partir de janeiro de 1982. Parece que esses dois acontecimentos, pelo menos é o que me dizem os colegas contemporâneos da época, (inclusive eu tenho um documento do próprio Conselho Federal), que eu fui o primeiro a conseguir vencer essa “pequena” barreira, que era ter formação *stricto sensu* e ser pesquisador do CNPq. Consegui isso de uma maneira muito rápida. Nesse momento, eu já era um homem casado, hoje eu sou, mas pela segunda vez, graças a Deus. O primeiro casamento não deu muito certo, mas na época eu já tinha os três filhos, tinha feito três concursos públicos, tinha dois empregos, eram uma confusão minha vida.

Nessa época, assumi pela primeira vez a presidência da Associação Pernambucana de Fisioterapeutas e era suplente no Conselho Federal de Fisioterapia, de maneira que foi um período muito rico, cheio de novidades para o meu lado. Mas passaram-se muitos anos para que eu tivesse oportunidade de novo, porque a vida é assim, uma vez a gente está mais por cima, outra está mais por baixo, e eu só tive a oportunidade de fazer doutorado muitos anos depois.

Em 1983, fui surpreendido com uma homenagem feita pelos formandos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, os quais deram meu nome à sua turma.

"Em agosto de 1985, ao completar o interstício regulamentar na classe de professor assistente 4, postulei minha ascensão à classe de professor adjunto

⁶⁷ CNPq -Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

através de progressão vertical. Como o Departamento não tinha professores com a titulação exigida, minha avaliação foi realizada por uma comissão examinadora formada no Centro de Ciências da Saúde - CCS. Obtive aprovação e, em seguida, o resultado foi aprovado pelo Pleno do Departamento de Reabilitação e pelo Conselho Departamental do CCS, sendo remetido para análise da Comissão Permanente de Pessoal Docente – CPPD, no final do ano. Porém, para meu espanto e revolta, o CPPD, sem justificar suas razões, por puro arbítrio não homologou o processo”⁶⁸.

“Em outubro de 1985, recebi o Título de Sócio Honorário da Associação Brasileira de Fisioterapeutas – ABF, por ocasião da solenidade de abertura do VII Congresso Brasileiro de Fisioterapia, no plenário do Minascentro, em Belo Horizonte, MG. Em 14 de agosto de 1986, assumi a Subchefia do Departamento de Reabilitação, em virtude de um processo de reconciliação interno em que colegas mudaram seus posicionamentos anteriores devido à insatisfação com administração central da universidade. Em outubro de 1986, presidi o VII Encontro Nordestino de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais – ENORFITO, evento com mais de mil e duzentos participantes. Através de parceria com o Partners of America, vieram professores conferencistas e se iniciou um movimento de integração das universidades norte-americanas dos estados irmãos com pelo menos três de nossas universidades, UFPE, UFPB e PUC-Curitiba. Um dos desfechos positivos dessa aproximação foi o de propiciar que alunos de graduação de fisioterapia da UFPE realizassem o estágio obrigatório em instituições norte-americanas”⁶⁹. Fiz um doutorado, inicialmente, na Universidade Federal de São Carlos, mais houve um desacordo documental e aí eu retornei e me submeti a um novo doutorado aqui no Departamento de Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco. Há uma coincidência na minha vida, no mesmo mês de agosto, eu concluí o mestrado e o doutorado, um em 81 e o outro em 2003, quer dizer um lapso de tempo muito grande. Eu tinha recebido logo que terminei o mestrado um convite para ir para Universidade Federal do Rio de Janeiro, para trabalhar com Fisiologia do Esforço, com o professor, qual era o nome dele meu Deus? Mauricio Leal da Rocha, ele fez um curso de especialização aqui no Departamento de Educação Física. Numa conversa, ele me fez uma proposta, mas na época era impossível sair de Recife,

⁶⁸ Texto elaborado com referência do Memorial para Professor Titular, acima citado.

⁶⁹ Idem.

mesmo que tivesse uma bolsa, porque me sustentar com mulher e três filhos na cidade do Rio de Janeiro não era possível.

Terminei o doutorado em Nutrição, mas fazendo uma tese não tão despregada da realidade da Fisioterapia, porque se fazia teste de esforço de ergoespirometria em indivíduos normais, homens com baixo peso, e peso normal, de maneira que o meu nutriente na nutrição foi o oxigênio, que se usa em várias outras atividades, inclusive para viver, de maneira que não fiquei muito aquém, certo? Que mais? Eu dei uma deslanchada boa, deu para você observar aparei um bocado de coisa. Descasei-me em 1990, o casamento não deu mais certo, juridicamente em 1994. Tenho uma mulher há mais de 20 anos, mas ela mora na casa dela e eu moro na minha casa. A gente sempre que se encontra é uma festa! Eu espero que a festa continue por mais alguns anos. É, mas eu acho que hoje o nível de possibilidade de arengas é baixo, porque 20 anos é muito tempo, mas tinha que ser assim porque ela já vinha com três filhos, e eu já tinha três filhos, e os seis agora são todos mais velhos do que nós dois, de maneira que a conciliação é fácil.

*Esse meu espírito reivindicador, crítico, aparentemente,
eternamente insatisfeito embora feliz.*

Alberto continua polêmico, a gente não muda completamente não, agora existe situação em que você está sitiado e por questão mesmo de responsabilidade você tem que assumir. Então, por exemplo, a história desse Departamento de Fisioterapia, eu sei que eu estou por trás de vários eventos aqui ocorridos. Isso eu digo, mas não é por diletantismo não, porque estava mesmo, porque alguém às vezes tem que puxar as brigas, alguém tem que estar numa linha de frente, às vezes sozinho. Então, isso era uma realidade há muitos anos atrás de puxar isso para mim mesmo, de ficar na linha de frente, de ser retaliado. Eu fui sistematicamente retaliado na Universidade Federal de Pernambuco, e não compreendia porque razão eu insistia tanto em fazer isso que numa análise mais racional a conclusão óbvia seria que era um exercício de “burrice”. Porque eu poderia ter procurado, fazer essas coisas em outro espaço, sendo mais reconhecido. Mas sofri muito, mas aos 65 aninhos de idade, “loirinho dos olhos azuis” como você me vê. Isso é brincadeira, viu! O cabelo é pouco, tá ficando branco. Não! Está loiro (risos).

É que eu não vejo numa análise, assim bem fria, nenhum momento que eu hoje tivesse me arrependido ou dissesse que faria de uma maneira diferente. Porque essa análise tem que ser muito relacionada com um contexto da época. Um contexto vivido, então houve um momento que havia uma discriminação muito grande e eu consegui de certo modo ir galgando alguns espaços. Fui membro do Conselho Federal, e, embora como suplente, a presidente do conselho, Sonia Gusman (já falecida hoje e a quem eu rendo minhas homenagens), me tratou de uma maneira muito especial. É eu sempre fui tratado por Sonia de uma maneira assim muito correta e muito respeitosa, ao ponto de às vezes participar mais das decisões do conselho do que os membros efetivos. Isso causou problemas ao longo da história, porque o ser humano é assim! Então havia uma manifestação de ciúmes, uma crítica velada, uma queimação em certo momento daqueles que, pelo fato de eu assumir certas posições, talvez reconhecessem em mim alguma qualidade que os agredia por não tê-la, é uma coisa que não se explica.

Mas havia essa coisa da alma (...)

Você não pode ter sentimento de pertencimento se aquilo não lhe toca o coração

É... o ambiente universitário e uma fogueira de vaidades. Já foi mais! Hoje existe certo clima de mediocridade, eu sinto isso. Porque a universidade também mudou muito de contexto, já trocando um pouco o assunto, mas depois retomo se for necessário. Quando eu era aluno, a universidade parecia um monastério, professores com aquelas togas enormes usavam guarda-pós, que era o nome que se dava às batas longas. E a grande maioria deles, na área da saúde, eram professores médicos, usavam paletó e gravata, e havia uma distância muito grande, com raríssimas exceções. E aqueles que se aproximavam, o faziam com um tipo de contato que mantinha sempre uma distância, uma hierarquia. Havia isso bem nitidamente, de tal forma que quando estávamos conversando, por exemplo, no pátio de um hospital, ao se aproximar um médico ou um professor que tivesse alguma idade, nós parávamos as conversas porque era desrespeitoso continuar a conversar, embora a conversa estivesse ótima, falando mal da vida alheia [Risos]. Porque isso sempre foi assim, só mudava a casca.

Mas havia isso, então foi mudando a universidade e teve esse momento de receber uma castração, vamos dizer assim, de certo modo determinada pela mudança de governo. As pessoas se subdividiram internamente, havia pessoas de esquerda, e havia pessoas de extremíssima direita. Eu convivi tranquilamente, mas de maneira respeitosa, e foi uma experiência interessantíssima de vida, talvez isso tenha acrescentado para mim. Eu fui o representante estudantil do Conselho Departamental da Faculdade de Medicina, onde de um lado da bancada tinha um torturado e do outro lado um torturador, mas num ambiente universitário, na sede universitária os dois se tratavam como “vossa excelência”. Então, isso também é educação, isso também educa, eu vim desse contexto que foi se degradingando com a reforma universitária, a departamentalização, os cursos perderam a “alma”, foram distribuídos alguns em vários departamentos e a “alma” sumiu. O convívio mudou, algumas coisas permaneceram, mas não tudo. E, mais recentemente, eu considero que essa democratização exagerada da universidade é algo perigoso, no futuro teremos a resposta. Mas é uma coisa assim macro e a universidade com essa democracia extrema se transforma num local em que se apoiam os medíocres.

Porque a partir do momento que você não diferencia e que já não existe mais uma meritocracia, que era exagerada talvez com valores de comportamento de empáfia, mas havia a qualidade técnica, e a qualidade acadêmica em primeiro lugar. E não simplesmente o que se vê hoje, indivíduos recebendo benesses da administração porque faz parte do mesmo partido político, então essa universidade sindicalizada, misturada com conceitos de política de baixo nível intelectual, embora com muito dinheiro, existe! Eu diria que a universidade na qual estudei era pobre, os prédios eram velhos, os ambientes eram lúgubres, quando eu mostro slides dos antigos equipamentos usados para didática, os alunos dão risada, porque a mudança tecnológica é muito forte, é muito intensa. Mas havia essa coisa da alma, havia essa coisa de um espírito universitário e de sermos inoculados dentro da universidade para servir. Hoje, mudou muito, hoje, as pessoas se servem da universidade, se servem dos colegas e são induzidos a isso, não é que as pessoas hoje sejam más não, é porque o modelo é esse, salve-se quem puder.

Então, eu digo para os alunos que fui de uma universidade pobre, mas chique, e trabalho hoje numa universidade que eu não posso dizer que é pobre, mas ela é, num sentido bem pejorativo do termo, brega. Ela não é mais uma universidade que tinha certo élan. Inclusive, até as cerimônias de formatura, eu já fiz até por

escrito alguns comentários os encaminhei até a direção, mas evidentemente que isso vai ser lido por um sindicalista, que está docente, não por um educador que veja o futuro. Até as cerimônias de formatura não se sabe por que, de maneira eu diria que até hipócrita, permanecem com o ritual das togas pretas, mas na hora do juramento não tem critério, cada um faz o seu. Então, essa coisa demonstra o quanto a universidade mudou, do que tenta aparecer na imagem distribuída pela mídia e do que ela efetivamente está sendo. Bom, se nós ficarmos falando de universidade, a gente vai falar muito. Vamos falar de uma coisa que me interessa mais, a universidade me interessa menos do que já me interessou.

Hoje, eu vivo num contexto em que só tem doutores, os meus colegas são doutores, eu não sou mais o primeiro a arrastar. Com a minha pobreza de ser “apenas” mestre e, em área correlata, a obrigação e o dever de arrastar os outros já passou. Eu estou recebendo agora aula dos meus alunos, que coisa engraçada, não? Toda sexta-feira estou tendo aulas com Andrea Lemos, que foi minha orientanda no TCC, e que hoje é doutora e está me dando aula de Metodologia do Trabalho Científico. Isso é bom. E o mais interessante não é isso, e que eu estou aprendendo muito com ela, porque ela é muito boa professora, melhor do que eu fui, se eu fui alguma vez professor. Ela é na verdade excelente! Excelente, muito boa mesmo, toda vez que termina a aula dela eu vou lá dar um cheiro, porque assim me alimenta o ego, eu tenho ego também. Mas alimenta mais meu ego, ver essas coisas acontecendo. É como se eu não tivesse passado por aqui em brancas nuvens. Valeu à pena minhas arengas quando era isolado e recebia diretamente o combate, a minha carreira docente estava até indo bem, mas recebi uma retaliação violenta! E isto associado a acontecimentos da vida particular me levou a um processo de ostracismo, de cristalização, onde eu fiquei durante doze anos... Mas eu sou feliz. E isso que estou dizendo não tem mágoas, mas vejo com nitidez que eu sofri uma retaliação violenta da própria universidade federal onde continuei atuando. E a universidade é isso que eu disse a você, é um jogo de vaidade violento, já foi mais, foi até quando ela se constituía de pessoas um pouco mais cultas. No sentido de ter mais conhecimento, ter mais cultura, de visão de mundo mais diferenciada, de se estar mais fechada, a universidade caiu nisso aí, é uma pena, mas ela caiu.

A universidade hoje está muito ruim, principalmente para os cursos profissionais como o nosso, porque a universidade está muito forçada, os colegas que ingressam jovens têm que ter um perfil de pesquisador, então, eles não se sensibilizam com problema dos alunos de graduação, ao contrário, isso com o tempo

é um atrapalho para suas pesquisas. Com o tempo, isso vai ter uma influência. Olha, na área da saúde o reflexo já está acontecendo e vai piorar, você vai ter muito doutor que não sabe botar a mão na perna de ninguém com fratura. Esse que é o ponto, isso é muito ruim e perigoso, mas os doutores não gostam de ouvir isso. É como eu me sinto hoje e faço esse discurso que as pessoas não gostam. O meu título de doutor, que eu tirei depois de tanto tempo, foi simplesmente para ter a chave de ingresso do clube, para dizer as coisas que eu penso que estão erradas.

Esse desvio da Universidade para o lado excessivo da pesquisa, esse desequilíbrio para o lado da pesquisa do tipo “salame science”, esse tipo de pesquisa que a gente não vê resultados significativos, não quer dizer que não tem pesquisa boa no Brasil, mas não é a maioria, o que prevalece é uma pesquisa burocrática. O cara tem que fazer pesquisa sem querer ser pesquisador, ele tem que ser, senão ele não constrói uma carreira docente. Ele faz concurso de docente, mas cobram dele como pesquisador, isso é um dissenso! Principalmente, na minha área específica, pela dissociação de muitas dessas atividades de pesquisa de uma aplicabilidade prática, mas isso aos poucos está mudando.

Para você ter uma ideia eu sou fundador de uma sociedade de Fisioterapia, a sociedade de ensino, e depois que eu fiz uma determinada apresentação, nunca mais fui convidado para nada! Porque não gostaram da realidade do crescimento numérico dos cursos, das pessoas que se formam, e isso é uma coisa bem fácil de evidenciar. E quando eu coloquei e mostrei as responsabilidades, tanto as individuais como as institucionais, eu sofri o veto, por não aceitar. Bom, eu não vou usar a palavra que é muito forte, certos grupos permaneceram de maneira indistinta no tempo, dentro do Conselho Federal e da Associação Brasileira, deu no que deu, o tempo vai mostrando as pessoas que causaram problemas.

O que aconteceu com a Fisioterapia (profissão) foi um desmando. Na verdade, decorrente da falta de zelo e de um pertencimento que não havia. Você não pode ter sentimento de pertencimento se aquilo não lhe toca o coração.

Por criticar a permanência exagerada nos cargos (e as eleições) e o uso das instituições para promover em proveito próprio o comércio de cursos de atualização, sofri uma retaliação do Conselho Federal e da ABF.

