

O ADVENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MEIO HOSPITALAR. O CASO DA FRANÇA*

Jean-Pierre Goubert**

GOUBERT, J.P. O advento da Terapia Ocupacional no meio hospitalar. O caso da França. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.10, n.2/3, p.36-41, mai./dez., 1999.

RESUMO: A conferência trata de introduzir a evolução histórica da Terapia Ocupacional na França. O ponto de partida remonta a Iluminismo quando o trabalho, como projeto social, foi também instituído nos recém criados asilos para doentes mentais. À partir desse momento, toda a evolução do uso de trabalhos, ocupações e atividades na França, esteve até 1960, sob a orientação médica, mesmo em outras clínicas além da psiquiatria. A criação da profissão e a formação dos profissionais resultou em paradoxo, uma vez que tendo oficialmente a condição de profissionais para-médicos, até hoje, podem exercer parcialmente essas funções nas clínicas médicas.

DESCRITORES: Terapia ocupacional, história. Terapia ocupacional, tendências. Hospitais psiquiátricos. França.

A idéia de cuidar, de tratar, de se incumbir de uma pessoa incapacitada pela idade, por um acidente independente da causa, ou por uma doença mental, teve o seu caminho muito lentamente aberto.

Para que o indivíduo incapacitado (em sentido amplo) aparecesse como uma pessoa, foi preciso que esta noção fosse desenvolvida pelos tomistas nos séculos XII e XIII. Em relação ao conceito de doença mental, foi preciso esperar os primeiros anos do século XIX e, notadamente, os trabalhos de Philippe Pinel. Para que a velhice e seus problemas, mais ou menos

graves, fossem considerados diferente de uma sabedoria ou de um naufrágio, também neste caso foi preciso esperar pela segunda metade do século XIX, quando nos hospitais de Paris por exemplo, a geriatria veio a ser uma especialidade médica.

Para quem quer se situar no fio da história, não basta realizar um trabalho de memória para lembrar-se dos primórdios da terapia ocupacional, quando ela vem a ser, na França, um campo reservado à prática dos terapeutas ocupacionais (1970). Não importa também, entender por que e como ela não pode surgir muito antes, e em particular nos serviços hospitalares.

* Conferência apresentada no IV Congresso de Terapia Ocupacional, Águas de Lindóia, SP, 28 set. a 1 out. 1999.

** Professor Centre de Recherches Historiques, Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales.

Tradução de Beatriz Vogel e Revisão de Jô Benetton

Endereço para correspondência: 47, rue d'Estienne d'Orves. 92140. Clamart, França.

Durante dois milênios - ou por volta de - a prática de uma atividade, de uma ocupação, de um *ergon* não era relacionado a um tratamento nem a uma terapia médica ou paramédica. Uma “dieta” (*diatê*, em grego antigo), um “regime de saúde” (*regimen sanitatis*, em latim medieval), ambos de origem e tipo hipocrático, eram prescritos pelos médicos daquele tempo, que passaram por uma Escola de Medicina e não por uma Universidade Médica, fundada no fim do século XIII na França.

Eles estabeleciam a atividade como tratamento auxiliar à receita médica e contribuía, no espírito daquele tempo, para a convalescência ou para a cura dos pacientes. Na verdade, uma categoria muito particular de pacientes, bem de vida e cultos, isto é, aptos a consultar e compreender a sábia medicina de sua época, e isto fora de toda instituição de caráter hospitalar; dito de outra forma, locais de acolhimento, de hospedagem, de cuidados e, eventualmente de tratamento.

A explicação lógica deste “regime de saúde” ou desta “dieta” residia na concepção de corpo e alma (*sôma e psyché*) fundamentada sobre os quatro princípios, o calor e o frio, a umidade e a aridez, aonde o equilíbrio (*stasis*) determinava a saúde humana e a organização do mundo (*cosmos*). Ao passo que o desequilíbrio dos quatro princípios, ocasionava desordens e doenças de todo tipo. Esta filosofia global que incluía o macrocosmo (o mundo) e o microcosmo (o corpo e a alma) impunha aos médicos antigos, medievais e da época moderna (séculos XVI - XVIII) o aconselhamento, tanto para pessoas com boa saúde como aos pacientes, à evitar qualquer irritação, todo endurecimento do corpo e da alma, assim como toda umidificação e qualquer resfriamento excessivo. Hipócrates, na obra *Do regime*, determinava que “a inatividade umedece e debilita o corpo, pois a alma, estando imóvel, não consome a umidade do corpo⁽¹⁾”. A escolha sensível das atividades adaptadas às estações, às temperaturas, às constituições mórbidas da idade e do sexo dos indivíduos constituía, portanto, a “dietética”, a higiene que a partir dos conselhos de seu médico, devia ser seguida pelo paciente.

