

REFLEXÕES SOBRE A GÊNESE DAS PROFISSÕES DE SAÚDE: ENFERMAGEM, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL

Marluce Maria Araújo Assis*

Luciana Pagano Castilho Françaço**

Lúcia Bressan Costa***

RESUMO — Este texto tem por objeto central de análise a gênese das profissões de saúde: Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional articulada à própria história da Medicina, tomando como fio condutor a visão do filósofo francês MICHEL FOUCAULT, no momento da configuração da Medicina Moderna — fins do século XVIII e início do século XIX — que passa a entender o corpo enquanto força de trabalho e força de produção e, em decorrência, as diferentes formas de tratar as questões da saúde em diferentes contextos, no processo de socialização e medicalização. Neste processo, apontamos o nascimento dessas profissões como necessidades sociopolíticas, tentando fazer uma discussão acerca desses “saberes” e “práticas”, refletindo a dominação de classes sociais, sob a hegemonia da classe médica.

ABSTRACT — This text has as a central object of analysis the genesis of health professions: Nursing, Psychology and Occupational Therapy articulated to the history of Medicine, taking as guideline, the vision of the French philosopher MICHEL FOUCAULT, at the moment in which the Modern Medicine is configured — end of the 18 th century and beginning of the 19 th century, which understands the body as labour strenght and production strenght and as a consequence the different ways in treating the health questions in the different contexts, in the process of socialization and medicalization. In this process, we point out the origin of these professions as social-political needs, trying to discuss these “notions” and “practices”, reflecting the domination of social classes, under the hegemony of the medical class.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A conformação histórica da medicina moderna

A tentativa de apreender a forma como se dá a organização do trabalho

* Prof. Assistente do Dep. de Saúde, mestre em Enfermagem de Saúde Pública e doutoranda do Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo — EERP-USP.

** Psicóloga, mestre em enfermagem de Saúde Pública pela EERP-USP.

*** Terapeuta Ocupacional do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Mes-
tranda em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

na Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional exige, no nosso entender, o conhecimento de características dessas profissões, articuladas ao processo histórico de conformação da Medicina e das concepções acerca do processo saúde-doença na chamada civilização ocidental.

A existência, no início do século XIX, de um tipo de Medicina que procurou estabelecer e justificar sua presença na sociedade através, sobretudo, da higiene pública, não está em continuidade com a evolução da medicina desde os primórdios de nossa história, compreendida como: ... *um projeto incessantemente retomado e aperfeiçoado ou incessantemente contornado e deformado, que preservaria suas características fundamentais* (MACHADO et al., 1978).

Significa, ao contrário, o início de um período que assinala para a Medicina um novo tipo de existência enquanto saber e enquanto prática social, que se distingue e se opõe às várias formas de seu passado.

O capitalismo desenvolveu-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializando o corpo enquanto força de trabalho e força de produção. Conforme adverte FOUCAULT (1986, a): ... *o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo ... o corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.*

A partir dessas colocações, FOUCAULT procura mostrar que a Medicina é uma prática social, que somente em um dos seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-paciente.

GONÇALVES (s.d.) lembra-nos que as relações estabelecidas a nível da produção material no capitalismo, engendraram determinadas necessidades ligadas à saúde dos homens. A tentativa de suprir essas necessidades originou determinadas práticas e foi configurando-se uma determinada visão de homem.

As questões ligadas à vida, à morte, à saúde, à doença sempre estiveram presentes entre os homens, mas a forma de entender e cuidar dessas questões ligam-se à totalidade da existência humana. São, portanto, históricas.

No momento da configuração da Medicina moderna, o entendimento passa a comportar esse privilégio do corpo biológico, que traz consigo todo um investimento social. Então, a tentativa de dar conta do adoecimento dos corpos segue a lógica da totalidade que os define enquanto tal. E importa notar, como cita FOUCAULT (1986, a), que a inserção da Medicina na “ciência”, se deu através de sua socialização. O investimento de forma mais efetiva das novas necessidades de saúde emergentes com o capitalismo gera novos “saberes” e “práticas”.

Assim, fica claramente demonstrado quando são retomadas as etapas de formação da Medicina Social na Europa, segundo esse autor. A preocupação com o estado de saúde da população surge na Europa do século XVI e XVII, fase de consolidação do mercantilismo. Dessas preocupações, decorreram diferentes formas de tratar a questão em diferentes contextos. O primeiro alvo da Medicina Social foi o Estado da Alemanha, início do século XVIII, a cidade, na França,

no final do século XVIII e a força de trabalho na Inglaterra no século XIX.