Zenildo Gomes da Costa, presidente da ABF era meu colega de turma. Um cara pragmático e ambicioso que se transformou numa pessoa pernicioso para a sociedade, os processos que ele tem nas costas... Mas não isento de culpa ao outro, que faleceu, e que é considerado como se não tivesse participado disso. Ora, não só

participou como era o mentor intelectual já que posso dizer (eu conheci os dois) que a diferença de intelectualidade era grande. Ruy (Gallart de Menezes) era um cara muito inteligente, reflexivo, que via bem adiante e o outro não. Portanto, não posso perdoar, embora reconhecendo nele qualidades e excepcionais serviços prestados à Fisioterapia e Terapia Ocupacional como a jornada de 30 horas, que foi um golpe de inteligência política único. Outras profissões não conseguiram! Nem a profissão de maior população da saúde, que é a Enfermagem, não conseguiu ainda.

Então, a gente só pode dizer que esse homem foi muito bom por esse aspecto, mas do outro ele atrasou a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional em milênios, em minha opinião. Porque atingiu com essa esperteza na formação continuada, a academia, aonde se forma as novas gerações. E agora essa retomada é difícil, quando tem dinheiro no meio é difícil mudar o comportamento, mas o Brasil ainda muda.

Fernando Lemos montou o curso no Rio de Janeiro

Os primeiros cursos de formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no Brasil foram criados na capital federal, Rio de Janeiro, em 3 de abril de 1956. Sensibilizado por um drama familiar (essas coisas não acontecem se não tiver a motivação de uma sensibilidade aflorada) para minorar o sofrimento de seu filho vítima da poliomielite, Fernando Lemos, um homem muito rico, profissional bem sucedido e politicamente influente, juntou o que tinha de conhecimento na área de Medicina para criar uma situação que fosse favorável ao tratamento de seu filho.

“Mobilizou a participação de banqueiros, políticos, jornalistas e pessoas influentes no mundo social para fundar em 1954 a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – ABBR, no Jardim Botânico no Rio de Janeiro. Em seguida, foi criado um Centro de Reabilitação, local em que funcionava a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ). E em 1956, com profissionais sendo importados para lecionar no Rio de Janeiro, formou o primeiro grupo de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Este feito trouxe visibilidade e apoio de políticos e os recursos necessários para a manutenção do projeto que incluía a formação desses profissionais”⁷⁰.

⁷⁰ Texto elaborado com o auxílio do documento elaborado pelo professor Alberto Galvão de Moura Filho por ocasião para o discurso panegírico na abertura da Cerimônia de outorga do Título de Professor Emérito ao Dr. Ruy Neves Baptista, em 19/12/2014.

Quem escreveu a respeito do Rio de Janeiro, mas tem uma linha específica de pensamento, foi o Fábio Batalha de Barros, o trabalho dele está disponível na internet. Ele cursou o mestrado e o doutorado em Manguinhos, na Fiocruz. Fábio fez um levantamento muito bom, mas a preocupação dele foi com a história do Rio de Janeiro, e nas informações ele mostrou a associação com a filantropia e poliomielite. A outra que conseguiu pegar algum material foi Regina Figueiroa, ela é do Rio de Janeiro, fisioterapeuta, e atualmente é novamente presidente do Conselho Regional. Regina fez uma monografia com esse tema, mas acho que depois ela largou, ela fez um grande ajuntamento de documentos, pois como ela era presidente do conselho facilitou o trabalho.

Em São Paulo, no período compreendido entre os anos de 1951 a 1956, funcionava um curso para a formação de “Técnicos Operadores em Fisioterapia” no Instituto Raphael Penteado de Barros, com financiamento e recursos técnicos da Organização Pan-Americana de Saúde. Com a criação dos cursos no Rio de Janeiro, a USP apressou-se em criar o Instituto Nacional de Reabilitação - INAR como forma de ampliar o apoio das instituições governamentais e facilitar o projeto de criação dos seus cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Em 1958, na Universidade de São Paulo – USP, tem início o segundo curso de formação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e também os cursos de Locomoção de Cegos e de Órtese e Prótese.

IUR - Instituto Universitário de Reabilitação,
mas como você também pode ler: Rui invertido não é verdade?

Em 1958, aconteceu em São Paulo, um congresso promovido pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, e, nesse congresso, o doutor Ruy Neves Baptista estava presente e tomou conhecimento do funcionamento da Escola de Reabilitação da ABBR, e mais tarde solicitou o Relatório das Atividades da ABBR e o Regimento e Estrutura de Funcionamento do INAR. Eu estou dizendo que ele viu porque tinha documentação registrada do que ele pediu para receber para poder ver, ele pegou os dois modelos e montou o curso de Recife.

Em dezembro de 1959, mais precisamente no dia 15, o doutor Ruy Neves Baptista, então professor catedrático, encaminhou uma exposição de motivos para a abertura destes cursos ao Diretor da Faculdade de Medicina. Ruy também tinha uma

deficiência física, acredito que isso é um dado importante, ele tinha certo desnível nos membros inferiores e tinha ficado claudicante. Ele perdeu a infância, gostava de futebol e isso o marcou certamente. Então, na época ele era um cidadão que era médico, com formação universitária mais elevada, professor catedrático, mas também tinha uma deficiência, e uma pessoa com a sensibilidade especial para esse tipo de coisa, já que conheceu no próprio corpo os efeitos que a deficiência impõe sobre a vida do indivíduo afetado.

Assim, em 1960, Ruy propõe a criação do Instituto Universitário de Reabilitação – IUR, ligado à disciplina de Cirurgia Infantil e Ortopédica da Faculdade de Medicina, o qual foi aprovado pela Congregação da Faculdade de Medicina. Neste mesmo ano, foi realizado o I Curso de Reabilitação Física, um curso intensivo de seis meses de duração, o qual teve uma demanda muito grande de pessoas, inclusive com faixa etária cima de 30 anos. E ele se animou com essa procura. O curso funcionava em um espaço estritamente limitado, uma estrutura muito humilde no Hospital Dom Pedro II.

Nesse momento, acontecia no país um movimento fomentado pela Organização Pan-Americana de Saúde para incluir a reabilitação no Brasil, o que logicamente animou esses três centros a fazer o curso funcionar, até onde eu sei houve estímulos entre outros locais como Bahia e Minas Gerais, mas demoram um pouco a ocorrer.

Houve um evento importante aqui em Recife, já dentro dessa linha que estava acontecendo no Brasil inteiro. A Reabilitação estava funcionando em cada estado com ou sem curso funcionando. Havia um trabalho do doutor Ruy, escrito com pessoas dos outros estados, como se fosse um relatório, em que cada um desses catedráticos contribuiu, e depois seguia uma espécie de relatório conjunto para Organização Pan-americana de Saúde, para um cidadão chamado Hindley Smith que acompanhou durante várias décadas o Brasil.

Foi realizado no Hospital Otavio de Freitas o I Encontro sobre Reabilitação no Norte e Nordeste do Brasil, tem até foto disso. Após o evento, o Dr. Ruy propôs ao Diretor da Faculdade de Medicina autorização para a criação dos Cursos Técnicos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com dois anos de duração. Logo em seguida, a animação foi grande, ele recebeu a autorização e a burocracia era menor na época, porque tinha quem mandasse. Os cursos têm data e horário marcado para começar: 26 de março de 1962, no teatrinho do Hospital Pedro II, com a aula inicial

dada pelo professor Francisco Montenegro da disciplina de Pneumologia, às nove horas.

O curso era ligado ao IUR, dizem que IUR - Instituto Universitário de Reabilitação, como você também pode ler, é Rui invertido. Então, a vaidade requer dizer, estava presente, mas era uma vaidade boa, construtiva. A universidade brasileira vivia nesse momento uma conturbação, porque além do Brasil estar passando por um processo político de mudança de direção para uma linha militar, havia na verdade reformas encaminhadas, tanto que o curso começou na Universidade do Recife. Em 1965, vem o processo de federalização e passa a ser Universidade Federal de Pernambuco, essas mudanças foram gerando adaptações internas que fizeram com que, em 68, somente em 68, porque os cursos começaram a funcionar em 62, o Conselho Universitário aprovasse e oficializasse os dois cursos. Assim, foram oficializados os cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, com esses nomes, não tinha curso de Reabilitação. O curso ainda hoje existe aqui em Recife, que é esse do qual eu faço parte, teve transformações no decurso do tempo.

Essa formatura de 69 é como se fosse um marco político.

Meu convívio com o doutor Ruy foi muito pequeno, fui seu aluno na disciplina de Ética e História da Reabilitação, mas suas reflexões sobre o tema “Elegibilidade e Inelegibilidade”, não foram esquecidas. Eu vim conhecer o doutor Ruy depois dele morto, através do meu interesse em levantar os documentos do curso e também pelo fato de eu ter vivido ao longo de muitos anos, não precisa nem contabilizar, foram uns 30 anos para sair o livro e eu comecei a juntar papel e a ler e tentar interpretar aquilo ali e entender. Porque, às vezes, o caráter de uma pessoa está muito escrito nos fatos dos quais ele participa e não pelo discurso.

Eu vou explicar o que aconteceu depois. Nesse mesmo momento, não cabia mais a existência dos institutos, porque a Reforma da Universidade brasileira se estendia. E o que aconteceu foi que, em finais de 1968, os cursos passaram a ser lotados administrativamente na própria Faculdade de Medicina. Então, a implantação aconteceu da seguinte forma; no ano seguinte, o vestibular, que era próprio, passou a ser vestibular unificado por área, como ainda hoje é. E nesse vestibular unificado, em vez de se colocar Fisioterapia e Terapia Ocupacional, colocaram o apelido Reabilitação, sem uma regra interna para que fossem distribuídas as vagas. O que

causou muito problema, porque a distribuição interna era um laissez faire. O individuo fazia a opção segundo sua vontade, resolvia com a secretária do curso. E aconteceu de se retirar aluno para outro curso, porque o curso de Terapia Ocupacional era pouco demandado. Em certo momento, aconteceu de o curso ficar zerado ao ponto de chegar o momento da formatura e ter turma zero, por uma irresponsabilidade originalmente da própria instituição no inicio, na partida. Isso depois deu problema, eu vou lhe contar porque, mas tenha calma que eu estou seguindo meu tempo.

Então, na linha do tempo, o curso passa para Faculdade de Medicina e passa a ter uma coordenação própria, deixa de existir o IUR, deixa aquele vínculo. Olha tudo indicava que a coisa ia melhorar bastante, e a formatura da turma de [19]69 foi sensacional e tem até aspectos políticos que eu ainda não consegui levantar, que estão ligados provavelmente ao reconhecimento das profissões. O paraninfo destas turmas foi o então Coronel Jarbas Passarinho, recém-chegado à pasta da Educação (ele era Ministro do Trabalho e passou para Educação). E pelo fato de Jarbas Passarinho ter sido paraninfo destas turmas, é lógico que todos os grandes dirigentes da universidade estiveram presentes. Então, foi prestigiadíssima essa reunião em 1969, já depois do AI-5⁷¹, e vindo o ministro forte que tinha saído da pasta do Trabalho para a da Educação, então estavam lá todos os dirigentes. E nesse clima doutor Ruy encaminha ao Diretor da Faculdade de Medicina uma reforma de currículos, se antecipando, justificando as novas responsabilidades a serem assumidas pelos terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, colocou nessa ordem, mas isso não quer dizer nada, ele era muito adepto da Fisioterapia, não pensa que ele era da Terapia Ocupacional, não. Ele tinha uma fixação tão grande na Fisioterapia, em certo espaço na vida dele deu despacho discriminando as demais profissões, depois ele reconsiderou porque ele nunca fez isso. Mas ele disse que Reabilitação era Fisioterapia e mais alguma coisa, e essa mais alguma coisa era Terapia Ocupacional e Psicologia. Enfim, eu achei que foi muito restrita a resposta dele, mas acho que foi um momento de raiva. Bom, eu tenho esse documento!

A proposta do novo currículo foi aprovada no dia 16 de janeiro pelo Conselho Departamental da Faculdade de Medicina, mas Ruy morre em oito de fevereiro e o

⁷¹ AI5- Ato Institucional número 5, quinto decreto emitido pelo governo do regime militar (1964-1985). Considerado o mais duro golpe na democracia, dava poderes quase absolutos ao regime militar. Redigido por Luís Antonio Gama e Silva e assinado pelo presidente da republica Artur Costa e Silva.

que aconteceu? Começamos a andar para trás. Porque, sem Ruy, que era uma figura, presta atenção, vê se você começa a entender minha vida também. Ele era uma figura que pelo fato de ser catedrático, de ser um cara reconhecido pelos seus pares com boa formação intelectual científica e dele ter essa sensibilização pela causa, devido sua condição física, era respeitada.

Porque hoje é fácil falar de reabilitação, mas antes os aleijados eram discriminados. Eu falo de aleijado com tranquilidade, porque é melhor falar de aleijado e tratar como gente, do que fazer uma hora de oração para dizer portadores de necessidades especiais, e tratar como bicho, não é? Porque essa hipocrisia existe bastante.

A morte de Ruy e a escolha de um novo coordenador

Então, a morte de Ruy teve um reflexo muito importante, eu participei desse momento como aluno. Ele tinha um irmão, hoje já falecido, que era extremamente vaidoso, mas só tinha casca, ele não tinha boa formação intelectual, e do ponto de vista do seu comportamento deixava a desejar, mas eu não vou falar uma palavra rude com alguém que já faleceu. Ele era médico, era também professor da universidade, mas eu acho que ele teve o caminho aberto pelo irmão. Porque ele não tinha qualidade intelectual, mas tinha muitas vontades, era muito ambicioso, e representava em Recife uma frente de luta que se transformou em briga, a partir do reconhecimento dos fisioterapeutas e dos terapeutas ocupacionais, porque ele se dizia fisiatra. Está começando a entender? Então Ruy morre, e ao mesmo tempo esse cidadão se achou com o direito de assumir, queria assumir de todo jeito a coordenação do curso que era justamente para impor uma restrição. E ele participou de uma comissão formada para rever o currículo que já estava aprovado pelo Conselho de Administração da Faculdade de Medicina, e deixou com isso aí um atraso, mas ele foi impedido de assumir. Houve uma interferência, eu participei disso, e ela foi estimulada, pasme, pelo Diretor da Faculdade de Medicina que me chamou e a uma terapeuta ocupacional, a quem se deve em parte o reconhecimento dos dois cursos, que depois não seguiu aqui na docência, ela era horista, chamada Maria do Rosário Coelho Sarmiento, que foi extremamente importante nesse momento.

O diretor da faculdade alertou que havia uma movimentação desse senhor para fazer uma mobilização política, e o diretor por saber da maneira como o irmão do Dr. Ruy agia, sabia que não seria bom para o curso, mas não podia entrar em maiores detalhes. Nós, então, fomos atrás de uma sugestão de coordenação para ele, como diretor, poder colocar. Já havia um Coordenador interino, o professor Luiz de Athayde, que apesar de gostar do curso, não demonstrou interesse pelo encargo que recebeu, não foi muito prazeroso para ele, que queria se desvencilhar da comissão, e essa comissão, ao invés de andar para frente, andou para trás.

Assim, se foi atrás do primeiro professor, Bianor Germano da Hora, ali no bairro Coelhos. Ele era um dos perseguidos da então Revolução Brasileira da época, porque sempre tem uma revolução no Brasil, e em função disso ele disse que não era o momento para ele, porque ele precisava depor toda semana. Então, ele indicou outra pessoa. Cinco horas da tarde, ali numa rotatória na Ilha do Leite, ele morava em um prédio bem humilde tipo caixão. Ele disse: “Vão atrás de Geraldo, Geraldo está na preamar”. Geraldo Gomes de Freitas, você conheceu.

Nós saímos dali, e fomos para o consultório de Geraldo, que ficava na Rua das Ninfas. Chegamos lá, ele metido a importante, sempre foi até morrer! Geraldo morreu esse ano, 2014, no dia 07 de janeiro, aos 84 anos. Quando Geraldo ouviu a proposta... Olhou para mim e para Rosário, e disse: “Tá, mas, mas como é que isso vai ser?” Isso era sexta-feira, a hora que conseguimos falar com Geraldo Gomes, era assim umas 18h30min, ele estava atendendo uma pessoa e interrompeu o atendimento. Nós tínhamos combinado uma reunião com o diretor no sábado de manhã. Durante a reunião, o diretor ligou para Geraldo Gomes e o chamou para ir até lá. Na segunda-feira, já tinha saído a Portaria, de maneira que a gente evitou que o outro lá assumisse.