Nestas condições, os “exercícios naturais”, praticados com perspicácia, competência e moderação revelam as melhoras, as mais benéficas, tanto às pessoas em boa saúde como aos paciente. Em outros termos, uma distinção muito clara é feita entre o regime (*diatê*) e o tratamento (terapia). Estes exercícios ditos naturais (segundo a natureza) são de ação da visão, da audição, da voz e do pensamento. Consumidores de umidade necessitam que os indivíduos bem de saúde ou doentes tenham uma alimentação apropriada à seu caso.

Em pleno século XVIII, na época do Iluminismo e em alguns momentos, como por volta de 1860 ou mesmo 1900, na França, todo bom médico acompanhava sua receita com a prescrição de um “regime” de vida, de uma higiene específica, em termos de vestimenta e alimentação. Para a filha de um proprietário local de um castelo, um médico “instruído” (francês), o médico Lavergne (1756-1831), prescreveu nada mais que “vinho estomacal” (água de melissa, por exemplo), uma alimentação adaptada e uma caminhada matinal saudável⁽²⁾. Por sorte seguia na carta um dos preceitos dietéticos de Hipócrates, segundo a qual “passeios matinais [...] emagrecem, proporcionando à toda região da cabeça leveza e alerta, audição afinada e desimpedindo o intestino⁽³⁾”.

Preventivos ou auxiliares da receita médica, as atividades, as ocupações, o “fazer” não são conhecidos como uma terapia, como um todo, pelos médicos antes do século XIX. E esta não é a concepção cristã de Destino, então de heterogênia, tal qual se exprime na prioridade dada a salvação, à saúde do corpo, que irá, a partir da Idade Média, mudar de situação. Semelhante concepção dualista constitui um freio ao impulso de um saber racional de tipo científico. Assim, o hospital da cristandade medieval (séculos VI-XV) fazem parte da organização da Salvação. A Igreja se encarrega a afirmar e a persuadir que somente a saúde da alma conta de fato e que somente vale a pena lutar a seu favor; e isto graças a suas mensagens e a seus dogmas. Mesmo se, para fazer isto, ela utilize dos meios que ela possui de aliviar não somente as almas, mas também os corpos sofredores, oferecendo cuidados e abrigo.

⁽¹⁾ *Do regime*, livro II, capítulo LX, Paris, Les Belles Lettres éd., 1967, p.60.

⁽²⁾ J.-P. Goubert. *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui. Le cas du docteur Lavergne*. Paris, Publisud, 1992. p.244.

⁽³⁾ *Do Regime*, (op. Cit.), II, XIII, 3, p.62-3.

Em nome do conceito teológico (e não social) de pobreza, a Igreja abre portanto o hospital a todos aqueles que necessitam de assistência: doentes, estropiados, incapacitados, peregrinos, viajantes. Porém nesta época, o único e soberano remédio consiste na comunhão ao corpo de Cristo; e a instituição hospitalar é uma espécie de igreja, um local consagrado e cheio de fieis, de pacientes no sentido etimológico, cujas dores são redensões. A atividade essencial dos hospitalizados consistia em rezar a Deus e aos santos, secundariamente em comer, beber e dormir toda a bebedeira, como forma de tratamento e de regime.

Asseguradamente, um corpo médico hierarquizado existe e Faculdades de Medicina foram fundadas, como a de Montpellier e de Paris, ao final do século XIII e começo do século XIV. Porém, nesta época a submissão cristã, o destino de tudo e cada um está fixado em boa teologia e nas crenças dos caminhos da Providência Divina. Mesmo que os terapeutas, religiosos, leigos, médicos ou não médicos tratem e cuidem, somente Deus (ou seus santos) curam o essencial, isto é a alma dos fieis; ainda que, eventualmente, cuidem do corpo, invólucro *carnal* e, deste modo, fraco e desprezível.