FOUCAULT (1986,a) reconhece certa redundância na expressão Medicina Social, desde quando *toda Medicina é Social*, e por que não dizer todas as profissões de saúde são necessariamente sociais, na medida em que se articulam com a sociedade no interior do processo de medicalização — entendido como ampliação do campo de intervenção e de normatividade da Medicina — bem como na vida social e na extensão dos serviços de saúde para amplos contingentes populacionais.

A Medicina do Estado representaria o modelo predominante de Medicina nos Estados Germânicos, em que ocorria uma intensa intervenção governamental nos problemas de saúde — “Ciência do Estado”.

A prática médica desenvolveu-se centrada na melhoria do nível de saúde da população através da polícia médica: sistema de observação da morbididade, normalização da prática e do saber médicos e organização administrativa.

Percebemos, então, que a Medicina de Estado na Alemanha não tem por objeto a formação de uma força de trabalho adaptada às necessidades da indústria que se desenvolvia neste momento, pois, não é o corpo que trabalha, enquanto força, e, sim, o próprio corpo dos indivíduos que constituem globalmente o Estado. É a força não do trabalho, mas, estatal.

A Medicina do espaço urbano ilustra o caso da França, em que diversas modificações foram feitas na organização do espaço urbano com o sentido de sanear a cidade; ou seja, a medicina urbana medicaliza a cidade através de sua inserção no funcionamento geral, do discurso e do saber científico, não sendo verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos, etc.

A socialização dessa Medicina, enquanto coletiva, social e urbana, passa da análise do meio e do seu efeito sobre o organismo para a análise do próprio organismo.

A Medicina da força de trabalho, desenvolvida, sobretudo, na Inglaterra, com o crescimento do número de trabalhadores ligados às indústrias, possibilitava identificar uma relação da Medicina com a produção econômica. Ou seja, os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização através, principalmente, da Lei dos Pobres, que consistia em assistência proteção — assistência controle para proteger a burguesia.

Pode-se verificar que esses modelos citados apresentam um ponto comum que é indicar a relação entre a Medicina e a organização da sociedade e os interesses decorrentes dela.

Assim, observamos que as transformações no saber e na prática médica propiciam a medicalização do espaço hospitalar. Neste sentido, reportamo-nos aos questionamentos de FOUCAULT (1986,b): *Como se deram estas transformações? Como o hospital foi medicalizado e a medicina pôde tornar-se hospitalar?*

Para refletir sobre esses questionamentos, necessitamos retomar o mo-

mento histórico em que o corpo, enquanto objeto anátomo-patológico, começou a ser cuidado através da prática médica.

Na Idade Média, os grupos religiosos e monastérios cuidavam dos doentes paralelamente aos médicos. Esse cuidar atendia às necessidades da época e tinha por objetivo a salvação da alma. O hospital se constituía, enquanto uma espécie de depósito de pobres, doentes, moribundos, necessitados desse tipo de assistência, que consistia basicamente em rezas, uso de plantas medicinais, entre outros, que visavam facilitar a passagem do mundo terreno para o mundo espiritual.

O hospital se constituía, enquanto mecanismo de exclusão, de segregação, numa espécie de espaço de transição entre dois mundos.

A partir do século XVI, as transformações, ocorridas no modo de produção com o advento do mercantilismo, determinam mudanças no processo saúde-doença, em decorrência, outras necessidades surgem e vão-se configurando no decorrer dos séculos, concomitantemente à consolidação do capitalismo, enquanto modo de produção dominante. Emerge, então, a necessidade de entender o processo saúde-doença, para poder intervir nos corpos, que já estavam valorizados, enquanto objeto de trabalho e, nesse sentido, precisavam ser recuperados quando adoeciam.

No interior desse projeto social amplo, sustentado pelos interesses da burguesia emergente, a finalidade, em relação aos corpos, passa a ser a cura. A prática médica se institucionaliza no século XVIII, para atender a esta necessidade. Daí, houve uma mudança de visão sobre o corpo, passando a ser fundamental o entendimento do processo saúde-doença, para dar conta do que este olhar sobre o corpo evidenciava.

Nesse sentido, desenvolveram-se conhecimentos a respeito do normal e do patológico possibilitados pela Racionalidade Científica em progressão. A natureza, passível de ser observada, mensurada, organizada, classificada, torna-se objeto de controle humano e consolidam-se as ciências naturais. Entre elas, a Biologia, Anatomia, Fisiologia, Histologia, sustentam novos saberes a respeito desses corpos.