Geraldo assumiu e os primeiros dois anos de gestão foram relativamente bons, um espírito empreendedor, e querendo muito buscar, até porque ele era um cidadão negro, e que tinha sofrido muito para poder crescer dentro da universidade, porque havia realmente brincadeiras, castrações. Ele realmente tinha um pique muito grande no trabalho, e sempre queria puxar muita gente para o trabalho científico. Geraldo foi muito importante nesse sentido, e muito pragmático, só que o pragmatismo de Geraldo, mais adiante, se mostrou ruim, porque inicialmente ele conseguiu seis concursos públicos, seis vagas, mas ele era reumatologista. E a Reumatologia não existia no currículo de Medicina, começou no currículo daqui de

Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e desde o começo do curso, Geraldo era professor convidado pelo doutor Ruy. Bom, diante dessa proposta de seis vagas, de repente, só ficaram três, e o que se sabe dos bastidores é que abriram três vagas de concurso para Reumatologia. De maneira que assim a Reumatologia passou a ter um grupo de docentes, onde Geraldo Gomes cresceu, fez concurso para professor titular de Reumatologia, foi vice-diretor e diretor do Centro de Ciências da Saúde. Mas essa ele me deve! Eu brinquei com ele, disse: “Você me deve!”. Geraldo passou 10 anos na coordenação de curso, também uma coisa que não foi muito boa, porque a mudança curricular que se operou foi para trás, e enquanto isso os outros cursos cresceram. Então, o Geraldo foi o quinto coordenador do curso, porque o primeiro coordenador na época do Instituto Universitário de Reabilitação tinha sido o Bianor. Mas enfim, por pouco tempo. Então, Geraldo teve uma contribuição boa, mas depois ele entrou na roda viva e esse curso foi ficando para trás.

Regulamentação da Profissão por meio da Lei 6.366

Mas em 1975 veio a regulamentação da profissão, por meio da Lei 6.316/75, e depois veio a instalação do Conselho Federal, e isso foi aos poucos aumentando ainda mais aquela contenda interna que havia. Porque eram pouquíssimos professores. Começou com Abelardo, mas ele nós chamamos de mestiço, porque já era médico e entrou como horista para me substituir quando eu saí para fazer o mestrado. Depois, abriu o concurso e ele fez. Posteriormente, em [19]79 entrou Lucena, fisioterapeuta, e depois foram entrando outros, mas até então não tinha quem lutasse pela profissão. A única pessoa dentro desse grupo que lutava por Fisioterapia era eu, e ali e acolá havia tendências a cerceamento do crescimento do curso. Aderbal não lutava por isso, ele queria fazer carreira inclusive de Fisiatra, que não deu certo. Geraldo Gomes não tinha imparcialidade, porque ele sofria pressão dos médicos fisiatras, e, como todos nós sabemos, isso evoluiu depois para uma contenda no supremo tribunal, que foi a Representação DF 1056.

Então, eu, que já era de certo modo arengueiro, é da minha personalidade mesmo, eu sou do contra, porque eu nunca fui aquele cara que acreditava em tudo que me diziam, eu tenho um temperamento mais cético, é minha natureza. Não é que eu desacredite nas pessoas, mas quando me informam uma coisa, até eu assumir aquilo e introjetar é difícil, demora um pouco. É uma dificuldade minha

mesmo, e eu vinha passando por esse processo, querendo fazer o mestrado sem poder, eu via a necessidade de fazer esse mestrado, porque sem ele eu não ia à frente, eu ia ficar naquilo como horista, embora já não fosse horista, fosse auxiliar de ensino. Fiz concurso em [19]74, mas continuava a mesma coisa, só mesmo dando aula, não fazia mais nada, era aquilo. Então, isso não me agradava, mas eu só fui autorizado a fazer o mestrado em [19]77. Então, só começou a aparecer concurso por aqui depois que eu entrei no mestrado. Para o meu lugar foram contratados quatro horistas. E depois então se veio a fazer mais concursos e foi entrando assim à conta gotas e foi aumentando o corpo docente. Nesse contexto, veio a mudança Dom Pedro II para cá [UFPE], e em minha opinião essa mudança causou dificuldades, enquanto os outros cursos seguiam os acontecimentos naturais do crescimento das profissões, os daqui continuavam praticamente pari passu, e se atrasou, quando eu digo isso muita gente não gosta, mas se atrasou bastante!

Quando veio o Currículo Mínimo Nacional, foi aprovado em [19]82, eu também participei dessa, por isso que eu não me esqueço, a memória é porque eu participei. É, vivi isso aí, esse currículo foi implantado a partir de 1984, e era uma reviravolta muito violenta, porque ele mexia com carga horária, e era obrigatória. Então, a Universidade tinha uma regra, de aumentar 10% em cima do que fosse currículo mínimo. Esse currículo mínimo vinha já com 3.240 horas, com isso, gerou um aumento significativo para a carga horária de docentes contratados no departamento. Mas mesmo assim a Universidade contratou várias pessoas, parece que chegou a um total de 32 pessoas em 1987. Mas não fez concurso, só fez concurso no final do ano para quatro áreas, e iriam entrar na verdade quatro pessoas. Você é muito jovem, não lembra, mas em 88 nós já tínhamos passado por aquele problema de Sarney, houve um plano, houve um congelamento inclusive de contratação de pessoas. E era uma coisa cruel, porque se não tivéssemos os professores, não teríamos como ministrar as aulas, porque o novo currículo implicava numa carga horária específica, não era uma carga horária lato sensu. Era stricto sensu Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e o déficit era enorme. Você se formou com quatro professores e os mesmos quatro que atuavam nessa época eram os mesmos quatro de 1987! Olha que o currículo saiu de 2.160 para 3200 horas, e na hora de adaptação do currículo, que foi feito na época pela coordenadora Nadeje Accioly, o nosso ciclo geral muito grande teve que ser espichado e o curso foi para cinco anos, desdobrou-se em 10 períodos, saindo de três e meio (já estava em três

e meio, à época que você fez), passou para 10 períodos. Conclusão: Era o caos, e houve uma manifestação política de bastidores, que resultou finalmente na queda do professor Aderbal.

Na verdade, o resultado que foi aferido pelas urnas não tinha o nome de Aderbal e ninguém saberia quem o reitor iria colocar, mas o reitor titular na época, Geraldo Lafaiete, morreu! Assumiu o vice, Geraldo Calábria e resolveu manter Aderbal até o fim. Joseilta era vice de Aderbal, mas estava insatisfeita com as pressões dos colegas que reclamavam violentamente disso e lhes diziam: “Você está apoiando uma coisa que não é correta, porque Aderbal fez a consulta, foi feita a consulta, foi feita a votação, quando o nome dele não estava se fica assim, desmoraliza todo grupo”. Chegou num ponto que Joseilta deu um tempo, disse que passaria dois anos, que era o tempo de um mandato, e depois ela largaria. Como Aderbal não queria largar, Joseilta largou. Então, o reitor da época, que era George Browne, em um dia mais incrível do mundo, 02 de janeiro, pediu uma reunião. Teve reunião dia 02 de janeiro para homologar o nome de um substituto, e em reunião lhe dissemos: “Não. Já que o reitor era capaz de manter aquela pessoa que não foi eleita pelo grupo, por um período de tempo tão longo, que ele botasse quem ele quisesse, a gente não tinha nada a ver com isso, e devolvemos este processo.” Ainda tinha mais esse detalhe, 02 de janeiro!

Aderbal continuou e foi até [19]87. Em [19]87 ele se queimou, porque teve o concurso público e ele escreveu uma carta completamente à revelia de todo grupo, dando a entender que tinha acontecido falhas em uma das bancas examinadoras. Mas para isso ele foi pressionado por questões que não me interessa e não podemos expor, sabemos de ouvir nos bastidores. Mas também é preto no branco, sabemos que ele sofreu pressões pessoais para assinar essa carta, e essa carta foi enviada pelo Diretor do Centro de Ciências da Saúde, que era Geraldo Gomes e vou logo dizer que ele teve interesse, porque Geraldo não tinha entrado na chapa para reitor, tinha ficado no escanteio, e iria sair da direção do centro, então ele iria ser mero professor do Departamento de Medicina Clínica. Então, se mexeu nos bastidores para ver se sobrava, porque já havia acontecido antes uma tentativa de tomada do Departamento de Reabilitação, como era chamado, por um grupo formado por Reumatologia, Traumatologia e Ortopedia, assim que Aderbal assumiu a chefia do departamento em 1981. Mas o processo esbarrou em um problema técnico, pela falta de uma decisão coletiva, e esta reunião terminou de uma maneira

um pouco ácida, apareceu inclusive até instrumentos que são um pouco contundentes nessa reunião. Devo até dizer que portei um deles, a reunião foi um pouco decisiva. Depois eu conto essa história, mas isso aí foi antes, em [19]81, então, Aderbal foi de certo modo sacado da chefia do departamento no final de [19]87, com esse pepino na mão, mas quem fez na verdade contraposição a essa ação foi então o Pró-Reitor Acadêmico. Ele exigiu uma reunião, que o diretor não compareceu, que mais parecia uma reunião do Ministério Público para um ajuste de conduta. Compareceram todos os candidatos do concurso, todas as bancas. Inclusive os candidatos vieram até com seus advogados e etc. A partir daí, o que aconteceu foi que os concursos foram aprovados pelo departamento e o Centro e Aderbal foi substituído.

Eu assumi e fiz questão de assumir como interventor, eu não vou ser pró-tempore, porque eu sou contra essa pró-temporalidade, eu acho que é indecente um departamento ter um regente pró-tempore. A universidade tem que dar as condições, e assim houve um compromisso do então reitor, Edinaldo Gomes Bastos, em dar as condições mínimas. Então, em 1988, estavam proibidas contratações, veio uma cota de 58 vagas para Universidade Federal como um todo, e nós usamos a cota, tínhamos professores que fizeram esse concurso, duas vagas para a área de Terapia Ocupacional, duas vagas para a área de Fisioterapia. Entretanto, foram contratados quatro professores para Terapia Ocupacional e quatro professores para a Fisioterapia. E liberamos um professor, que na verdade não queira ficar, para Ortopedia, era um professor casado com uma professora da Terapia ocupacional, Amélia Iris, e que colocava inclusive a professora Amélia às vezes em situações difíceis, porque ele era Fisiatra, ok? Então tem as uniões nas histórias.

Em [19]88, então, crescemos, saímos de 11 professores, e fomos a 20, porque a professora Amélia Iris, politicamente, se colocou para assumir um cargo dentro da Universidade, coisa que em na nossa época nunca nenhum de nós tinha assumido. E ela era uma pessoa que tinha capacidade para isso, ela iniciou como coordenadora da Divisão Discente do Departamento de Controle Acadêmico de toda universidade. E como ela teve um empurrão político, chegou até lá, com todo merecimento, mas isso é política. Tanto que quando conseguiu colocar ela lá, a vaga de terceira colocação de Terapia Ocupacional veio, e assim, a Terapia Ocupacional

que tinha quatro terminou o ano com nove vagas, ou seja, o percentual dobrou, e aos poucos foi havendo uma recuperação.

Na época, eu exigi que se cumprisse o expediente integral, porque o expediente você sabe muito bem era feito a metade do tempo, depois a segunda parte era dispensado às clínicas particulares, e eu fui apertando, fui chamado disso, daquilo, fui meio odiado. Porque espantei muita gente, teve gente que não gostou de mim, principalmente, quem tinha clínica particular, ficou completamente irritado, mas eu exigia o relatório mensal. Muitos me diziam que de tarde estava estudando na biblioteca central, eu não ia atrás, mas se tivesse qualquer inspeção, o problema não era meu, a falsidade ideológica não seria minha, e exigi isso até o final. Montamos o primeiro plano de trabalho do departamento, criando já uma ideia de separação futura, e isso começava com o quê? Cada curso ter sua própria estrutura, então se criaram coordenações próprias e coordenadores próprios.

Criação do Departamento de Reabilitação

Criaram-se coordenações próprias, estruturadas, e fomos seguindo até fazermos a primeira eleição para Chefe de Departamento, já segundo esse “modelito” democrático. Pois bem, já que é para ser democrático, o Departamento de Reabilitação foi exemplar, o primeiro da universidade a fazer, o que desgostou também a direção da casa, que não queria que se fizesse assim porque se utilizava um sistema de “chapão”. Ou seja, em vez de se eleger alguma pessoa, ou uma dupla para o cargo principal e o substituto, a universidade fazia um sistema chamado de chapa de seis, para chefe de departamento e chapa de três para reitor. Quer dizer, era uma encenação, isso caiu depois. Eu lutei contra isso, desde esse momento, para o final disso também. Eu fui prestigiado, mas também não abri mão dos meus princípios. Eu não fiquei por conta de terem aberto várias vagas e terem me ouvido muito, e não me ouviram até o fim por conta disso, que aqui tem um jogo de troca, se fala muito do governo federal, mas a federal de Pernambuco também tem isso, sempre teve. Então, eram acostumados a ter votos de cabresto, inclusive nos conselhos. E isso eu não usei. Teve um Pró-Reitor de Planejamento que levantou uns dados numéricos da universidade que nos foi muito favorável porque também escancarava as situações de privilégio.

Então, eu me uni a esse Pró-Reitor de Planejamento, Fernando Menezes, e fui inclusive à imprensa, e isso logicamente que o reitor não gostou muito, mas eu tinha que fazer a defesa do que era do meu grupo. Assim, crescemos alguma coisa, e quando encerrei esses quatro anos (passei quatro anos, sai em [19]91), deixei um chefe eleito de uma maneira unânime e harmônica: o Professor Lucena, e o vice do Lucena, salve engano, foi a professora Nadeje, porque se criou um sistema de dobradinhas, para alternar e formar quadros dirigentes, mas teve um problema no meio do caminho, que depois eu vou dizer.

A colega da Terapia Ocupacional, Ilka Falcão, quando assumiu a chefia, por alguma razão, omitia informações. Em 1988, quando a professora Arméle voltou da França, onde fez o doutorado (foi a primeira doutora do Nordeste, mas não tinha sequer uma bancada para ela), nós colocamos logo ela na chefia do departamento. Arméle começou a receber e a passar as informações, e ficou aquele contraste muito grande, e se chegou à conclusão de que a colega anterior no cargo tinha filtrado informações, tinha sido uma pessoa que não foi equilibrada na gestão, ela só geriu um grupo, não geriu os dois, isso causou insatisfação que gerou finalmente o quê? Um rompimento entre os dois grupos, mesmo antes de se dividir os departamentos. É, e eu devo dizer que participei ativamente do processo. Bom, detalhes, a gente conta depois.

*Então, houve essas trocas, os dois grupos foram, de certo modo, aprendendo a trabalhar, até que houve essa arenga interna, baixou o nível, houve briga. E, para variar, sobrou para mim. Na hora que foi feita a divisão até dos materiais estava dando certo, ninguém brigou por conta disso. Quando chegou à disciplina de Cinesiologia que eu sou responsável, eu entrei na briga. Ah, eu vou te contar as novidades, a universidade se desmoralizou completamente, não tem princípios morais, pode botar aí, gravar que eu assino embaixo. Não tem princípios morais, mas não há de ser nada, é isso que eu estou dizendo, tem coisas que teve sua época. Eu me lembro muito de uma música, de Osvaldo Montenegro, em que ele retrata com muita fidelidade essas coisas da nossa vida, que é aquela “**A lista**”, faça uma lista de grandes amigos, quando ele se refere aos seus segredinhos, que você guardou durante tantos anos, e hoje, ninguém quer mais deles saber, não vale mais nada, as coisas que com o tempo perdem o valor, que tanto faz. Porque se fosse uma questão de ego eu podia dizer o seguinte: “Eu vou lecionar essa disciplina no mestrado!”. Eu a coloquei no mestrado. Mas o que houve foi um furto de uma*

disciplina. Então, houve um furto de uma disciplina, é coisa interessante, a Universidade de Pernambuco tá uma bagunça total, mas isso aí que está acontecendo não me tira a esperança.