A noção de trabalho ou de atividade penetra o mundo hospitalar, não como meio terapêutico, mas como modo de educação, de coerção física e de moral. Isto se passa na França, séculos XIV e XV, quando uma profunda crise demográfica, social e religiosa, a peste, a guerra e a fome são os atores principais. Naquele tempo, os recursos próprios aos hospitais diminuem fortemente, ao passo que a demanda cresce sensivelmente. Neste caso também, o fluxo de pobres nas cidades e nos hospitais urbanos aumenta sobre maneira; a miséria contribui inquietando fortemente as pessoas de posse, leigos e religiosos. A imagem da miséria adquire uma má reputação. Os mendigos, os errantes, os ociosos, os incapacitados são apontados e tornam objetos de vergonha.

Duas categorias de pobreza são distinguidas: os “bons pobres” que trabalham, que não vagabundeiam e nem mendigam; e os “maus pobres” que agem de modo inverso. Nestas condições, estes últimos representam para a época um perigo social (o que é uma novidade), sendo conveniente contê-los, reprimi-los, e isto sob o viés de uma educação “autoritária”.

De agora em diante, nos séculos XIV e XV, incapacitados, errantes, mendigos e ociosos, não são mais acolhidos tão facilmente nos hospitais. O valor ético

ênfático se altera ou é modificado. O trabalho humano, isto é, a participação de todo ser, enquanto filho de Deus, à obra de Deus e ao trabalho de Redenção, tende a concorrer e suplantar a noção tradicional de pobreza evangélica.

A Reforma Protestante (século XVI) depois, a Reforma Católica (século XVII), junto com a corrente humanista contribuíram à crítica da legalidade e os efeitos - julgados nocivos - da caridade medieval, provável criadora de situações explosivas ou favorecendo a ociosidade. Esta última então considerada como “a mãe de todos os vícios”.

Na França do século XVII, no tempo de Luís XIV, é dado espaço a repressão, em certos hospitais fundados pelo rei, chamados de “hospitais gerais”. Esta repressão do estado central visa ensinar aos “maus pobres” a viverem, através do trabalho, em dignidade e a concorrer ao “bem público”, querendo ou não.

O poder do Estado aumentando, juntamente com um contexto econômico e social difícil, fazem o Estado se apoderar de um problema da sociedade; aquele que provoca revoltas populares, mendicância e vagabundagem. Para o Estado de Luiz XIV, absoluto e de direito divino, tratava-se não de dar um fim ao problema social da pobreza, uma vez que a pobreza foi instituída pelo Criador, mas, de acabar com uma desordem incompatível com a saúde do reinado, instituindo um “adestramento dos corpos” (Michel Foucault).

De 1665 à 1750 (em torno de), “o aprisionamento” continua sendo a doutrina oficial do Estado real. Nos “hospitais gerais” produzia-se um “fazer trabalhar” os pobres capacitados: crianças, jovens e adultos menos jovens. De fato, como só uma minoria dos “presos” era considerada válida, as benfeitorias esperadas do trabalho sobre a educação e a conduta dos “pobres”, servia apenas à essa minoria. Visto que tais hospitais não eram bem vigiados, nem trancados, havia “evasões” em massa e sobretudo na primavera.

Por fim, os economistas perceberam rapidamente, que o trabalho efetuado custava muitas vezes mais caro em relação ao que era produzido, com algumas exceções, como o trabalho de jovens reideiros nos hospitais gerais de Paris, muito apreciados e vendidos com muito lucro.

Para dizer verdade, é um século XVIII esclarecido (principalmente após 1760), pois, critica vivamente a instituição hospitalar, sua inumanidade e sua falta de eficácia, que entende “medicalisar” os hospitais e

reagrupar, quando possível, os doentes nos antigos “hotéis-Deus”, renovados ou edificadas, como o Hospital Necker, que veio a ser um centro eminente de acolhida, de cuidados médicos e de ensino “no leito do doente”. Todavia, estas tentativas de modernização e medicalização não devem esconder o fato que em 1789 somente 38% dos leitos hospitalares na França são consagrados aos doentes.

Na Paris revolucionária (1794), foi no interior dos hospitais que três bases fundamentais do saber médico se constituíram pouco a pouco: “o exame físico, a autópsia e o estudo estatístico⁽⁴⁾”. Fundada na idéia de um processo de aperfeiçoamento do homem, já expresso notadamente por Descartes no seu *Discurso do método*, que a filosofia do século do Iluminismo aspira a aperfeiçoar a natureza humana em geral, e encarrega à Medicina de pesquisar os meios.