A prática médica fundamenta-se nesses padrões de “saberes”, passa a ser responsável pelo processo saúde-doença, enquanto as outras práticas passam a ser consideradas leigas e subordinadas a ela, pois não compartilham desses conhecimentos (SILVA, 1986).

É nesse contexto que o hospital aparece como instrumento terapêutico e de tecnologia médica, no final do século XVIII. Há um abandono de sua função inicial de exclusão, assistência, transformação espiritual, a fim de se transformar num produtor de cura.

As séries hospitalares e médicas, independentes até então, associaram-se. Essa associação pretendeu inicialmente anular os efeitos nocivos que estavam produzindo sob uma nova ordem econômica, política e social, através de sua medicalização e da introdução de técnicas disciplinadoras (FOUCAULT,

1986,b).

O nascimento do hospital moderno se dá, em última instância, através da gestão disciplinar dos corpos, acompanhando a mesma lógica, como também a sociedade que se organizava naquele período (no exército, na escola, e nas oficinas de produção). Essa gestão foi possível a partir da preocupação com a distribuição espacial, controle sobre o desenvolvimento da ação, vigilância constante e registro contínuo. Além de local de cura, é, portanto, local de registro, acúmulo e formação de saber médico: aparece como dimensão essencial do hospital, a clínica.

A breve análise das transformações ocorridas, a nível das necessidades sociais relativas à saúde, na configuração do modo de produção capitalista, evidenciou novas necessidades e novas concepções do processo saúde-doença. Nesse contexto, instituiu-se a prática e o saber médico como hegemônicos e, em consequência, a agregação de outras áreas de atuação e saberes complementares — já no século XIX — no caso em foco, a Enfermagem, a Psicologia e a Terapia Ocupacional.

2 A GÊNESE DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

2.1 Enfermagem

Tentando articular o exposto até aqui, percebe-se que a Medicina, no pré-capitalismo, foi relativamente prestigiada pelo conjunto das sociedades onde se inseria, enquanto a Enfermagem viveu, desde suas origens, uma situação de ambigüidade, segundo SILVA (1986). O eventual prestígio de determinados agentes de Enfermagem tradicional (diáconos, monges, freiras, etc.) estava, pois, ligado à religião, sendo uma consequência direta do prestígio desfrutado pela Igreja na Idade Média.

Tal concepção da Enfermagem, conforme adverte MELO (1986), permanece, por muitos séculos, exercida por religiosas que não possuíam conhecimentos apropriados que pudessem fundamentar suas atividades. SILVA (1986) lembra também, que a Enfermagem, no pré-capitalismo, caracterizou-se por ser um trabalho manual não especializado, um trabalho desprovido de poder e prestígio social, que estava, sobretudo, a cargo das mulheres, escravas e religiosas.

No século XVI, dá-se a reforma protestante, movimento que separa a igreja católica ocidental, e estabelece as igrejas nacionais em lugar da nacional e única. Essas transformações, com o advento do mercantilismo, determinam mudanças no processo saúde-doença.

As consequências para a Enfermagem foram grandes, sendo esse período considerado como “período negro da enfermagem” com a expulsão das religiosas que aí atuavam e com o fechamento de hospitais. Por conseguinte, sedimenta-se a ambigüidade da profissão, dando-lhe um novo contorno e implantando

raízes na Enfermagem moderna (MELO, 1986; SILVA, 1986).

Uma característica marcante desse período, conhecido como “caça às bruxas”, do século XVI ao século XVII, foi a perseguição às mulheres curandeiras por parte da Santa Inquisição. A luta da Igreja contra elas devia-se, principalmente, ao seu conhecimento sobre a arte de curar, que era monopólio da Igreja (MELO, 1986).

Isso refletia, também, as transformações econômicas e políticas que resultaram na queda do feudalismo e surgimento do mercantilismo, como forma de produção dominante.

Portanto, a organização hospitalar é gerada através de congregações religiosas, constituindo-se, no início, da divisão social do trabalho entre elementos designados para prestarem os cuidados de enfermagem, reproduzindo a hierarquia religiosa, por sua vez inspirada na organização militar, dentro do hospital.

Ainda retomando as análises de MELO (1986), é preciso destacar a organização dos serviços de enfermagem, mesmo dominados pelas instituições religiosas, de duas categorias: o coordenador e o executor do cuidado.

Percebe-se, então, que é necessário compreender a divisão técnica do trabalho, para que se possa entender a divisão social do trabalho; sendo inerente às diversas formações econômicas da sociedade, refletindo-se na prática de enfermagem.