*Foi muito “não” durante esse tempo todo, mas o “não” perdeu, o “não” perdeu,
o “não” perdeu, perdeu o “não”...*

Vamos voltar para história dos cursos que é mais importante e esquecer essa ferida. Nós evoluímos então, essa briga não foi ruim de todo, porque forçou, pelo clima negativo da convivência difícil, a que a própria Universidade tomasse ciência e se construísse outro cenário. Os alunos participaram disso fortemente, e com a pressão deles, houve uma sensibilização da reitoria e um comprometimento, e com isso avançou o processo de separação, que implicava na divisão dos dois grupos em dois novos departamentos.

Teve um detalhe que eu omiti aqui, que foi uma esperteza nossa, para não perdermos tempo. Quando fomos fazer a eleição para chefe de departamento veio a portaria normativa nos dando um prazo de 30 dias para realizar a eleição do chefe e o prazo de 60 dias para aprovar uma proposta de Regimento Interno. Nós tínhamos nos antecipado, pois já tínhamos uma ideia, formou-se um grupo de estudo que já tinha elaborado o regimento Interno e aprovado no Pleno. E nós fizemos uma malandragem, driblamos a universidade, porque se fôssemos trocar a denominação Reabilitação depois, seria outro processo; então, quando constituímos o regimento que só passava pelo aval do reitor para a homologação, nós já mudamos a denominação para Departamento de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, dando assim maior visibilidade à existência de dois grupos profissionais. Estes, quando homologados, já tinham também as coordenações dos cursos.

Um fato que contribuiu para essa tomada de decisão foi o que ocorreu com uma colega de turma, Telma Tavares Guerreiro, que se formou comigo em 17 de dezembro de 1971, em Fisioterapia. Na época, por conta daquele desmando inicial dos cursos, após formar em um curso podia-se ingressar no outro e fazer as disciplinas complementares, o indivíduo fazia mais quatro disciplinas e recebia as duas profissões. Quer dizer, só que o setor de diplomas da universidade sabendo que estava errado não emitia outro diploma. Apostilava o diploma de Fisioterapia para quem fez Terapia Ocupacional e vice e versa. Telma trabalhava em Brasília

nessa época e foi tentar o registro junto ao Crefito/2 que estava subdividido como está hoje. Rui Gallart de Menezes, o presidente do Crefito/2, faz a consulta aqui a Geraldo Barbosa, querendo saber o que estava acontecendo. Expliquei a situação toda, e nem se discutiu com a universidade, se ingressou logo com a ação judicial, porque a universidade não podia fazer aquilo, ela tem que expedir diplomas. E assim corrigiram esse defeito, porque era entendido erroneamente assim como se uma profissão fosse habilitação da outra. Isso acontece nas engenharias, por exemplo, a pessoa faz Engenharia Civil e depois complementa com Eletrônica, ele não recebe outro diploma, ele bota outro carimbo, faziam isso, acho que agora talvez tenha mudado, mas faziam isso, vai inclusive para o mesmo CREA.

A divisão dos departamentos deu origem a outras mudanças e divisões de funcionários, de professores e de disciplinas a serem alocadas em outros departamentos. E houve um compromisso com construção de um prédio para cada curso (Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Essa divisão foi dura na hora, deixou algumas sequelas, alguns ainda não falam comigo, mas a maioria fala, passou a raiva, a maioria já entendeu o contexto. Não tem problema não, mas tem gente com muita raiva ainda. Às vezes, a pessoa continua com raiva, essa pessoa que politicamente, sindicalmente, sei lá como é que foi, partidariamente, mexeu recentemente e criou uma disciplina, Cinesiologia, no departamento Terapia Ocupacional, sem avisar ou, não avisou! Não sei como é que tá viva a universidade e a sua moral, mas isso para mim não tira pedaço, só dou meus parabéns a quem tiver tomando conta da universidade. São fracos de moral, fracos de feição, não conseguem aparecer no local que tem um mínimo de referência jurídica, não podem aparecer porque estão taxados de desonestos.

Mas voltando pro nosso aspecto, o tempo hoje é esse. Começamos juntos em cursos super acanhados, ligados a um instituto, ligados a uma disciplina dentro da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, e com o tempo foi seguindo contra muitas forças contrárias, foi muito “não” durante esse tempo todo, mas o “não” perdeu, o “não” perdeu, o “não” perdeu, perdeu o “não”! Porque o curso de Fisioterapia continua existindo e o curso de Terapia Ocupacional tá muito bem obrigado, e estamos crescendo.

Então, você projetando lá para trás, aquela figura que eu conheci tão pouco, deu uma contribuição muito grande. Houve uma coisa interessante, você está no Rio Grande do Sul, mas você originalmente é de Pernambuco, não é? Mas isso

aconteceu de uma maneira muito maior do que você imagina, principalmente, em relação às primeiras turmas. O pessoal que se formava em São Paulo de lá não saía, muitos que iam se formar em São Paulo lá ficavam por causa do mercado de trabalho que era facilitador do processo. O Rio de Janeiro também, e outra coisa, outro fator importante, eu não tenho os números para lhe dar assim de cor, mas nessa turma de [19]69, só de fisioterapeuta foram 56, e mais uns 12 ou 14 terapeutas ocupacionais. Se você contabilizar os que já tinham se formado pela USP, os que tinham se formado pela Escola da ABBR do Rio de Janeiro, era uma soma infinitamente menor, muito pequena, por isso que eu considero essa formatura de [19]69 como um marco político, porque deu visibilidade nacional, pela vinda do ministro e pelo momento político que estávamos vivendo, entre outros.

Ruy Neves Baptista, uma pessoa que tinha um comportamento de educador.

Mas não tivemos sorte nesse aspecto de Ruy ter morrido em seguida, ele tinha deixado um currículo muito bom, com quatro anos, já naquela época. Então, era um homem comprometido, principalmente com o futuro, uma pessoa que tinha um comportamento de educador, eu acho que isso é uma coisa a se ressaltar. Eu não tive convivência para dizer isso, e vi primeiro o indivíduo que trata de gente do gestor; o professor doutor apaixonado e vaidoso, não vi isso no momento. Só vi aspereza quando era para fazer uma defesa. Quando vinha documento contundente, um pouco agressivo, ele fazia uma defesa um pouco forte, eu diria que era uma defesa tecnicamente ajustável. Com linguajar próprio, ele tinha na verdade na família outros juristas que influenciou, eu acho que até o pai dele influenciou na maneira dele redigir. Ele era uma pessoa que deu uma boa contribuição. Então, talvez até o pensamento dele tivesse sido na época motivado (um indivíduo mais jovem, catedrático) por um pouco de vaidade mesmo, um pouco de vaidade que demovesse.

Mas a contribuição que ele deixou foi muito grande, muito ampliada. O Departamento de Fisioterapia foi inaugurado em agosto de 2001, e em 14 de dezembro de 2001 fizemos uma homenagem a ele. Na ocasião, colocamos seu busto no pátio do prédio da Fisioterapia. Eu tinha escrito um texto a esse respeito e a Sociedade Pernambucana de Medicina fez uma homenagem post mortem ao doutor Ruy, porque o presidente na época era o professor Miguel Doherty,

contemporâneo dele e incluiu o Ruy. Ele queria algo escrito e então entreguei esse manuscrito, que era na verdade o começo do começo do livro que fiz. Ele escolheu alguns trechos e a família de Ruy sensibilizada quis botar o busto no prédio, e por isso atrasou a entrega desse prédio. Foi uma festa bem bacana, a família dele é muito abastada e politicamente muito influente e fez uma festa bonita para a Universidade.

E nesse dia eu fiz a apresentação, o chamado discurso panegírico, e alertei justamente esse fato, de como foi a multiplicação, a contribuição de cada pessoa que veio e que voltou, o que ajudou a construir nas duas profissões, eu tenho isso na ponta do lápis. Por exemplo, pessoa que se formou aqui, saiu, foi para Rio Grande do Norte... Bom, nordeste eu vou ficar calado porque foram todos; o norte também, e por incrível que pareça sul e sudeste. Brasília, Minas Gerais, de três pessoas que migraram para lá, tinha um daqui, um deles foi o Vagner. E quando chegava nesses locais, o fato da gente emergir, de um ambiente, como eu disse a você, chique mais pobre, chique mais pobre! Essas pessoas tinham muita garra, muita vontade de crescer, então, você conviver às vezes com a ausência de oportunidades, isso mexe com a sua formação, estimula a você ser forte diante da dificuldade e a você vencer os obstáculos. Essas pessoas criaram cursos, associações, se desenvolveram dentro da profissão.

Durante um Congresso Brasileiro de Fisioterapia realizado na Bahia, em 1999, foi realizada uma enquete com os dirigentes de associação ou de conselho para opinar sobre o seu estado e o local onde estavam trabalhando. Esses dados foram ranqueados e tiraram 50 nomes para receber uma comenda do congresso. Nomes só de fisioterapeutas, não tinham terapeutas ocupacionais, porque foi promovido pela Associação Brasileira de Fisioterapia. O interessante é que desses 50 nomes, 17 eram formados aqui, nem todas as pessoas eram pernambucanas, e nem todas estavam aqui. Foram pessoas que foram reconhecidas pelo seu trabalho porque trabalhavam no Paraná, em Belém do Pará, no Piauí, no Ceará, do Rio Grande do Norte, mas eram daqui, então isso mostra, de certo modo, que esse curso daqui não foi por acaso, ele deu uma contribuição, e essas pessoas foram úteis, alguns já morreram, inclusive colegas meus de turma. E eu não gosto disso não, mas tenho que dizer, se meu colega de turma que morreu, lá onde ele trabalhou, está tudo com o nome dele é porque ele prestou para alguma coisa. Antônio Carlos Reis Lisboa Biondi, em Santos, José Américo da Silva que foi

coordenador da PUC de Campinas. Espero que não morra mais ninguém não, eu estou no fim da fila viu, pessoal? Não vou entrar logo não.

Então, essas coisas marcam e mais recentemente em 2009, o Crefito/3 de São Paulo, fez um levantamento pelos 40 anos da profissão. Não sei a metodologia utilizada, porque o Crefito, na verdade, queria pegar mais as pessoas de São Paulo, porque era o âmbito de sua jurisdição, ele está bem restrito agora, é só São Paulo. Na inauguração do prédio da sede deles com 10 andares, eles inventaram um negócio chamado “Mão da Fama”, essas mãozinha de panda, sabe? Mãozinha de panda são os azulejos com a impressão da sua mão. E nesse levantamento eu também verifiquei que pelas mesmas circunstâncias tinham muitas pessoas formadas nesse curso [Fisioterapia da UFPE], e nesse caso entraram também terapeutas ocupacionais. Nós sabemos que esses levantamentos e essas homenagens nem sempre são fidedignos do ponto de vista de justiça. Eu mesmo conheço algumas pessoas que seriam extremamente merecedoras de um reconhecimento e não foram, mas Deus está vendo, Deus tá vendo.

Então, em minha opinião o curso daqui deu grandes contribuições, principalmente, no aspecto político, o fato de nós sermos arengueiros contribuiu. Tem outras parábolas para lhe contar, eu conheço outros casos. Mas olha, nem sempre a gente pode ser muito tolo, eu acho que esse meu espírito reivindicador, crítico, aparentemente, eternamente insatisfeito embora feliz, como é que pode? Eu estou insatisfeito, mas eu estou feliz, porque eu vejo os dois lados, a possibilidade de melhorar, e a satisfação do que eu já tenho. Não quero muito mais não, eu estou feliz com a vida que eu tenho. Eu acho que eu não joguei fora minha vida, nem a pessoal, nem a profissional, se eu fui mal aproveitado, numa análise mais racional eu fui, mas esse lado foi bom para eu ser melhor, você tá entendendo o que eu estou dizendo? Então uma coisa contrabalança outra, porque poderia ter feito fortuna, ser muito evidenciado no meu trabalho, e ser extremamente sozinho e infeliz, coisa que eu não sou.

Então... Quer satisfação maior depois de tanto tempo eu estar lhe vendo aqui, poder conversar essas coisas? Eu estou super satisfeito, me lembro como se fosse hoje (risos)... O Encontro Nordeste de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais. Você saber que as pessoas que saíram daqui fizeram carreira, família, se constituíram, cresceram e se elevaram, que tem uma postura adequada. Ter uma

postura adequada, porque é evidente que uma profissão não se cria, as pessoas fazem a profissão.

Olha, eu fui o primeiro professor no Brasil a atingir a formação pós-graduada stricto sensu, eu não digo isso por diletantismo não, eu nem sabia, eu recebi um telegrama de Sônia Gusmann. Na época, guardei em casa, nunca disse isso porque eu nunca vi vantagem em dizer isso. Mas uma colega, Arméle, que estava no CNPQ, fez um levantamento e tomou conhecimento, e tirou uma onda maior do mundo, pois com o mestrado concluído submeti ao CNPq um projeto de pesquisa sobre o Reflexo H na preguiça, fui selecionado e passei à condição de Bolsista Pesquisador nível III C. Mas eu nunca usei isso aí para dizer eu sou melhor do que os outros, porque eu não sou melhor, também não sou pior, também não pense que eu sou humilde não, eu não estou em um monastério, eu estou na universidade.

Regulamentação do Dia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional

Eu acho que você lendo o livro⁷² vai entender a participação das pessoas da terapia ocupacional, porque houve um processo conjunto nisso, houve uma conjunção de esforços até certa época, depois é que houve uma divisão. E a partir daí como é que incidiu a Terapia Ocupacional só perguntando ao pessoal da Terapia Ocupacional mesmo. Por exemplo, Joseilta era uma pessoa muito séria e, o irmão dela, Gonzaga Vasconcelos, deputado federal, já falecido, deu uma contribuição muito grande para a Terapia Ocupacional, pouca gente sabe disso, eu fiz até um livretinho para contar sobre isso. Ele tem uma filha terapeuta ocupacional. Ele foi teu paraninfo, pela segunda vez, porque primeiro ele foi meu paraninfo, a primeira vez foi nossa, vocês imitaram [Risos].

Eu era presidente da Associação Pernambucana de Fisioterapia e fiz uma solicitação a Gonzaga, na época, ele era deputado do PDS, se eu não me engano era PDS ou PFL, porque era nessa linha política. Se bem que ele era um cara muito benquisto aqui em Recife, não era um cara radical, ele se articulava bem com todos os lados, ele não tinha rejeições ali não, pelo que eu perguntei por aí. Diferente de mim, porque eu acho que têm pessoas que gostam muito de mim, mas têm pessoas que não devem gostar também não, mas também não ficam em cima do muro.

⁷² MOURA FILHO, A. G. de. **Dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional**: um resgate de memória. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2013.

Bom, eu pedi a Gonzaga para fazer uma lei para oficializar o dia do fisioterapeuta, porque isso era algo que já tinha passado pela minha cabeça há algum tempo atrás, e eu tinha construído um caminho através do qual se tinha conseguido o reconhecimento por parte dos profissionais quanto a esse dia. E eu achava que esse dia de certo modo estava mais ou menos consolidado, como de verdade ficou, mas não tinha terapeutas ocupacionais, era só fisioterapeuta. Eu entrei na Associação Pernambucana em [19]72 e lancei essa ideia, e a associação embora tivesse aprovado, não pôde fazer nenhum evento, nada que justificasse a existência, porque tinha problema interno, uma ação judicial contra uma clínica que fazia o Curso de Auxiliar de Fisioterapia e que, por conta disso, os fisioterapeutas formados pediram baixa da associação, com medo que esses dois médicos donos da clínica retaliassem, para você ter ideia de como era o nível.

O outro viés já era de natureza política, porque nós fomos criados com base num decreto de lei baseado no AI-5... Então, tem muita gente que tinha seu ranço político e que não via bem esse Decreto-Lei. Ele era bom porque criou, mas não era bom porque a genética dele tinha um gene muito perigoso, aliás, tinham dois genes perigosos: O gene do autoritarismo, e tinha mais ainda o autoritarismo do autoritarismo, que foi o AI- 5. Mas o certo é que a minha presidente da época, Eunice Alves da Silva, que também já faleceu, você vai entender porque eu estou falando isso, era uma pessoa extremamente humilde. Sabe o que é uma pessoa humilde, mas humilde até do ponto de vista monetário, porque era arrimo de família? Sobrava pouco para ela, solteirona, uma pessoa assim muito religiosa, um pouco acanhada, eu diria até que de brilho reduzido para os outros, em outros locais ela deve estar com brilho muito alto, porque era uma pessoa muito digna. Então ela topou essa iniciativa de processar, pela primeira vez que se tem na história, de uma defesa jurídica dessas profissões, por que na clínica de Fisioterapia quem atuava era auxiliar de Fisioterapia. Nadeje inclusive conhece esse processo, porque trabalhava nessa clínica nessa época que ia ter esse curso. Foi quando se entrou com uma Ação Cominatória. Então, esse clima não possibilitou que associação fizesse uma comemoração, o que só veio a acontecer em [19]74. Nesse ano, se comemorou com uma missa na Matriz da Boa Vista.