Sem romper totalmente com a teoria hipocrática dos quatro temperamentos, fundamentando-se preferencialmente nos órgãos ao invés dos humores, Cabanis, assim como Pinel, eram os neo-hipocráticos sensualistas. A este respeito, eles se recusavam a “se perder em reflexões sobre objetos inacessíveis ao entendimento humano” e preconizavam o recurso da observação e da experiência. Também, o “tratamento moral” preconizado por PINEL (1801), depois aplicado pelos seus discípulos, como Esquirol, decorre da noção de doenças mentais, das quais se pensava que provinham de alterações patológicas do cérebro. Uma tranca se abriu: a dos hospitais-prisão para os loucos. Isto vai permitir tratar de forma firme e benevolente os “alienados” e de tentar dialogar com eles, por intermédio das primeiras terapias ocupacionais⁽⁵⁾.

Mesmo que a geriatria não tenha dado lugar com igual rapidez a este tipo de terapia, sua constituição, no princípio empírica, depois científica e enfim estatutária, como especialidade médica se fez no interior dos grandes hospitais gerais parisienses, como o de Salpêtrière, graças a contribuição de Bichat e de alunos de Pinel (Landré-Beauvais e Rostan). Sobre esse tipo de terapia os primeiros tratados surgiram, na França, entre 1840 e 1870. Desse tempo em diante, os anciãos “loucos” e “caducos” viram o seu tratamento e a sua trajetória de vida se modificar, se nem sempre melhorando, a terapia ocupacional aparece como um campo das possibili-

dades. O mesmo ocorre para os estropiados, os acidentados, os inválidos e os surdos-mudos (ITARD, *Traité*, 1821). Mesmo que, em relação a eles, não se possa falar de “terapia ocupacional”, a idéia de uma melhora de seus destinos ocorreu. Em 1741, o francês Andry inventa o termo “ortopedia”. E em 1776, Venel d’Orbes desenvolve novas aparelhagens destinadas às crianças enfermas de seu asilo. Em 1780, o médico suíço Tissot apresenta a reeducação do aparelho locomotor através de atividades em um tratado de “ginástica médica e cirúrgica”. Durante a década de 1820, em Paris, diversos institutos privados de ortopedia, dirigidos por médicos, ampliaram o tratamento através de aparelhos e incluíram a natação; depois, é a vez do Serviço das Crianças Enfermas (década de 1830 em diante).

Consequentemente, a evolução histórica das concepções médicas e, mais genericamente da cultura, permitiram que se criasse por volta de dois séculos, por exemplo na França, um meio hospitalar, onde uma medicina clínica, de cuidado e intervenções tipo humanista, se encarrega de uma clientela numerosa, composta essencialmente de pobres, se não miseráveis, particularmente nos primeiros estabelecimentos psiquiátricos.

Como se sabe, o nascimento da Terapia Ocupacional, como disciplina, prática e profissão não ocorreu na França, mas nos Estados Unidos à partir de 1900 sob a proteção de Adolphe Meyer e de William Rush Dunton Jr. Eles não se inspiram nos princípios de base do “tratamento moral”, representado, na França, por Pinel, uma vez que suas práticas profissionais se exerciam principalmente na psiquiatria.

Todavia, devido às duas guerras mundiais, um segundo campo de prática se abre, na França notadamente, o da medicina física e da reabilitação, a princípio e principalmente nos hospitais militares, para os feridos e para aqueles que se denominava na época de “soldados desfigurados pela guerra”. Nos hospitais gerais e infantis onde os serviços de reabilitação foram fundados por médicos, que reconhecem o valor da terapia ocupacional, antes mesmo do diploma e da profissão de terapeutas ocupacionais seja criada na França.

No século 20, e mais precisamente na segunda metade do século, a terapia ocupacional, na França, é largamente influenciada, do ponto de vista teórico e

⁽⁴⁾ Erwin H. Ackerknecht, *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*. Paris, Payot, 1986. p.29.