Enquanto a divisão social do trabalho divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada a certo ramo da produção, ou em ocupações não ligadas diretamente à produção, mas à prestação de serviços, como no caso da enfermagem, a divisão técnica do trabalho subdivide uma mesma ocupação em parcela de vários trabalhadores, tendo sua origem na fase de cooperação e manufatura e vai desenvolver-se no modo de produção capitalista (ALMEIDA, 1986).

Ressalta-se que *a medicina e enfermagem tiveram origens independentes e existiram por muitos séculos sem muito contato* (ALMEIDA, 1986). Sendo necessário destacar que, do Cristianismo até o feudalismo na Idade Média, temos uma enfermagem independente da prática médica. Ou seja, eram dois trabalhos com objetivos diferentes e as técnicas de enfermagem significavam procedimentos sem base científica, pois o objetivo do cuidado de enfermagem não se ligava ao corpo e nem a sua doença, importava o conforto da alma do paciente.

A partir dessas colocações, tal panorama na Enfermagem permanece até o surgimento da Revolução Industrial e o fortalecimento do capitalismo como modo de produção, quando começam a surgir movimentos de reformas, visando a elevação moral e profissional do pessoal dos hospitais e dos serviços oferecidos. Em consequência, os estabelecimentos que prestam cuidado ao doente são institucionalizados, impondo disciplina e normas individuais de comportamento, visando à proteção da saúde da população.

FOUCAULT (1986,b) afirma que o saber médico *começa a ter seu lugar, não mais no livro, mas no hospital; não mais no que foi escrito e impresso, mas no que foi cotidianamente registrado na tradução viva, ativa e atual que é o hospital.*

Nesse momento, a partir do final do século XVIII, as práticas médica e de enfermagem encontram-se, quando o conhecimento médico voltou-se para a organização da clínica, isto é, começou a constituir-se uma medicina voltada para o cuidado com o corpo anátomo-patológico, e o hospital passou a ser um instrumento do trabalho médico para favorecer a cura.

O país em que a Enfermagem se institucionaliza, a Inglaterra do século XIX, passava por um processo de desenvolvimento econômico capitalista, iniciado na metade do século XVIII, com a Revolução Industrial, que foi precedida por todo um processo de acumulação prévia de capital. Com essa acumulação, a população pobre tornou-se uma força política capaz de participar de movimentos reivindicatórios.

Então, para alívio das tensões sociais, a prática médica começa a tornar-se “social”, com a “Lei dos Pobres”, que assegurava aos pobres um sistema de assistência médica com legislação específica, como um mecanismo de controle da população.

FOUCAULT (1986,a) enfatiza que:

um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre.

É, portanto, neste quadro de razões políticas e econômicas que FLORENCE NIGHTINGALE recebe o convite do governo inglês para trabalhar nos hospitais militares durante a guerra da Criméia, de cuja experiência ela desenvolveria mais tarde as concepções da nova profissão.

Em seu livro *Notas sobre Enfermagem*, NIGHTINGALE (1989) evidencia o que é e o que não é enfermagem, mostrando a possibilidade e a necessidade de uma preparação formal e sistemática para a aquisição de um conhecimento de natureza distinta daquela buscada pelos médicos, cujos fundamentos permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de se recuperar de doenças. A importância essencial por ela atribuída à capacidade do enfermeiro, de observar com profundidade e descrever com propriedade, confere um novo caráter, intelectual e científico, à enfermagem, palavra usada por FLORENCE — *por falta de outra melhor.*

Nesse sentido, a enfermagem se insere, enquanto profissão, para dar conta de acompanhar as transformações sociais com o modo de produção capitalista, voltada para uma prática direcionada ao cuidado do corpo, com a finalidade de favorecer a cura, tendo como espaço para as suas atividades, o

hospital.

O processo de trabalho organizou-se em três direções, segundo RIBAS-GOMES (1991):

a primeira direção foi no sentido de organizar o cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem; a segunda, organizar o que se chama hoje um ambiente terapêutico através de mecanismos de purificação do ar, limpeza, higiene e outros; e a terceira, organizar os agentes de enfermagem através de seu treinamento, utilizando as técnicas e os mecanismos disciplinares.