Mas, antes disso, teve um congresso Brasileiro em [19]73, e Eunice foi e levou a proposta que já era da Associação, já não era mais uma coisa pessoal, era uma proposta institucional, levou para a plenária brasileira e foi aprovado. Só que

aprovou e também não se fez nada, seguiu o bonde, seguiu a banda andando, sem tocar. O Congresso Brasileiro de Fisioterapia de [19]79 veio para Recife e iria acontecer em junho/julho, por causa das férias escolares, como tinha pouca gente era para favorecer aos alunos a participarem. Mas eu consegui mudar, porque eu era o coordenador da Comissão Científica. Entramos na briga com o Geraldo, junto com o grupo da turma de [19]69, que fez pressão. A associação conseguiu mudar a data e passou para outubro. E foi nesse congresso a primeira comemoração nacional do dia do fisioterapeuta, só não tinha terapeuta ocupacional, isso que eu quero deixar bem claro, isso eu tenho tudo documentado e resumido, e publiquei no livro “Dia do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional”. Infelizmente, eu tenho que dizer que separei e não trouxe, porque esse eu tenho para lhe dar, mas eu mando um para você, mando pelo correio, porque é somente sobre o dia do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional.

A briga de [19]79 foi grande, você sabe que [19]79 já tinha conselho Federal funcionando, não é? Eu era membro do conselho, então já tinha certa voz, fiz uma confusão danada com a ABF [Associação Brasileira de Fisioterapia]. O pessoal da Bahia que era parceiro nosso, pediu uma antecipação do congresso, que era para ser de três em três anos, para que fosse de dois, para coincidir com o Ano Internacional da Pessoa Deficiente. Eu também estava engajado nisso pelos meus outros caminhos, e nós fizemos uma força danada, e conseguimos aprovar isso no congresso em [19]81, na Bahia, e acrescentou a obrigatoriedade dos congressos brasileiros de Fisioterapia ocorrer coincidentemente com a data de 13 de outubro, e a partir daí seguiu-se mais de 20 anos sendo cumprido isso.

Então, a coisa estava consolidada, em [19]83 eu enviei um ofício institucional a Gonzaga Vasconcelos que me pediu tempo para analisar. Depois, me convidou para uma conversa na sede do partido na Rua das Pernambucanas. Eu me lembro das coisas, e lá chegando, ele disse: “Olha, Alberto, o projeto eu já fiz, está se aproximando o dia 13 de outubro, e o projeto já está pronto, só que tem um detalhe: Toda a estrutura jurídica da justificativa recai na Terapia Ocupacional também, e eu tenho uma irmã que é terapeuta ocupacional, eu tenho uma filha querendo ser terapeuta ocupacional, o que eu faço? Você tem alguma coisa contra?” Eu disse que não tinha nada contra, mas que também não podia decidir pelos terapeutas ocupacionais, eu teria que consultá-los. Então, consultei primeiro a Nadeje, por causa da convivência no departamento, mas quem estava na Associação de Terapia

Ocupacional na época, era aquela moça que se formou na turma de 75, Glória Dias Delgado de Araújo, e trabalhava na Clínica Psiquiátrica [Hospital Universitário]. Nadeje e Joseilta se informaram lá com Glória e elas falaram: “Não tem problema não.” Eu disse: “Eu quero que vocês me entreguem alguma coisa mais consistente”. Então, elas ligaram para alguém de São Paulo que estava à frente da Associação Nacional de Terapia Ocupacional e assim o caminho ficou aberto. Gonzaga então fez o discurso para o congresso nacional.

Então, salvo o engano meu, no dia 27 ou 23 de outubro de 1983, está registrado os anais do Congresso Nacional, na Câmara dos Deputados, foi criado o Dia do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional. Os terapeutas ocupacionais devem agradecer ao Dr. Luiz Gonzaga de Vasconcelos. A iniciativa foi dele, eu não pedi, sinceramente eu não pedi, eu devo reconhecer meu corporativismo, eu não pedi. Mas logicamente os laços de afetividade dele com a irmã foram muito fortes nesse momento, então se deve a ele, e pouca gente sabe disso. Por isso que eu fiz o livro e mandei para ela (Joseilta), e fiz o livro para justamente fazer render a homenagem a quem realmente merece. Esse livro, aqui para nós, baixinho, isso eu fiz muito mais motivado pela morte dos dois. Quando eu fui à missa de 7º dia de Gonzaga, eu não sabia que Eunice tinha morrido. Depois, eu soube que em uma situação pouco precária, no Mato Grosso do Sul, aquela precariedade financeira dela, parece que o irmão alegou que ela já estava com problemas de demência. Eu tinha conversado com ela um ano e pouco antes, por telefone, e ela mesma tinha me dito isso: “Tô me esquecendo de tudo...” Eu que estava atrás de dois retratinhos para fazer um livro que ainda vai sair, sobre as turmas. E aí a Eunice morta, o Gonzaga morto. Desde 1972, eu não parei de trabalhar para o reconhecimento, o projeto depois de estar todo pronto e aprovado em todas as comissões e de ter ido à plenária duas vezes, não foi aprovado, porque faltou quórum. Depois, Gonzaga não se reelegeu, ele não foi constituinte e esse projeto foi para o arquivo.

Então, eu pedi a outro deputado aqui de Pernambuco, Gustavo Krause, que já tinha sido prefeito em Recife, casado com uma terapeuta ocupacional chamada Débora Cohen. Pedi inclusive à Débora para falar com ele. Gustavo, ao verificar o andamento do projeto viu que havia sido arquivado. Então, pedi a Marco Maciel como senador, pedi a Marco Maciel como vice-presidente da república, mandei cartas como presidente da associação. Eu terminei não sendo mais nada, e como eu não era mais nada eu mandei como profissional mesmo que eu sou, e como

professor, mandei. E mandei à presidência da república, e fui respondido agora na época de Lula, se não me engano, por um secretário lá da presidência da república. E não demorou não, justiça seja feita, eu não gosto de PT não, mas o cabra respondeu com 30 dias.

Estão, todos os documentos colocados nesse livro, é mais um documentário, é mais um dossiê do que um livro. E no final das contas eu descobri depois que eu já tinha mandado isso para o governo federal, que tinha que ser por uma entidade, e não por uma pessoa física, e a resposta mandaram não para mim, mandaram via Reitor da federal. É que estava tramitando um projeto de lei elaborado por uma deputada federal do Ceará, Gorete Pereira, a quem conhecia e que é fisioterapeuta. Então, eu mandei um e-mail para ela, Gonzaga não havia falecido ainda, dando a entender... Que o histórico do projeto tinha saído assim do nada, geração espontânea e que tinham coisas precursoras que eram necessárias ser consideradas. Quando morreu Gonzaga, eu mandei um segundo e-mail, dando a ela a informação mais precisa de que antes do projeto dela, outro projeto havia tramitado e galgado todos os espaços da casa, todas as instâncias, e que infelizmente não tinha sido finalizado. E que a pessoa desse deputado havia falecido recentemente, e tal, deixei no ar, mas desse segundo e-mail não tive resposta. Então, eu juntei meus alfarrábios e fiz um e-mail para mandar para ela, também não obtive respostas.

Deixei 40 exemplares desse livro na mão de Luziana Maranhão, que atualmente é vice-presidente do conselho do federal, para ela distribuir entre as entidades, não recebi nenhuma resposta, eu acredito que talvez os Correios tiveram dificuldade de distribuir. Eu ainda tenho alguns guardados e vou reenviá-los para as entidades. Porque eu acho que está faltando nas nossas profissões é isso que você está tentando fazer agora, tentando guardar nossas histórias, com muito cuidado, porque tem gente que dá uns depoimentos dizendo que foram as pessoas que construíram a profissão, e não foram, mas tem pessoas que construíram e são especiais.

Rosário foi uma pessoa crucial.

Por exemplo, Rosário, está no meu livro e faço absoluta questão. Ela está viva, inclusive esteve presente na inauguração do mestrado em fisioterapia da

UFPE. É difícil encontrá-la, ela mora na Madalena, mas vive por Alagoas, a família dela é de lá. Ela teve um reconhecimento do público ao trabalho pessoal dela. Está no meu livro, mas não com esses detalhes todos, porque meu livro ficou mais restrito a documentações, porque eu tive medo de me expor em dar, por exemplo, opiniões como estou dando aqui, porque poderia cair numa imprecisão e magoar alguém. Então, eu tive muito cuidado, porque eu sei que magoei algumas pessoas, porque retratei documentos que eu tenho na mão, e algumas pessoas que diziam: “Eu fiz isso, eu fiz aquilo, eu fui presidente do diretório.” E não tinha sido, entendeu? Mas Rosário foi uma pessoa crucial, porque na época ela juntou os papéis, fez a articulação toda, e infelizmente depois ela não continuou. Ela não quis fazer o concurso por alguma razão, quem fez o concurso foi a Nadeje. Ela tinha outros empregos à época, talvez não fosse interessante para ela ficar com contrato maior.

Decreto Lei 70/ Decreto- Lei 938.

Mas nessa parte de política, nessa parte de ser resistente, eu acho que certamente daqui de Recife se tem alguma coisa importante.

Em 1970, pouca gente sabe disso, houve um projeto de lei na Câmara Federal para derrubar o Decreto de 938, Decreto Lei 2070, da autoria do Deputado Nelson Carneiro, o projeto original foi encomendado pelos fisiatras do Rio de Janeiro, diga-se: Hilton Baptista, Araújo Leitão, Valdemar Bianchi e outros. Muito bem, o Congresso Nacional sempre foi das políticas de maior poder econômico e nós não tínhamos esse poder. É por isso que eu estou lhe dizendo que a formatura de [19]69 tinha uma coisa ainda obscura que eu não tive condições de fazer à época de investigar e acho que agora é impossível que se consiga fazer o que é preciso, que é entrevistar o próprio Jarbas Passarinho.

Mas tem uma figura formada aqui em 1967, Jeferson (foi dirigente de diretório acadêmico e que era o presidente da Associação dos Fisioterapeutas de Brasília), que fazia a articulação e tratava de Jarbas Passarinho, dentro das pioneiras sociais. E a notícia que a gente tem é que Jarbas Passarinho articulou o Decreto-Lei 938/69, porque já tinha um Projeto de Lei de Gastone Righi, com o aval da ABF, e que foi

arquivado devido à aprovação do Decreto-Lei 938. E isso caiu na mão de um relator, que era deputado na época e depois foi senador pelo Paraná, como é o nome dele?

Estou esquecendo, estou com a memória fraca, lembro já. E para você ver como são as coisas, Newton Sucupira, que um ano antes era o Pró-Reitor para Assuntos Acadêmicos da UFPE e era uma das pessoas que estavam na mesa da formatura da turma de 69, que, diga-se de passagem, foi no dia 29 de dezembro de [19]69. Presta bem atenção, viu? Quase no último dia do ano), tinha sido deslocado para Brasília e assumido o comando da SESU [Secretaria de Ensino Superior].

Elcio Álvares, lembrei o nome do deputado que depois foi Senador do Paraná e que era o relator da Comissão de Constituição e Justiça. Newton Sucupira fez de próprio punho, para você ver que coisa estranha, como é que acontece isso? O cara que tem um cargo e tem um poder na república importante, e a Secretaria de Ensino Superior era importante e ainda é, faz uma carta e se mete a dar uma opinião a um deputado federal que é relator de uma comissão (o que era o Brasil da época), sabe por que isso? Porque Newton Sucupira era amicíssimo de um parente de Zal (Rosário Sarmiento), o professor Merval Jurema que fez o pedido. Só isso! Quem fez a resistência foi Pernambuco, quem coordenou essa tarefa foi a Associação Pernambucana de Fisioterapeutas. Mas tinha o pessoal da Terapia Ocupacional da Atope⁷³, e veio Zal, quem foi mais que veio? Não estou lembrado. Eu era aluno nesse tempo e participei dessa reunião, que tinha uns caras bem atrevidos, mas que não faziam nada. Tinha uma pessoa mais calma que eu conheço, e uma pessoa extremamente esquecida em reconhecimentos aqui. Fizemos uns reconhecimentos para ela aqui, meio acanhados, porque ela merecia muito mais, Agélio Lopes Pinheiro Ramos Ferreira!

Agélio foi quem que cordenou essa comissão que era chamada de Defesa de Classe e preparou o memorial. Esse memorial foi preparado e encaminhado para Jeferson da Silva, em Brasília, que encaminhou também esse memorial em nome da Associação Brasileira de Fisioterapeutas. E foi assim que é o Elcio Álvares deu o parecer contrário, e no parecer dele está lá, Associação Pernambucana de Fisioterapeutas, Associação dos Terapeutas de Ocupacionais de Pernambuco, Associação Profissional de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco e Associação Brasileira de Fisioterapeutas. O nome da ABF foi para

⁷³ ATOPE- Associação de Terapeutas Ocupacionais de Pernambuco.

constar, porque a ABF nada fez, mas chancelou o documento. Isto junto com o parecer de Newton Sucupira, agora coordenador geral da SISU do Brasil, levou o deputado Elcio a derrubar o projeto. Não são interessantes essas coisas? Então, nós tivemos um momento aqui dentro de Pernambuco, que foi muito interessante, infelizmente, estas coisas estão esquecidas.

Eu tento escrever isso aí mais tá difícil até ser lido. Eu sou mais lido pelas pessoas que me receberam, que cooperaram comigo, pessoas de fora. De vez em quando eu recebo um feedback, aparece citação em trabalhos... Mas é assim, é assim, Pernambuco continua sendo o que sempre foi, muito cruel com os que vivem aqui. Pois é, mas é característico isso, eu sou de Recife, posso dizer isso, tudo que se faz aqui é melhor do mundo. Abre os olhos rapaz, o outro fez melhor do que você e fez antes!

Mas nessa parte de política, nessa parte de ser resistente, eu acho que certamente daqui se tem alguma coisa importante. Por exemplo, o movimento das pessoas deficientes, hoje só se fala de São Paulo, porque São Paulo tem dinheiro, tem uma secretaria especial para isso, muito organizada por sinal, padrão FIFA, mas começou aqui, viu “bichinha”? Porque o reconhecimento de aleijado como gente, foi feito na verdade, para ser sincero, não por um pernambucano, mas por um paraibano radicado em Pernambuco, casado com uma pernambucana e deputado federal de Pernambuco. Deixa-me lembrar do nome dele, trabalhei com ele, e não foi para isso, isso ele não trabalhou comigo diretamente, trabalhou com um grupo de deficientes, porque ele ficou deficiente: Thales Ramalho!

Não tem um retrato daquilo, ficou na minha retina, tem coisas que não estão no papel, não podemos mostrar aos outros, mas na retina estão muito presentes!

Thales Ramalho sofreu Acidente Vascular Cerebral, acidente de carro que inclusive quebrou as pernas. Quem atendia Thales Ramalho, você conheceu muito. Era o Antonio Serra, conhecido como “Antonio Careca”, ele era o fisioterapeuta de Thales Ramalho. Sonia Gusman me pediu para que eu entrasse em contato com Thales, por saber que eu o conhecia dos movimentos das pessoas deficientes e Antonio era o elo para chegar a Thales. Mas conhecia Thales, por causa da ADM⁷⁴, na ADM, a gente tinha um convívio muito interessante como pessoas muito cultas. E a associação já estava se inteirando das dificuldades dos deficientes de todo Brasil

⁷⁴ Associação de Deficientes Motores.

com um movimento para dar ao deficiente brasileiro condições de cidadão, o que não acontecia na época. A Emenda Constitucional número 12, da constituição brasileira passada, foi feita por Thales Ramalho. Quem incluiu o deficiente no Brasil para ser cidadão, foi Thales Ramalho, e ele foi buscar essas informações dentro do grupo da ADM, que tinha entre seus membros: economista da SUDENE⁷⁵, filósofo que era professor da Católica, ou seja, o grupo reunia pessoas deficientes, mas que tinham um excelente nível de informação e visão de mundo. Sem dizer que também frequentava essa reunião, vez por outra um padre, que se tornou muito conhecido como Dom Hélder. Então, na ADM, havia o convívio de pessoas deficientes com condições um pouco mais abastadas e que atraíram pessoas politicamente influentes. Desse diálogo nasceu, em [19]81, um congresso único, no Ano Internacional da Pessoa Deficiente, no Centro de Convenções daqui de Pernambuco.