⁽⁵⁾ Cf. um testemunho ocular J. Frack, *Reise nach Paris [...]*. Viena, 1804-1805. p.85 em diante.

prático, pela filosofia holística de Meyer, à qual a Associação Nacional Francesa de Terapia Ocupacional hoje em dia sempre se refere⁽⁶⁾. Durante as décadas de 1940 e 1950, ela participa dos debates que agitam o mundo científico: como o do reducionismo, depois as abordagens cinesiológicas/fisioterápicas, neurológicas e psicodinâmicas.

Porém, ao que diz respeito a organização da profissão⁽⁷⁾, a França está atrasada em relação ao mundo anglo-saxão e norte-americano e mesmo ao Brasil. O ensino, representado por duas escolas, só é aberto em 1954. A associação francesa é fundada somente em 1961, o *Journal d'Ergothérapie* em 1964, o diploma criado em 1970⁽⁸⁾, fora porém das Universidades e no mundo das escolas de enfermagem ou de fisioterapia, hoje com bacharelado de 3 anos em oito instituições de formação, sendo 6 privadas e 2 públicas⁽⁹⁾. Classificada na França como profissão paramédica de reabilitação, os terapeutas ocupacionais tem como particularidade exercer somente como assalariado e desta forma, eles tem o status de Funcionário Público⁽¹⁰⁾. Eles pertencem ao quadro "B" e seus índices de remuneração, como os dos fisioterapeutas e dos psicomotricistas, estão alinhados aos dos enfermeiros cirúrgicos e das enfermeiras pediátricas. Eles são divididos em duas "classes", uma dita normal e outra - muito menos divulgada - dita superior. Cabe-lhes certos tipos auxílio de insalubridade, ou indenizações, como as de residência, e bônus de natureza de montante variável em relação, por exemplo ao serviço e ao tipo de sujeição a que é submetido. Estas remunerações extras constituem, em média geral, 25% do salário bruto. Mas a remuneração recebida sofre desconto das contribuições sociais à cargo dos salários, como seguro saúde e aposentadoria.

Gratificações e indenizações permanentes incluídas, a remuneração bruta dos terapeutas ocupacionais (em Janeiro de 1998) ia de 9200 F a 12960 F (R\$ 3.000-4.800), nas "classes normais" (com

20 anos de carreira) e nas "classes superiores" (com 13 anos de carreira ou mais) de 11800 F a 13700 F⁽¹¹⁾ (R\$ 4.000-6.000).

Conforme o último Relatório, já citado, apresentado em 1990 ao Conselho Econômico e Social, os terapeutas ocupacionais, na medida que pertencem aos assalariados, freqüentemente exercem a profissão em centros médicos, postos de saúde, e hospitais públicos (contando os psiquiátricos) são preponderantes em 79%, em relação aos hospitais privados. Como a maioria das profissões paramédicas, com exceção da fisioterapia, os terapeutas ocupacionais são em sua maioria mulheres, sendo mais de 75%.

Em contrapartida, os terapeutas ocupacionais constituem (dados de 1986) uma categoria pouco numerosa. Na medida em que os enfermeiros e auxiliares de enfermagem constituem 80% dos efetivados para as profissões paramédicas, nos diversos postos de saúde, os terapeutas ocupacionais representam somente 3%. Com exceção dos ortópticos (1100), eles são em menor número (2000) dentre as profissões paramédicas de reabilitação.

Em 1986, nos hospitais públicos (excluindo os psiquiátricos), os terapeutas ocupacionais eram em número de 458 (em relação aos 4863 fisioterapeutas). Seguramente o caráter recente da criação de seu diploma (1970)⁽¹²⁾, especialmente na França, contribui para explicar esta fragilidade numérica. Em relação a isto, seria interessante saber se, neste setor, o crescimento desta categoria conseguiu alcançar (a partir do mesmo índice: 100) a das outras profissões paramédicas.

Nos estabelecimentos psiquiátricos, seja os Centros Hospitalares Especializados (CHS) e nas Hospitalizações Psiquiátricas Privadas (HSS)⁽¹³⁾, os terapeutas ocupacionais aparecem mais numerosos, proporcionalmente ao número de estabelecimentos e de pacientes. Em 1986, havia um total de 610, aonde 464 em CHS e 146 em HSS. Mais antiga, melhor estabelecida

⁽⁶⁾ "Sua especificação tem na aproximação terapêutica um olhar particular ao homem doente na sua globalidade, mais do que ao órgão afetado".