Por outro lado, existem algumas características semelhantes no nascimento da Enfermagem profissional no Brasil e na Inglaterra. Em ambos os países, a profissionalização na área efetuou-se através da arregimentação de parcelas diversificadas da população feminina com vinculações de classes dicotômicas. O proletariado fornecendo os “atendentes de enfermagem” e, mais tarde, auxiliares de enfermagem (*nurse*); a burguesia fornecendo candidatos para o curso de enfermeiras (*lady nurse*). As primeiras prestavam cuidado direto ao paciente e as segundas, oriundas de uma classe social mais elevada, eram preparadas para o ensino, administração e supervisão de pessoal (MELO, 1986; SILVA, 1986).

A profissionalização da Enfermagem moderna define-se também como uma área onde o trabalho da mulher é predominante e nesse sentido, historicamente, como profissão feminina, tem ocupado um *status* subordinado ao da categoria médica, definida na sociedade ocidental como profissão masculina. Conforme afirma SILVA (1986): *o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado.*

Cabe agora enfocar que, nos registros realizados por NIGHTINGALE (1989), a doença é considerada *um processo restaurador que a natureza instituiu* concebida, então, como tendo origens naturais. No entanto, é preciso deixar claro que não significa a supressão das concepções religiosas, pois estas, paulatinamente, também se modernizam, passando a explicações em que os elementos religiosos (sobrenaturais) mesclam-se aos científicos (naturais). Podendo ser demonstrado através da seguinte afirmação dessa autora: *a arte de enfermagem, como atualmente praticada, parece ter sido criada especialmente para desfazer o que Deus determinou que a doença fosse, isto é, um processo restaurador.*

A concepção “naturalista” dominante assume conteúdos diversificados de uma fase a outra do capitalismo, podendo-se observar, numa mesma fase, a coexistência de várias explicações baseadas na bacteriologia, na epidemiologia, na sociologia, entre outras. Sendo a natureza passível de ser mensurada e controlada, possibilitada pela “Racionalidade Científica”, foi nesta concepção que NIGHTINGALE fundamentou a Enfermagem.

2.2 Psicologia

Etimologicamente, Psicologia refere-se ao estudo da alma. Ora, o interesse pela alma, ou qualquer outra denominação que se dê a esta dimensão humana, nasceu junto com a própria humanidade. Seu estudo, ou a tentativa de aproximação das questões relacionadas ao tema, teve origem no interior da Filosofia, e sua história está atrelada à história do próprio homem.

Estudo da alma, inicialmente, da mente ou da consciência, posteriormente, a Psicologia permaneceu até o século XIX enquanto área de interesse da Filosofia. Nessa época, consolidavam-se as ciências naturais (Biologia, Física e suas ramificações) através do método experimental (TELES, 1989). O método experimental, introduzido no estudo de fenômenos psíquicos por Theodor Fechner (1801-1887), em 1860 funda a área denominada Psicofísica. Inspirou numerosos fisiologistas e psicólogos, criando o novo campo da Psicologia Fisiológica (ALEXANDER; SELESNICK, 1980). Determinou uma direção ao estudo dos fenômenos psicológicos, caracterizada, portanto, pela utilização do método das ciências naturais.

Assim, foi que, no século XIX, a Psicologia rompe com a Filosofia para constituir-se como disciplina autônoma. Seu nascimento é marcado pela fundação do primeiro laboratório exclusivamente dedicado aos estudos psíquicos, na Alemanha, sob responsabilidade de Wilhelm Wundt — 1832, 1920.

Portanto, a Psicologia constituiu-se, enquanto ciência, sob forte influência das áreas de conhecimento das ciências naturais, conforme ressalta GIORGI (1978), *é importante notar que aquilo que constituía-se enquanto ciência na época era quase o que exclusivamente hoje é chamado de Ciências Físicas ou Naturais*. A Psicologia foi considerada ciência, a partir do momento em que os cientistas passaram a dedicar-se a ela experimentalmente, da mesma forma como se dedicavam a outras áreas do conhecimento. Os temas da Psicologia passaram a ser tratados juntamente com os temas da Fisiologia, Neurofisiologia, Neuroanatomia organizados para este fim, caráter objetivo, positivo, científico.

Desenvolvida na Europa e, posteriormente, nos Estados Unidos, esta Psicologia estrutura-se como ciência e profissão, na segunda metade do século XIX e no decorrer das primeiras décadas de nosso século.

Se, em seus primórdios, a Psicologia voltava-se basicamente para a sedimentação do conhecimento desenvolvido, concentrando os psicólogos nos laboratórios — tendo, portanto, um caráter basicamente acadêmico — no decorrer de seu desenvolvimento intensificou, a aplicação desses saberes. A profissionalização da Psicologia é relativamente recente.