Te lembras disso? Sim, tu estavas na organização do congresso, eu me lembro disso sim. Na Comissão de Transportes, exatamente isso, que bom de lhe rever ainda mais por isso. Trabalhou de graça, trabalhou para Deus. Quem trabalha para Deus tem um crédito lá, tem uma poupança lá em cima importante. Aquilo foi tão bom para mim, tão trabalhoso. É eu fiz parte da Comissão Científica, tive que fazer conferência, e tive que coordenar também, porque na hora H o presidente do congresso Messias Tavares, que era tetraplégico, teve que se ocupar por causa da representação, tanto isso é verdade que a partir dali criou-se uma instituição chamada ONEDEF, que era uma instituição com o objetivo de coordenar entidades de deficientes físicos pelo Brasil, e Messias foi o primeiro presidente. Foi trabalhoso, fizemos uma espécie de restaurante de campanha, nós recebemos um apoio do governo do estado e da Polícia Militar. Meu Deus já dez para as cinco!

Na época do congresso Lucienne Silva Osias e a irmã dele... (Ah, estou ficando cansado)... De Manoel Aguiar, Ana Maria de Aguiar Gonçalves, eram as secretárias. Manoel Aguiar era meu suplente na tesouraria, cego não pode pegar dinheiro, porque não vê, e ele recebeu esta missão, teve esse detalhe. A sede do pré-congresso foi na Secretaria da Educação, onde Marinanda Carvalho deu um apoio enorme. Na secretaria tinham duas pessoas que eram consideradas normais: Luciene Silva Osias, assistente social, uma pessoa com muita experiência já na

⁷⁵ SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste.

época e habilitada, com muito jeito, que sabia gerenciar, mas ficou doente. Então conclusão, ficou a irmã de Manoel Aguiar, que era a suplente dela, que tinha um menino pequeno na época que fez uma otite. Resumindo: Ela não podia ir lá, coitada, muitas vezes, ela tentava ajudar dentro do possível. Lucienne parece que chegou até a ir para o hospital. O vice-presidente do congresso era Ednaldo Batista, já falecido. Ednaldo abriu mais uma escara e fez mais uma cirurgia de umas 10 mil cirurgias que ele tinha feito. Ednaldo no hospital; Manoel Aguiar não podia pegar em dinheiro; Messias vendo a parte política do congresso, embora sendo tetraplégico, trabalhando mais de 16 horas por dia. Pronto, na verdade o pessoal de auxílio, o que era para providenciar, etc., etc., ficou tudo sobrando para tirar as dúvidas todas comigo.

Então, foi muito interessante isso, porque, além disso, eu tinha que administrar também os conflitos e situações pouco convencionais que surgiam entre os participantes, os alunos e inclusive com os conferencistas. Mas foi assim que a gente começou a ver que essas coisas aconteciam, foi a primeira vez que eu vi em um congresso os cegos misturados com surdos, com tetraplégico, com paraplégico, convivendo entre si, se agredindo e se amando, no sentido literal do termo, às vezes esqueciam onde estavam, passavam a mão onde não devia era uma coisa assim, interessante.

Eu trabalhei para caramba, mas foi uma experiência muito boa, principalmente, porque foi muito bom trabalhar com gente honesta. O dinheiro para financiar o congresso apareceu na última hora. Tinha-se pedido a todos os ministérios, e o dinheiro não vinha, não vinha, não vinha! Era a época do governo Figueiredo e, de repente, apareceram três milhões de cruzeiros. De repente, assim, pá! Para se gastar, não veio com rubrica, veio todo aberto, imagina. Tinha o projeto do congresso, com aquelas rubricas, você sabe que fica amarrado, é dinheiro público, mas veio aberto, veio via presidência da república, através da mulher dele, era para gastar mesmo. Meu carro já estava destruído, o carro de Messias também de tanto levar pra lá e pra cá as coisas do congresso, mas a gente não estava fazendo questão disso. Nisso, aconteceu um fato ali, interessante, chegou aqui um cidadão para conversar comigo, especificamente, um contador do Ministério da Educação. Veio orientar como deveríamos fazer a cotação das compras. A princípio, parecia uma coisa séria, e ele mostrou uma coisa que não era novidade, eu sei mais ou menos como fazer, não é novidade para mim, você faz um projeto, prestação de

contas, etc. Não tem grande novidade não. E ele pediu para ir almoçar fora. Você deve ter conhecido aquele bar, não existe mais, na Orla de Olinda, chamado, Samburá, que parecia com um cesto de praia de pescador. Lá, o camarada foi mais explícito, dizendo como eu deveria acrescentar coisas na despesa, preparando notas frias, mais ou menos assim. A conversa não chegou a ser tão explícita, por isso que eu não tive que reagir com um tapa. Mas, terminado o almoço, eu perguntei se ele gostou... Se comeu bem... Comeu camarão à beira mar em Olinda, foi bom, não? O levei para o hotel, e disse: Eu vou lhe deixar no hotel porque o senhor vai viajar amanhã, não é? Porque acho que nesse congresso o senhor não tem mais o que fazer. Então vou lhe deixar no hotel, é melhor pro senhor, o senhor procura saber qual é a empresa que lhe trouxe, e já vamos pegar uma passagem de volta. E assim, devolvemos ao erário nacional um milhão, trezentos e poucos mil. Guardo até hoje a prestação de contas, eu e o Messias, tenho o maior orgulho, foi feito assim. Foi muito bonita a abertura do congresso com a Orquestra Sinfônica da Paraíba tocando Bolero de Ravel. Eu lembro muito bem, embora tenha sido realizado em um Centro de Convenções que não tinha sido terminado, em uma área inclusive que era das feiras, adaptado às duras penas. E eu não tenho um retrato daquilo, ficou na minha retina, tem coisas que não estão no papel, não podemos mostrar aos outros, mas na retina estão muito presentes.

É isso que estou dizendo, eu lembro bem dessa primeira reunião, foi incrível não ter registro, na época eu não tinha nem como respirar, quanto mais ter uma máquina fotográfica, na época não era tão fácil, não é? Mas talvez o governo do estado tenha algum registro disso, talvez algum jornal tenha algum registro disso. Eu perguntei até ao Messias, eu queria fazer uma reconstrução disso eu tenho um projeto, outro projeto, uma das pessoas que seriam um dos troncos que deveriam sustentar isso, faleceu e a família é de difícil de contato. Sara Erlich, psiquiatra e escritora, foi diretora técnica do Centro de Recuperação do Nordeste⁷⁶. Aqui, existiu o primeiro centro de reabilitação preparado nos moldes da New York University, aonde trabalhava um cidadão que é considerado pai da Reabilitação (Dr. Howard Rusk), foi o primeiro centro feito naquele modelo, portanto um negócio que era para ser preservado como museu. Hoje, existe lá o Centro de Saúde Ermírio de Moraes, voltado para hipertensão, oftalmologia, fica em Monteiro [bairro].

⁷⁶ Instituição Pioneira destinada à recuperação de incapacitados físicos.

Já faz 30 anos que aconteceu esse evento. Para você chegar à conclusão de como é difícil, enquanto o pessoal em São Paulo fez uma festa espetacular para comemorar esse evento. Aqui, teve uma festa por conta da iniciativa de uma pedagoga que trabalhava com Marinanda Carvalho, aqui em um colégio do estado na Rua Real da Torre, um Centro de Educação, eles dão curso, fazem treinamento com professores. Eu recebi o convite para essa festa, essa moça não teve absolutamente nenhum apoio da prefeitura. Ela fez uma coisa de bom coração, mas eu diria assim uma coisa humilde demais, quando se estava em âmbito internacional justamente para comemorar os 30 anos do Ano Internacional da Pessoa Deficiente, e aqui tinha sido a sede deste congresso, não teve nada, não teve nada! Para você ter uma ideia, a outorga era um objeto de isopor feito por uma pessoa com deficiência. Então, eu vi que ela não teve condições, ela teve toda a ideia, todo o interesse, mas para você ver foi isso, isso aí é Pernambuco. Pernambuco é assim, também é esquecimento, também é esquecimento, mas eu digo para você que na minha vida o “não” perdeu. O “não” perdeu, eu ouvi muito “não” na minha vida, principalmente, dentro dessa universidade, desde quando eu era aluno. “Ah não você não pode fazer isso não”. A minha seleção de mestrado eu ouvia isso, foi sempre não. Mas os “nãos” foram ficando pra trás e agora depois de tantos “nãos”, eu estou com essa cara meio “alesada” assim, porque eu estou feliz, porque eu ultrapassei um bocado de nãos, eu ainda vou ter outros nãos na vida, isso é normal, faz parte. Mas enfim, acho que do conjunto da obra eu me dei bem, se você perguntar se eu estou rico, eu tô! De quê? Não é dinheiro não, viu? É isso.

APÊNDICE D – NARRATIVA DE OMAR LUIS ROCHA DA SILVA – RIO DE JANEIRO/RJ

A história da Terapia Ocupacional aqui no Rio é muito interessante, é uma história muito recente e, ao contrário da Fisioterapia, não teve esse boom na ampliação dos cursos. Enquanto nós estamos na 2ª, 3ª geração de professores ainda antigos, e ainda muito próximos da nossa origem, a Fisioterapia está na décima “centésima quinta geração”.

O primeiro curso de Terapia Ocupacional foi criado pela ABBR. O motivo da criação da ABBR em 1954 e, posteriormente, do próprio curso, foi a grande quantidade de pessoas com sequelas, causadas pela poliomielite, depois da grande incidência dessa doença da década de [19]50. Entre os Fundadores e idealizadores estava o arquiteto Fernando Lemos, que tinha um filho com deficiência e necessitava de mão de obra especializada para tratá-lo, daí a ideia da criação dos cursos. O Centro de Reabilitação da ABBR, inaugurado em 1957 pelo então Presidente da República Juscelino Kubitschek. A carência de profissionais especializados levou à criação da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ). Para o primeiro curso eles trouxeram terapeuta ocupacional de fora. O currículo era baseado nos modelos de Israel e dos Estados Unidos. Nós temos isso documentado. Na primeira turma, os professores eram fisiatras (categoria profissional que estava emergindo no Brasil) e, principalmente, ortopedistas e profissionais que se interessavam nessa área da pessoa com deficiência. Entre eles, o Prof. Pedro Batista de Oliveira Netto, Dr. Jorge Farias, entre outros. Muitas aulas eram dadas no escritório do Dr. Fernando Lemos, na Escola de Medicina e Cirurgia Hanemaniana. Eles montaram o curso de Terapia Ocupacional, cuja primeira turma entra em [19]56 e se forma em [19]57. Nós temos aqui um documento com o retrato da primeira turma da ABBR.

O Curso da ERRJ funcionou no Jardim Botânico até 1978, quando a Sociedade Unificada de Ensino Superior Augusto Motta (SUAM), a fim de se tornar Universidade, passou a agregar vários cursos, entre eles, os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da ERRJ. Na época, alguns professores se afastaram, uns foram pra SUAM e outros ficaram fora. Posteriormente, boa parte destes professores foi absorvida pela FRASCE/Faculdade de Reabilitação da Associação Solidariedade Criança Excepcional - que também iniciou suas atividades no início da década de na década de [10]70. No final de [19]79, o curso foi reconhecido, o reconhecimento da

primeira turma FRASCE que funcionou até o 1991, talvez 1993, quando acabou o curso de Terapia Ocupacional.

Os profissionais que se formaram na ABBR começam a formar os outros terapeutas ocupacionais do Estado do Rio de Janeiro, como o Professor Virgílio Cordeiro de Mello, a FRASCE e, além dele, Bárbara Dumovch Barros, Dulce e Nelcy Cocchirale Teixeira.

A FRASCE foi criada a partir de uma instituição mantenedora que também é filantrópica, a Associação de Solidariedade à Criança Excepcional. Então, assim como a ABBR, essa instituição tinha mais ou menos a mesma missão, tinha uma história, e o curso ficou mais com uma cara de curso de reabilitação. Na SUAM também tinha um curso de boa qualidade, mas estava no meio de uma faculdade com vários outros cursos de outras áreas, e isso fez com que o curso de Terapia Ocupacional perdesse um pouquinho. Como o objetivo ali era realmente o lucro financeiro, e como a Fisioterapia já despontava como um curso de ampla expansão e crescimento houve investimento maior na Fisioterapia, evidentemente. O Curso de Terapia Ocupacional da SUAM fechou em 1999/2000.

O Curso de Terapia Ocupacional da Escola Superior de Ensino Helena Antipoff (ESEHA), mantida pela Associação Pestalozzi de Niterói, foi reconhecido em 1985. Eu tive a oportunidade coordenar este curso de 1990 até agora [2013], em abril a faculdade fechou. E a Castelo Branco que começou na década de [19]80, um pouco antes da ESEHA. As Faculdades Integradas Castelo Branco, que depois de tornou Universidade Castelo Branco, começa também a funcionar a todo vapor, com um número de alunos razoável para a época, terminou suas atividades por volta de 2009 quando, a exemplo dos outros cursos, foi tendo dificuldades para captar o número mínimo de alunos para formar as turmas. Então, na década de [19]80 tínhamos o curso de Terapia Ocupacional funcionando em quatro faculdades.

Na verdade, as faculdades não eram concorrentes entre si, pois pela localização geográfica atendia as pessoas das diferentes regiões: O pessoal da Leopoldina ia para a FRASCE que apesar de ser subúrbio, atendia também o pessoal da zona sul. O curso ESEHA era em Niterói e o outro em Realengo, então você vê que não tem um motivo para concorrência entre as faculdades.

A ESHEA foi o Último Curso que fechou no Rio de Janeiro. Na verdade, a Faculdade toda faliu e funcionou até o final de 2013. Era uma faculdade mais filantrópica mesmo, então isso explica a TO ter continuado, pois lá eles iniciavam

turmas com 15 alunos, porque o objetivo realmente não era a obtenção de lucros, eles sabiam da importância social e valorizavam o Curso de Terapia Ocupacional; enviavam seus dirigentes terapeutas ocupacionais a todos os eventos relacionados ao ensino congressos, nos encontros de docentes. A ESEHA era presença certa em nossos encontros, desde o primeiro encontro de docentes de terapia ocupacional em Minas Gerais.

Depois, vieram os cursos do Instituto federal do Rio de Janeiro (IFRJ) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro -(UFRJ) sendo assim, não houve solução de continuidade de Curso de Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro.

Eu lembro que, em [19]96, [19]97, eu escrevi um artigo falando do paradoxo que era o mercado de trabalho da TO crescendo e as faculdades de TO minguando.

Na década de 80, houve um boom da Fisioterapia, e isso vai influenciar muito a Terapia Ocupacional no Rio de Janeiro. Até então, os TOs se formavam junto com os Fisios e depois se chega em um momento em que existem várias faculdades de Físio e poucas de TO. Eu me lembro de que o Colegiado desse Conselho aqui [Crefito-2], a maioria absoluta dos conselheiros foram remanescentes de instituição que se formavam juntos [TO e FISO]. Isso tem implicações; por exemplo, foi muito curioso quando se tentou criar aquela Resolução de AVD⁷⁷. Nós fomos o segundo Conselho, o primeiro foi lá em Pernambuco, o Crefito - 1, que enviou a resposta para o Coffito. Eu lembro muito bem do dia que cheguei à reunião da diretoria com o papel do Coffito querendo criar uma resolução de AVD para os Fisioterapeutas e a Dra. Regina Figueirôa, nossa Presidente, já tinha exposto a questão para o grupo. E todos diziam: “Todo mundo sabe que AVD é coisa de TO.” Os próprios fisioterapeutas fizeram o parecer e no dia seguinte já enviaram para o Coffito, porque não houve discussão aqui no Crefito/2 sobre a criação dessa Resolução. Isto porque fomos formados nessas faculdades, em que os cursos formavam juntos. Muito pelo contrário, os fisioterapeutas até brincavam “que não queria limpar a bunda das crianças”. A AVD era considerada uma coisa menor na época, não havia essa compreensão de hoje, como o objetivo primordial da reabilitação.