⁽⁷⁾ Cf. O.Y. Therriault, F. Collard, "Je me souviens", *Journal d'Ergothérapie*, 1987, v.9, n.2, p.41-9.

⁽⁸⁾ A Berck, Bordeaux, Créteil, Lyon, Montpellier, Nancy, Paris e Rennes. (fonte: Webside da A.N.F.E. França).

⁽⁹⁾ Fonte: *Journal Officiel de la République Française*, Avis et Rapports du Conseil économique et social, session 1990, Rapport présenté par Mr Jacques Vattier, n.2, 30 mars 1990, pp.1-186.

⁽¹⁰⁾ Idem 9.

⁽¹¹⁾ Site <http://www.santé.gouv.fr/html/pointsur/métiers/écoles/ergo.html>. Para uma comparação em US\$, contar 6,20 F e considerar o custo de vida na França.

⁽¹²⁾ 195 diplomas entregues em 1986 para toda França.

e finalizada, sua prática lhes vale para serem a categoria de profissionais paramédicos de reabilitação mais representada, mesmo em relação aos psicomotricistas (no total 409). É necessário enfim ressaltar que, nos estabelecimentos de cuidados privados, (não fazendo parte dos serviços públicos hospitalares psiquiátricos), seu status de função pública os exclui do pessoal paramédico.

Em 1986, a Terapia Ocupacional não se configurava entre as profissões sanitárias denominadas “regulamentadas”. Por conseqüência, contrário de outras profissões paramédicas como os enfermeiros ou fisioterapeutas, o código de Funcionário Público (norma IV), não define os títulos, nem as condições e nem o conteúdo de seu exercício. A ausência de proteção do título significa que ele pode coincidir com o de outras profissões e que ele não aciona direito, nem dever particular. Em segundo plano, não tendo o direito de prescrição médica, a responsabilidade dos terapeutas ocupacionais não pode ser colocada em pauta. Entretanto a proteção dos atos efetuados existe há mais de 10 anos para os terapeutas ocupacionais franceses (decreto de 21 de novembro de 1986).

X

X

X

Tal é a percepção que um historiador atual pode dar sobre a eclosão e sobre a evolução de uma teoria, uma prática e uma profissão paramédica: a da Terapia

Ocupacional. Somente um estudo aprofundado e detalhado, o qual está por vir, estará apto a dizer mais e abordar melhor os documentos escritos e entrevistas para suporte, o que significa o futuro da terapia ocupacional nos estabelecimentos de tratamento em geral e nos serviços hospitalares em particular, principalmente na França, nas duas últimas décadas.

Ai então será fácil especificar a originalidade, se não a excepcionalidade francesa desde então. De minha parte, da posição de pesquisador que me encontro, três últimos adendos se impõem para concluir.

A plasticidade do tempo. Ela faz da França a vanguarda da Terapia Ocupacional por volta de 1800, com Philippe Pinel, assim como sua retaguarda, durante as décadas de 1950-1960; e isto devido a motivos ainda a elucidar.

1. *A originalidade do componente francês.* Ela faz do terapeuta ocupacional um assalariado do funcionalismo público e um subornado.
2. *A exclusão da Universidade francesa* dos profissionais, nomeados na França e em francês de paramédicos, *para* significando “ao lado de”. Ela interdita assim que os terapeutas ocupacionais evoluam rapidamente.

Sim, decididamente, caros/caras amigos/amigas do Brasil, uma História Comparada dos nossos dois países, projeto a ser desenvolvido, parece-me (do lugar curioso de investigador), ser bela e bem provida de espantos, de reflexões e de interrogações!

GOUBERT, J.P. The coming of the a therapy in the hospitals. The case of France. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.10, n.2/3, p.36-41, mai./dez., 1999.

ABSTRACTS: this article introduces the first founds of the research about the history of the occupational therapy in France. It deals about the analytical description of the former and initial conditions of the creation of the profession, as well as a panoramic view of the evolution of the Occupational Therapy until our days. The research methodology utilized is historical and the final aim of the research is the construction of a comparison between the Histories of the Occupational Therapy in Brazil and in France.

KEY WORDS: Occupational therapy, history. Occupational therapy, trends. Hospital, Psychiatric.

Recebido para publicação: 25/11/1999

Aceito para publicação: 21/12/1999

⁽¹³⁾ Este tipo de estabelecimento participa dos serviços públicos hospitalares psiquiátricos.