Porém, importa, no momento, não analisar seu desenvolvimento como ciência e profissão, mas, sim, refletir sobre sua gênese. O que tornou possível, num determinado contexto histórico, o advento da Psicologia, enquanto saber e prática que procura dar conta de necessidades humanas específicas; segundo FOUCAULT (1984), o entendimento dessa questão e de sua problemática reme-

te, necessariamente, à história da loucura na cultura ocidental. O homem tornou-se uma espécie psicologizável, a partir do momento em que sua relação com a loucura permitiu uma Psicologia. Toda Psicologia possível — inclusive a Psicologia objetiva, positiva, científica — advém de uma relação específica que o homem ocidental estabelece consigo próprio há dois séculos.

Dentro dessa visão, o autor retoma a constituição histórica da doença mental em nossa cultura. Situa, em meados do século XVII, uma brusca mudança em relação à experiência da loucura; se, até então, era experimentada em estado livre, fazendo parte do cotidiano, passa a ser excluída. Organizam-se, na Europa, estabelecimentos para internação de loucos, pobres, velhos, doentes, libertinos, enfim, todos os considerados desviados em relação à ordem da razão, da moral e da sociedade.

A incapacidade em participar da produção, circulação e acúmulo de riquezas constituía-se a categoria comum entre os internados nesses estabelecimentos: o desvio era em relação a um mundo burguês em constituição e à sua lógica implícita. O espaço social reestruturava-se, a partir da lógica de organização de um modo de produção em transformação; portanto, transformava-se, também, a forma de acolhimento à experiência da loucura.

No internamento, a loucura compartilhou o mesmo espaço de exclusão com outros tipos de segregados, assimilando, de forma absurda, parentescos novos: a experiência da desrazão atrelou-se às culpas morais e sociais, e tal atrelamento sedimentou-se historicamente.

O silenciamento da loucura, através da internação, funcionou até meados do século XVIII. O louco reaparece nos cenários cotidianos e a inquietude em torno da loucura renasce. A reestruturação do hospital, nessa época, associada a essa inquietude em torno da loucura, revestem o internamento de uma significação: torna-se medida de caráter médico. As práticas de internamento, sem se modificarem, estreitam-se em torno do louco, com o surgimento do médico nos asilos como agente das sínteses morais.

A medicalização dos hospitais, portanto, estreitou em torno da loucura, não apenas no que tange ao uso de estratégias médicas para dar conta de sua problemática, mas o controle repressivo, cujas técnicas tinham um caráter de precaução social.

A partir desse momento, a loucura deixa de ser considerada um fenômeno global, relativo ao corpo e à alma, tornando-se um fato relativo à alma, apenas. A dimensão interior do louco, sua culpa e liberdade, dão à loucura *status*, estrutura e significação psicológicas. Nesse processo de psicologização da loucura, desenrolada no decorrer da história da relação do homem ocidental no confronto entre razão e desrazão, o caráter ético e moral da questão assumiu um caráter natural.

É naturalizada que a questão ganha seus complexos contornos no decorrer do século XIX. Os conhecimentos da medicina — já dominantes no tratamento das questões ligadas à saúde e das áreas complementares —

desenvolvem-se rapidamente. As práticas em torno da doença mental engendram novos saberes, que definem novas práticas incessantemente. Nesse contexto, a Psicologia toma corpo, enquanto conhecimento que procura dar conta do entendimento da “natureza” do ser humano.

Sob essa ótica, é possível situar a Psicologia Moderna, no interior de processos históricos complexos relativos à questão da saúde, e seus desdobramentos sob o modo de produção capitalista. No que se refere à sua gênese, esta foi só possível, em última instância, dadas as relações específicas que os homens passaram a estabelecer com eles próprios, a partir de dada estruturação econômica, política e social. Novas necessidades determinaram novas formas de cuidar de questões relativas à sua existência, e uma nova visão de homem foi configurando-se. Alguns fenômenos foram delimitados enquanto psíquicos nessa configuração, o que implicou na necessidade de conhecê-los, entendê-los, para controlá-los, ou seja, para imprimir neles um determinado sentido, uma nova ordem.

Se a Psicologia define-se, enquanto área de saber e prática que se propõe a atender certas necessidades, e remetendo-nos a estas necessidades que se torna possível compreender seu fundamento. Tais necessidades vinculam-se a uma concepção determinada de homem, de saúde, de doença — concepção essa, vinculada aos interesses e preocupações que os engendraram.