Nós temos um problema sério, porque nunca na história desse país nós tivemos tantas portarias ministeriais, resoluções que asseguram a presença do

⁷⁷ Resolução Nº 316, de 19 de julho de 2006 – Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologias Assistivas pelo terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

terapeuta Ocupacional em diversos tipos e níveis de assistência. Formamos poucos alunos, parte por culpa do próprio sistema (Coffito/Crefitos) que não incentivou a Terapia Ocupacional como incentivou a Fisioterapia; parte por nossa culpa. Destaco duas situações: a primeira é que por muito tempo os docentes das Universidades Públicas entendiam não existir possibilidade de qualidade de ensino nas escolas particulares, eram aproximadamente 19 escolas de terapia ocupacional, 5 públicas e 12 privadas. Em virtude desse pensamento, o tema evasão dos cursos de terapia ocupacional nunca foi tratado como um problema ou com algum destaque nos Encontros Nacionais de Docentes em Terapia Ocupacional. Lembro-me de Professores de muito boa cepa afirmando publicamente nas mesas de discussão, partindo do pressuposto que esses cursos não tinham qualidade, que era melhor fechar mesmo. A lógica era: estimular a criação de cursos públicos.

Em [19]95, se não me engano, nós trabalhamos nos Padrões Mínimos de Qualidade do Curso, em São Carlos tivemos uma reunião com o MEC/SESU presente. E eu me lembro de que nós tivemos uma discussão cansativa com os colegas docentes das Universidades Públicas, pois queriam aprovar determinados padrões de qualidade inexecutáveis até hoje em dia; por exemplo, queriam que todo o corpo docente tivesse a titulação de mestre. Época em muitos estados que não possuíam instituições públicas não possuíam um mestre sequer.

Hoje, no Rio de Janeiro você não tem um contingente grande de mestres e doutores. Em [19]99, nós fechamos as Diretrizes e apesar de muita discussão entre público e privados o processo terminou sendo muito democrático. Tanto na Formulação dos padrões mínimos de qualidade quanto na elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Terapia Ocupacional.

A segunda situação foi o total afastamento dos Docentes de Terapia Ocupacional do Sistema Coffito/Crefito, talvez pelo fato do Sistema privilegiar mais a Fisioterapia, houve uma total separação entre o movimento de docentes e o Sistema. Lembro que na elaboração dos padrões mínimos de qualidade e das Diretrizes não se aceitava sequer uma citação de uma resolução do Coffito nem quando esta favorecia ou ratificava as argumentações do texto.

Toda essa história é muito recente, ainda temos diversos profissionais da EERJ no mercado de Trabalho. Podemos citar a Professora Ângela Bittencourt, hoje professora da IFRJ, provavelmente, a Professora de terapia ocupacional com maior tempo na docência; Professor Rosa Mitre, pesquisadora da Fiocruz; Dra. Beatriz

Berro Marins, precursora da hipoterapia; Dra. Fátima Barros, da ATOERJ; Professora Vera Vieira da UFRJ e tantos outros que agora não me vem à mente que ainda estão em pleno exercício.

Em relação à preparação para ser professor, a história no Rio de Janeiro foi igual à de qualquer lugar, aquela velha máxima de que todo mundo fala, dormiu profissional acordou docente. A história é igual à de todo mundo, e com a maioria absoluta dos professores foi assim. Comecei a carreira Docente em 1987. Na SUAM, eu tinha uma empresa de equipamentos de reabilitação onde confeccionava órteses, aparelhos e móveis adaptados. Tinha ido à SUAM para conversar com a coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional que estava vendo a possibilidade de me contratar. No meio da conversa, o Chefe de Departamento, um fisioterapeuta, perguntou se eu era o garoto (de fato não parece, mas já fui um garoto mesmo) que fazia aparelhos ortopédicos. Respondi que sim, ele me perguntou se eu gostaria de dar aulas de aparelhos ortopédicos. Disse que sim e ele me botou dentro de uma sala de aula assim que terminou minha conversa com a Coordenadora de Terapia Ocupacional. Isso me facilitou para iniciar a carreira também, dias depois no Curso de Terapia Ocupacional, onde permaneci 13 anos, quando o Curso foi fechado no ano 2000.

Em 1996, eu já estava escalado, a convite do saudoso Professor José Luiz Silva Monteiro, para dar aula na primeira turma da ESHEA. Foi uma indicação do Prof. Virgílio Cordeiro de Mello, que muito contribui para a criação do Curso na ESEHA.

Em 1988, a turma chegou ao período que a disciplinas a mim confiadas estavam acontecendo, De 1999 a 2013, fui Coordenador do Curso de Terapia Ocupacional.

Como falei anteriormente, a ESEHA investia muito na atualização de seus professores, fazia questão que frequentássemos os eventos de docentes da Terapia Ocupacional, congressos e outros eventos ligados à Educação Superior. Essa experiência nos deu oportunidade de estarmos sempre atualizados em relação aos movimentos da Educação Superior. Graças a essa vivência reformulamos o Currículo do Curso da ESEHA umas cinco vezes, sempre de forma radical, mesmo na época do Currículo mínimo, que ficávamos engessados com os percentuais, fizemos mudanças significativas. Tivemos também a oportunidade de fazer o projeto

pedagógico de algumas faculdades de Fisioterapia pelo Brasil, mas isso é outra história.

Hoje, revendo a história, se formos considerar que os primeiros terapeutas ocupacionais do Brasil formaram a nossa geração de professores, avalio que, em se tratando de educação, avançamos bastante. Hoje, temos terapeutas ocupacionais, com titulações diversas, doutores, pós-doutores, quando há 20 anos não enchia os dedos das mãos de colegas com títulos de pós-graduação “stricto sensu”.

Fico otimista pela força da terapia ocupacional, que a despeito de só existir cursos em instituições privadas até 2012, não houve período em que não existiu curso funcionando no Rio de Janeiro. Agora, com o advento dos Cursos das Universidades Públicas (UFRJ e IFRJ), estamos mais tranquilos quanto ao futuro da Formação dos Terapeutas Ocupacionais aqui no nosso Estado.

É muita evolução. Sou de uma época em que não existia Concurso Público para Terapeutas Ocupacionais e quando trabalhávamos em um lugar não havia possibilidade de Chefiar serviços de terapia ocupacional.

É empolgante ver tantos Colegas atuando como Pesquisadores em Universidades, com titulações incontáveis. Hoje, temos terapeutas ocupacionais em todas as esferas de serviços públicos, Terapeuta Ocupacional oficial das Forças Armadas, Diretores de Unidades de Saúde, Coordenadores Minicapsia de Saúde Mental, Reabilitação, Saúde da Mulher e Secretário de Saúde.

Fico muito orgulhoso de ter tido a oportunidade de sido parte dessa construção que, em termos de história, começou há muito pouco tempo e que teve um crescimento fantástico. Se com poucos Terapeutas Ocupacionais com uma formação voltada somente para assistência conseguimos isso tudo, imagina o nosso futuro com uma quantidade de terapeutas ocupacionais com a excelente formação que está sendo feita nas Universidades hoje em funcionamento no Rio de Janeiro? Universidades que possuem em seus quadros jovens professores, (as) da “velha guarda” atuando com professores da nova geração muito bem preparados.

Vejo um cenário muito positivo e qualquer análise pessimista nesse cenário é inadmissível.

APÊNDICE E – NARRATIVA DE NEYDE TOSETTI HAUCK

Concedida à Lea Beatriz Soares

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
E TERAPIA OCUPACIONAL
Curso de Terapia Ocupacional
Disciplina: Fundamentação Histórica
da Terapia Ocupacional

A IMPLANTAÇÃO DO CURSO E SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
EM SÃO PAULO.

Neyde Tosetti Hauck, Comunicação por
oral. São Paulo, 14 de maio de 1986. 16p.

Neyde Tosetti H. - assistente social e terapeuta ocupacional, também formada em enfermagem.

- Trabalhou no Hospital das Clínicas como Assistente Social e como terapeuta ocupacional.
- Foi a primeira professora do curso de Terapia Ocupacional do Instituto de Reabilitação da I.R., da USP.
- participou da implantação dos primeiros setores de Terapia Ocupacional paulistanos.
- Atualmente trabalha como assistente social no Hospital da CEPACO, na capital.

Entrevista feita por Léa Beatriz Teixeira Soares, professora de Terapia Ocupacional da UFSCar, em 14 de maio/86 no Setor de Serviço Social do Hospital da CEPACO.

Léa Soares (L.S.) - Neyde, relate como você, sendo assistente social se envolveu em reabilitação e em terapia ocupacional?

Neyde Tosetti (N.T.) - Bom, a estória é a seguinte: eu trabalhava no Hospital das Clínicas e, conforme a clínica, o paciente ficava muito tempo internado. Então nós, do Serviço Social, verificamos que os pacientes tinham problemas de adaptação e ficavam na ociosidade. Aí começamos a desenvolver um programa de laborterapia com os pacientes: trabalhos manuais, shows, teatro, cinema, inclusive fazíamos festas na enfermaria.

L.S. Em que época você começou este trabalho no Hospital das Clínicas?

N.T. Eu entrei lá em 1946. Aí fiz curso de tecelagem. Nós fazíamos bolsas, sapatos, tecidos e o produto do trabalho era vendido para a compra de novos materiais, para manter esta atividade em funcionamento. Eu fiz também o primeiro curso de reabilitação para cegos com a Dorina Nowill do Instituto Padre Chico. A gente trabalhou muito com deficientes visuais. A verba inicial foi fornecida pelo Serviço Social. Aí a Dra. Lourdes de Freitas Carvalho, assistente médica da Superintendência do hospital, achou que a gente devia fazer um curso de Terapia Ocupacional.

Entre outras eu fui escolhida, passei no teste, fui para Nova York em 1952 e voltei ao final de 1954. Recebia as passagens e o meu salário do H.C..

Fui direto para o Hospital Special Surgery, hospital de ortopedia, cuja direção do departamento de terapia ocupacional era com a Miss Doris E. Nichols.

Aí ela organizou o curso para eu realizar na New York University. De Terapia Ocupacional eu fiz várias matérias além de outras atividades correlatas. Lá no exterior havia serviços de terapia ocupacional para convalescentes, para idosos pois lá cada setor era bem específico para uma determinada clientela.

I.S. Você, sendo assistente social não teve problemas de adaptação para cursar terapia ocupacional?

N.T. Não tive problemas, isto porque eu também já era enfermeira formada e as matérias, Anatomia, Patologia e essas coisas eu já tinha e, portanto, não precisei cursar na terapia ocupacional. Além disso eu fiz vários estágios teórico-práticos. Fiquei em vários hospitais de Nova York, inclusive no Dever, que é um hospital só de paralisia cerebral; no Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Dr. Howard Rusk e outros hospitais.

Quando eu terminei o curso, voltei. Então fui designada para ir à Clínica Ortopédica e Traumatológica - C.O.T., lá nós instalamos a Terapia Ocupacional propriamente dita. Quer dizer que o setor de Terapia Ocupacional funcionava muito antes do Instituto de Reabilitação. Começou no meu regresso, em fins de 1954.

L.S. O serviço de laborterapia, que já existia, foi mantido durante a sua ausência?

N.T. Sim, ficou mantido com as voluntárias do Hospital das Clínicas. Até hoje ele existe. Então no meu regresso nós começamos a manter uma terapia ocupacional específica para a problemática física na C.O.T., que atendia os casos: de paralisia infantil; de paralisia cerebral do Dr. Fusco; - do grupo de mão com o Dr. Lauro Gomes; - do grupo de próteses, etc. Nessa época eu ia às discussões de casos clínicos dos vários grupos e "catava" pacientes.

A gente começou a mostrar, para os médicos que não sabiam, o que era terapia ocupacional. Fazia não splints para as mãos, slings, treinávamos próteses, principalmente de braços, fazíamos inclusive adaptações na terapia ocupacional até o paciente receber próteses, splints e/ou aparelhos. Treinávamos também as atividades da vida diária com os pacientes. Depois, aqui no Instituto de Reabilitação, a Celina Camargo, chefe do Setor de Enfermagem, assumiu a A.V.D. para o seu setor. Mas, nos Estados Unidos era sempre a terapia ocupacional - T.O. que fazia A.V.D., com a cozinha experimental, para bater bolo, cozinhar, essas coisas todas.

Nós montamos a T.O. e ela começou a funcionar. Aí me destacaram primeiro a Cleufe, que já era funcionária do H.C. e depois outras "meninas" que foram admitidas para o setor. Eu ensinei a elas o que era a terapia ocupacional, baseado nos programas da American Occupational Therapy Association.

Nesse período vieram o Dr. Ling e o Dr. Gustav Gíngras, enviados pela ONU.*

* A vinda dos delegados da ONU a São Paulo, comentada pela entrevistada, foi no sentido de verificar as adaptações indispensáveis para se instalar um órgão de reabilitação para a América Latina, sob orientação científica da ONU. Os dados completos se encontram no tema-livre: Moreira, F. E. Godoy, Taliberti, R., Louzã, J.R. e Paladino, N.R. O Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo, apresentado no II Congresso de Medicina Física e Reabilitação, Rio de Janeiro, julho/64.

Eles se entusiasmaram com o setor de Terapia Ocupacional, disseram que estava bem montado e que não seria necessário a vinda de uma profissional estrangeira. Eles acharam também que eu devia ir ao Canadá para fazer um curso completo de T.O.. Então eu fui à Mc Giel University, em Montreal - Canadá, com bolsa da ONU e fiquei lá três anos. Lá fiz o curso regular de Terapia Ocupacional de 1955 a 1957.

Logo depois do curso realizei visitas a Instituições em Vancouver e fiz estágios nas cidades de Toronto, Quebec e Otawa. Fiz estágios com paraplegicos e nos principais serviços especiais e centros de reabilitação do Canadá. Daí eu voltei, mas a T.O. ficou funcionando na Ortopedia, dentro de suas possibilidades. A Cleufe, que foi a funcionária mais antiga do setor me substituiu, por ter mais base. A Cleonice e a Zélia também ficaram trabalhando com ela.

L.S. Eu estou aqui com uma listagem dos formandos em terapia ocupacional a partir de 1958, que consta no Setor de Alunos da Faculdade de Medicina. Você poderia verificar se esta lista está de acordo?

N.T. Sim. Das primeiras turmas, a Tazuro foi minha aluna. Também a Violeta, a Iza, a Cleufe, a Zélia, a Cleonice, a Arlete, a Fernanda foram minhas alunas. Destas a Cleufe, Veridiana, Arlete, Zilda, Maricy

e Ilza trabalharam com a gente.

Essas três turmas iniciais se formaram em um ou dois anos de curso?

Em dois anos, desde o início o currículo era de 2 anos.

O currículo que consta no Setor de Aluno da F.M.U.S.P., de 58 a 60, possui as seguintes disciplinas no 1º ano: Enfermagem, psicologia, Administração Hospitalar, Física e Química, Fisiologia, Anatomia, Terapia Ocupacional e Trabalhos Manuais e no 2º ano: Estágio e Prova. Em 1961, extinguiu-se Administração Hospitalar e se incluiu Patologia (com subdivisão em 4 especialidades clínicas), Cinesiologia, Microbiologia e Imunologia. Está correto?

Sim, porque o currículo que eu fiz era baseado nos currículos oficiais das escolas estrangeiras e o programa era baseado segundo os currículos oficiais.

Então foi a partir dos currículos oficiais do Canadá e Estados Unidos que se montou o programa do curso?

Sim, pelo menos os programas que eu fiz eram nessa base. Isso porque desde a minha ida ao exterior a

Dra. Lourdes já dizia que eu teria que ensinar terapia ocupacional e montar o serviço, desde a compra de pregos, por exemplo.

L.S. Era difícil terem interessados em fazer o curso de terapia ocupacional? Como vocês conseguiam divulgar o curso para o leigo?