O capitalismo, em sua gênese e evolução, definiu uma nova ordem socio-cultural na qual há espaço para se pensar o homem em seu aspecto psicológico — sendo esse psicológico delineado a partir de sua própria lógica.

2.3 Terapia Ocupacional

Muito se tem falado da Terapia Ocupacional, como uma profissão nova. Entretanto, a idéia de que a ocupação ou diversão de qualquer espécie é benéfica aos doentes manifesta-se de tempo em tempo, na história da humanidade. Historicamente, a ocupação como meio de tratamento remonta às civilizações clássicas. Os jogos, a música e os exercícios físicos foram utilizados pelos gregos, romanos e egípcios como medida de tratamento do corpo e da alma. Entretanto, somente por volta do século XVIII e princípio do século XIX, período marcado pelo humanismo, a ocupação se torna largamente aceita para o “tratamento” do doente mental. (FRANCISCO, 1988).

Por que a ocupação ganha *status* como forma de tratamento nesse período?

Retomando as idéias foucaultianas, o hospital, até o século XVIII, era uma instituição de assistência e também de exclusão. Sua transformação se deu a partir da medicalização, da introdução de mecanismos disciplinares no espaço confuso dos hospitais e da transformação do saber e das práticas médicas.

É, portanto, nesses dois processos anteriormente distintos: deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar, que se ajustam

os novos “saberes” e “práticas”, e o hospital transforma-se no espaço capaz de favorecer ações terapêuticas e facilitar a relação individual médico — paciente.

Sob essa ótica, a medicina incorpora a loucura para o seu campo de prática aplicando os princípios racionais predominantes da época. A psiquiatria, como saber da alienação mental, propõe-se a modificar os loucos em sujeitos do espaço social (conversão), adquirindo *status* de terapêutico. Essa conversão é caracterizada como um tratamento moral. No espaço hospitalar, os crônicos foram separados dos agudos para os quais o investimento seria maior. O tratamento se apresentava sob forma física, moral e higiênica.

O tratamento moral, além de ser um sistema de regras aplicadas ao doente, uma luta de poder entre alienista e alienado, é uma estratégia pedagógica em que o corpo é submetido, educado pelo exercício sendo o trabalho a base deste processo. O corpo deve ser domesticado para o trabalho, e essa repressão do corpo e das paixões é justificada como terapêutica.

A concepção filosófica vai-se modificando pelo impacto da tecnologia. Os valores tecnológicos de produção vão assumindo um papel de destaque na visão de mundo, em detrimento dos valores humanitários. Na saúde, o ambiente perde espaço para o cérebro, objetivo de explicação e tratamento da doença mental, sendo os meios quimioterápicos e cirúrgicos adotados como terapêuticos. Nesse momento, as instituições de atendimento aos doentes mentais tornaram-se grandes laboratórios experimentais, havendo um declínio da ocupação como forma de tratamento.

Somente nas duas primeiras décadas do século XX, é que fatores, como o renascimento do tratamento moral e a Primeira Guerra Mundial, foram responsáveis pelo início formal da profissão de Terapia Ocupacional. Foi em 1915 o marco inicial, nos Estados Unidos da América, da sua organização, enquanto profissão, reorientada no sentido de reabilitar mutilados da guerra (FRANCISCO, 1988).

Ressalta-se que a construção de um corpo teórico sobre as doenças, a partir da relação técnica médico-paciente, ocorreu em locais adequados, configurados com o hospital moderno. Esse apresentava-se grande e complicado, o que levou ao surgimento de novas necessidades — os serviços de apoio. Primeiramente, a enfermagem ligada ao processo terapêutico, cabendo a ela as tarefas “manuais”, preservando o núcleo intelectual ao médico como dominante do processo (GONÇALVES, s.d.).

A decomposição do trabalho sai da indústria e invade escolas, hospitais, etc., portanto, apresenta-se como um fenômeno social. A divisão social do trabalho leva à decomposição do seu sujeito que perde a sua subjetividade e submete-se a um destino de toda a sociedade.

A Terapia Ocupacional, nascida no seio das relações capitalistas, com sua objetividade, considera o homem semelhante a coisas. LUKACS (1974) analisa que as teorias e práticas terapêuticas ocupacionais absorveram as filosofias e ideologias das diferentes épocas, até chegar ao que podemos chamar de

modelos teórico-práticos de Terapia Ocupacional. Porém, todas essas escolas trazem o estigma da consciência “reificada”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção e preocupação com o homem enquanto indivíduo, e com sua adaptação ao sistema econômico, político, cultural e a possibilidade de intervenção sobre essa natureza, no sentido de viabilizar essa adaptação para manutenção do sistema, propiciou a delimitação de saberes e práticas várias, entre estas, a Medicina, Enfermagem, Psicologia e Terapia Ocupacional.

A problematização trazida por FOUCAULT (1984, 1986, a; 1986, b), deixa claro, justamente, o caráter ilusório dessa questão: o que é tomado enquanto natureza, e conhecido como tal, na realidade representa uma sedimentação cultural que envolve valores éticos e morais — o que é tomado por natural, na realidade, é histórico, cultural e, portanto, diz respeito a uma força específica de organização social.

A partir dessas colocações, a dimensão social das profissões da área de saúde fica evidenciada. Essas nascem e modificam-se para atender necessidades de grupos humanos; o objeto de suas práticas — o corpo — além de ser uma questão individual, é investido socialmente. Dessa forma, reveste-se o caráter histórico (e portanto, não universal) e mutável (portanto, não homogêneo), das questões humanas — especificamente das ligadas à vida, à morte e ao sofrimento, ou seja, à saúde.

Nesse sentido, as profissões de saúde apresentam-se como projetos para responder a determinadas necessidades em determinados momentos históricos. A Enfermagem e a Psicologia se institucionalizam no decorrer do século XIX, e a Terapia Ocupacional, no início do atual século.

A Enfermagem define-se, enquanto prática de saúde, com a transformação do saber médico, antes restrita ao conforto da alma do paciente, passa a ter suas atividades direcionadas ao cuidado do corpo com a finalidade de favorecer a cura. Torna-se, então, necessária na infra-estrutura hospitalar, organizando-se, principalmente, através das técnicas de enfermagem na prestação de cuidados ao paciente, na administração do ambiente e na disciplina dos seus agentes.

Com relação à Psicologia, a sua constituição é referenciada através de um novo olhar sobre o homem, que se torna psicologizável, capaz de nomear e reconhecer algumas de suas necessidades, enquanto psíquicas. Esse novo olhar acolheu uma concepção de psíquico, seguindo uma racionalidade determinada, a racionalidade dominante no momento de sua gênese: o irracional passível de ser conhecido, controlado, dominado e, portanto, negado e silenciado.

A Terapia Ocupacional surge no processo de avanço das sociedades capitalistas, para recuperar a força de trabalho no pós-guerra, e a sua prática vem se modificando para atender a uma necessidade da tecnologia hospitalar.

Nessa perspectiva, a organização do trabalho, no âmbito da saúde, tem duas divisões: a divisão vertical da medicina e a divisão horizontal do trabalhador médico coletivo, que é expresso em duas formas: a divisão por especialidades e a agregação de outros profissionais, como: o Enfermeiro, o Psicólogo, o Terapeuta Ocupacional e outros, dada a complexidade e amplitude do seu campo de atuação. Esses profissionais, sob a hegemonia da prática médica detêm o conhecimento, o poder, refletindo a dominação de classes sociais. Ao passo que o doente não tem conhecimento, apenas sente, é paciente, é dominado. É o capitalismo imprimindo sua lógica e seu sentido em todas as esferas da existência humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, F., SELESNICK, S. *História da psiquiatria*. São Paulo: IBRASA, 1980.
- ALMEIDA, M.C.P. de, ROCHA, J.S. *O Saber da enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986.
- FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- _____. *Microfísica do poder*. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986a. p. 79-98. O nascimento da medicina social
- _____. *Microfísica do poder*. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1986b, p. 99-111. O nascimento do Hospital.
- FRANCISCO, B.R. *Terapia ocupacional*. Campinas-SP: Papirus, 1988.
- GIORGI, A. *A Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Belo Horizonte: Interlivros, 1978.
- GONÇALVES, R. B. M. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina de São Paulo- USP, s. d., (datilografado).
- LUKÁCS, G. *História e consciência de classe: estudos da dialética Marxista*. São Paulo: Escorpião, 1974.
- MACHADO, R. et al. *Danação da Norma*. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MELO, C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.
- NIGHTINGALE, F. *Notas sobre enfermagem*. Tradução por Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 1989.
- RIBAS-GOMES, E. L. *Administração em enfermagem: constituição histórico social do conhecimento*. Ribeirão Preto: 1991. 188 p. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.
- SILVA, G. B. da. *Enfermagem profissional — análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986.
- TELES, M. L. *O que é psicologia*. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Coleção Primeiros Passos)