N.T. Sim, era muito difícil. Então eu escrevi um artigo "Você sabe o que é Terapia Ocupacional?"

Tinha que se divulgar o curso que ainda não era de nível universitário e requeria habilidades além de gostar de atividades precisava ter psicologia para se lidar com o paciente. Por exemplo, eu não tinha habilidade em música mas a gente até tinha uma bandinha montada pelos pacientes.

L.S. Como foram sendo implantados os serviços de terapia ocupacional nas instituições paulistanas?

N.T. No Brasil, nos anos 50 a terapia ocupacional não existia. No Rio, houve a formação da Escola de Reabilitação junto a ABBR. Em São Paulo começou com a gente, na C.O.T. Depois nós montamos com a Fernanda (formada por mim no I.R.) no Pavilhão Fernando da Santa Casa de São Paulo, o setor de Terapia Ocupacional onde, mais tarde, a Veridiana Arb foi trabalhar. O setor de Terapia Ocupacional da AACD, que funcionou inicialmente na Rua Barão de Piracicaba, antes de se construir o Centro na Vila Cle

do laborterapia nestas instituições?

mentine, foi montado pela Fernanda e teve uma assessora de uma terapeuta ocupacional americana que foi convidada por eles para dar uma palestra lá. O setor da V. Clementino - atualmente AACD central, foi montado pela Violeta Fagundes, minha ex-aluna, orientada por nós. Eu também trabalhei na AACD como voluntária para montar as oficinas profissionais.

O Lar Escola São Francisco começou a ter atendimento e setor de terapia ocupacional com a Maria Zilda, ex-aluna do I.R.e nós orientamos também o seu trabalho. Trabalhei também no Hospital do Mandaquí como voluntária. A gente fez então um trabalho com os tuberculosos, pois nos E.U.A e Canadá tem hospitais específicos para cada patologia. O Hospital Mandaquí é um hospital específico para tuberculose, cujo diretor era o Dr. Mário Faro; montei também o setor de Terapia Ocupacional do Hospital de Suzano.

A Tazuro trabalhava na Psiquiatria do H.C. , mas quem montou o setor de lá fui eu. A Maricy, que na época não era terapeuta ocupacional, era psicóloga e realizava serviços lá na psiquiatria, ela veio depois trabalhar comigo na Ortopedia, no final ela ficou no setor de T.O. do Instituto de Reabilitação.

I.S. A implantação de serviços de terapia ocupacional ocorreu em decorrência do preparo de mais profissionais, ou já existiam algumas voluntárias realizando

N.T. Não, não existiam. Depois que foi criado o Serviço de Voluntárias do Hospital das Clínicas eu vim a dar muitas aulas para elas, mas só no sentido da laborterapia, para manter os pacientes ocupados e não no sentido terapêutico. Trabalhei muito tempo nessa linha, dei muitas aulas, de como desenvolver um programa a nível laborterápico, diferente da terapia ocupacional.

L.S. Existia por parte do Governo Estadual ou do Ministério da Saúde alguma preocupação no sentido da reabilitação?

N.T. Eu tenho impressão que não. Começou o desenvolvimento da reabilitação quando o H.C. foi "escolhido" pela ONU para atender a América Latina. Então nós recebíamos doentes de vários países: Bolívia, Paraguai. O hospital foi escolhido por causa da Faculdade, por ser um hospital Classe A.

L.S. Então houve recursos da ONU para implantação dos serviços?

N.T. Sim e mesmo todos os técnicos que vieram eram pagos por lá, como eu fui paga pela OMS - Organização Mundial de Saúde para fazer cursos lá e voltar trabalhando pelo menos 3 anos aqui.

A Vilma Seabra Maia do IAPC, Instituto de Apo

sentadoria e Pensões dos Comerciais, que depois foi aglutinado ao INPS, era assistente social e foi para o exterior passa ser a orientadora profissional do Instituto. A Luiza Banduchi - que era da Fundação para o Livro do Cego no Brasil, ficou como assistente social, integrante da equipe. Do Brasil éramos eu, a Vilma e a Luiza, os demais técnicos da equipe eram estrangeiros.

S. Então, a partir do apoio da OMS que o serviço de reabilitação foi reconhecido?

T. É. Foi montado e reconhecido como Instituto Nacional de Reabilitação - INAR, depois, eu não ser bem politicamente o que houve, veio a se chamar Instituto de Reabilitação. Mas desde o início era seu papel formar profissionais para toda a América Latina.

S. O que ocorreu que provocou a sua saída do I.R.?

T. O problema da minha desvinculação ao INAR foi o seguinte: A Dra. Lourdes Carvalho, que era a Coordenadora do INAR, teve um desencontro de opiniões com o Dr. Paulo e assim ela saiu do Instituto mas ficou na Clínica Ortopédica. O Instituto, embora fosse no mesmo prédio, era independente da C.O.T.

Nessa época estavam pela ONU o Dr. Paul Albrigit como Coordenador Geral do INAR, que depois foi substituído pelo inglês, Henry Smith.

Dai a Dra. Lourdes achou que a terapia ocupacional deveria se separar. Ter uma T.O. só para a Clínica Ortopédica e a outra para os clientes do Instituto. Então, eu que também era funcionária da Ortopedia e as contratadas anteriormente ao Instituto fomos para o 2º andar, para montar o setor de Terapia Ocupacional da Clínica Ortopédica e Traumatológica, que funciona até hoje. E setor do 1º andar ficou só para o INAR, com a Maricy e as pessoas contratadas para a reabilitação. Ai foi a função de dividir o material, porque muito do material era da Ortopedia e o restante tinha sido comprado pelo Instituto.

No INAR a Dra. Lourdes foi substituída no cargo de Coordenadora pelo Dr. Sidney e depois pelo Dr. Louzã.

A convite do Dr. Louzã as terapeutas ocupacionais Olívia (Ferreira?) e Eunice Fouchet, a primeira formada na ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação no Rio de Janeiro, vieram lecionar para o curso de Terapia Ocupacional do INAR. Mesmo assim eu ainda continuei dando supervisão aos alunos. Depois houve uma desavença interna, as terapeutas ocupacionais cariocas saíram e veio, pela ONU, a Miss Elisabeth Eagles para dar aulas, em 1964. Mas até então fomos nós quem demos as aulas.

Eu também achava que a gente devia fazer uma associação de terapeutas ocupacionais.

Pouco antes de 1964, eu já era terapeuta ocupacional.

pacional da ortopedia quando saiu o primeiro quadro da carreira do funcionalismo do Hospital das Clínicas e a terapia ocupacional não foi classificada como função de nível superior. Por este quadro eu fui rebaixada no meu posto, ao não ser classificada como "nível universitário". Aí eu entrei com recurso mas disseram não ao meu pedido. Daí eu não quis mais ficar. Deixei o cargo de terapeuta ocupacional e voltei para o cargo anterior, de assistente social.

O Prof. Godoy Moreira, diretor da C.O.T., não queria que eu saísse. Aí ele me fez escrever uma carta dizendo que um dia eu reconsideraria minha decisão e voltaria. Eu fiz a carta.

Quando foi para ser montada a Divisão de Reabilitação Profissional do Vergueiro-DRPV, eles me "intimaram", quer dizer, o Dr. Humberto do H.C. me intimou a participar da montagem, da organização do departamento de terapia ocupacional e das oficinas. Como eu havia prometido que um dia eu reconsideraria, saí da minha função de assistente social novamente e fiquei como terapeuta ocupacional até me aposentar em 30/06/78. Então eu montei a T.O. e coloquei-as seções: avaliação, tratamento e oficinas. Quando eu terminei meu tempo de funcionária do H.C. eu pedi a minha aposentadoria e dei por fim minha missão.

L.S. A D.R.P.V. foi montada em que época?

N.T. No Manual que tem lá consta a data certa. Foi no Governo Laudo Natel. Nessa época acontecia o seguinte: nos E.U.A., por exemplo, tinha associação de paraplégico, associação de hemiplégico, de artrite reumatóide e etc, então nós começamos um movimento com os paraplégicos.

Houve um tetraplégico, o Marcelo, que respondeu sobre Monteiro Lobato no programa de televisão "O Céu é o Limite", do Aurélio Campos. A partir daí foi feita uma campanha para se construir uma casa que seria a "Casa do Paraplégico", eles moravam aí. Teriam as oficinas e etc, já que a gente planejou o trabalho até o nível de reabilitação.

Bom, foi feito o Estatuto e construída a Casa, mas não deu certo o trabalho. O "carrinho" morreu e a casa foi fechada.

L.S. A Dra. Lourdes, da Ortopedia do H.C., veio a escrever posteriormente uma tese sobre "A Casa do Paraplégico".

N.T. Bom, a casa ficou muitos anos fechada, mas no Estado tinha uma cláusula que dizia que no caso do seu encerramento ela reverteria o seu patrimônio para o Estado.

No Governo Laudo Natel, através de D. Zilda Natel, conseguimos verba e reformamos, ou melhor, consertamos tudo e então, nós participamos desde a montagem e instalação da terapia ocupacional.

Eu entrei em contacto com o SENAI, fiz está

gios lá, e eles enviaram instrutores para estagiar nas oficinas da DRPU. De modo que hoje na D.R.P.V. se realiza o programa de reabilitação até a profissionalização do cliente e sua respectiva colocação no mercado de trabalho.

L.S. Neyde, ao ter participado da implantação de vários serviços de terapia ocupacional além de ter formado as primeiras turmas de profissionais em São Paulo, como você uma das pioneiras no Brasil, vê o nosso processo de desenvolvimento profissional. Houve evolução?

L.T. Se não me falha a memória, eu só fui convidada uma vez para um Congresso que houve em São Paulo, o IV Encontro Científico Paulista de Terapia Ocupacional, em 1977, e me admirei de ver. Acho que há uma preocupação, pelo que sei às vezes publicado nos jornais, sobre o trabalho de reabilitação. Acredito que exista, ainda que não tanto, pois ainda não dão o valor necessário à terapia ocupacional e a T.O. é importante, se for bem aplicada, de acordo com as necessidades.

No início a terapia ocupacional era desconhecida e os médicos se interessavam muito. Eles queriam saber, participavam de palestras e o Dr. Bucolini, do S.E.S.I. - Serviço Social de Indústria, é uma pessoa de grande importância nesse setor. Ele foi meu professor no curso de Enfermagem da Escola Paulista de Medicina e desenvolveu no SESI um

serviço de reabilitação, que conta com uma equipe montada, incluindo terapeuta ocupacional.

Nós tivemos muitas dificuldades em instalar a terapia ocupacional, para mostrar o que ela é, e então a gente queria implantar uma coisa boa, que perdurasse e ela vingou, no caso, a D.R.P.V.

No Hospital das Clínicas o serviço de T.O. na Ortopedia se mantém até hoje, na Psiquiatria também, no Hospital de Suzano também. E mesmo o curso de terapia ocupacional evoluiu.

L.S. Neyde, que mensagem, que alerta você quer deixar aos outros terapeutas ocupacionais?

N.T. Eu acho que o Serviço Social, a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia são serviços médicos auxiliares de muita valia e eu acho que na vida a gente deve dar o melhor de si e trabalhar com amor.

Agora, para mim, o resto, se eu sou reconhecida ou não sou, o mais importante é o sentido do dever cumprido e dentro de suas possibilidades. Por exemplo, eu nunca me esqueço de um rapaz cego que a gente conseguiu que fosse trabalhar e hoje ele trabalha aqui no Hospital Santa Rita e, assim como ele, outros estão trabalhando, são casados.

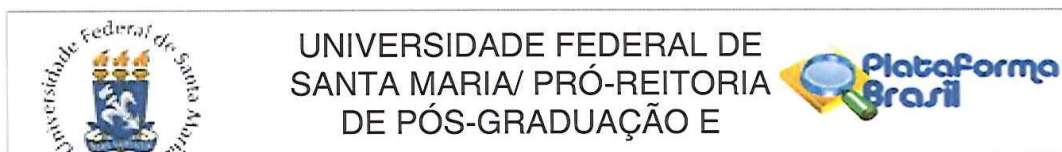
Eu acho que a satisfação é esta. De você poder ajudar alguém a ajudar-se a si mesmo. Pois não é você que vai fazer a pessoa, é a pessoa que se faz. É você saber aflorar todas as potencialidades que a pessoa tem dentro de si. É você poder trans-

mitir isso, entende.

E eu acho que o dia que eu falecer, que eu acabar, eu quero que o meu trabalho, a minha dedicação, tenha frutos para os outros, para a humanidade e que a mocidade de hoje entenda isso.

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HISTÓRIA ORAL DE PROFESSORES DE TERAPIA OCUPACIONAL: QUATRO VIDAS, QUATRO HISTÓRIAS, QUATRO PONTOS DO BRASIL.

Pesquisador: Amara Lúcia Holanda Tavares Battistel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38171814.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 867.142

Data da Relatoria: 10/11/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "História oral de professores de terapia ocupacional: quatro vidas, quatro histórias, quatro pontos do Brasil" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Educação.

A questão da pesquisa é apresentada nos seguintes termos: "como se articulam a profissão e a docência na trajetória de professores de Terapia Ocupacional que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país?"

Em termos bem gerais, pretende-se entrevistar quatro pessoas, de diferentes Estados brasileiros, com vistas a perceber como as dimensões pessoal, profissional e institucional se articulam para a "constituição do ser professor".

Objetivo da Pesquisa:

Na p. 24 do projeto consta que o objetivo geral é "investigar como se articulam a profissão e a docência na trajetória de professores de Terapia Ocupacional que lecionaram nos primeiros cursos de nível superior no país."

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

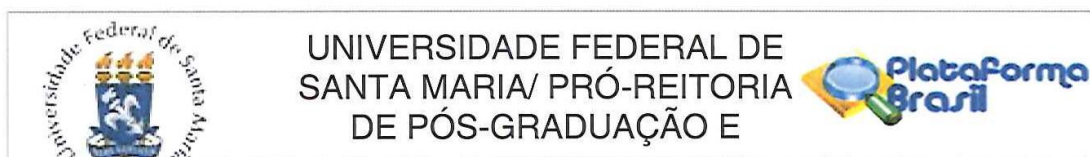
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 867.142

Como objetivos específicos estão relacionados:

- compreender a trajetória da profissão Terapia Ocupacionais a partir da criação do ensino superior no Brasil;
- conhecer a trajetória da docência superior vivenciada pelos professores precursores do ensino superior de Terapia Ocupacional no Brasil.
- analisar como se entrelaçam as trajetórias da profissão e da docência superior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi apresentada de modo suficiente no TCLE. Deve constar, também no corpo do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de confidencialidade: foi apresentado, porém, nele deve constar a descrição do endereço completo de onde ficarão armazenados os dados das entrevistas. Por exemplo: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio xx, Departamento xx, sala xx, 97105-970 - Santa Maria - RS. Nele deve constar, ainda, em nota de rodapé, o endereço completo do CEP. Veja no site do CEP - <http://coral.ufsm.br/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos.

TCLE: foi apresentado de modo suficiente.

Autorização institucional: não se aplica.

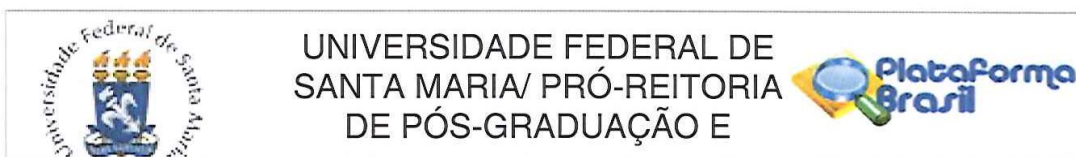
Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://coral.ufsm.br/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- 1) Não esqueça de acrescentar ao termo de confidencialidade a descrição do endereço completo de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 867.142

onde ficarão armazenados os dados das entrevistas. Por exemplo: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio xx, Departamento xx, sala xx, 97105-970 - Santa Maria - RS. Nele deve constar, ainda, em nota de rodapé, o endereço completo do CEP. Veja no site do CEP - <http://coral.ufsm.br/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos.

2) O e-mail do CEP que consta no TCLE está desatualizado. Veja no site do CEP - <http://coral.ufsm.br/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 11 de Novembro de 2014

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com