

Você disse: ética?

Have you said "ethics"?

Jean-Pierre Goubert¹

Maria José Benetton²

F. Alencar; J. Blanco;

J. Felisardo; S. Ferreira;

A. Furlini; M. Kuniyosi;

K. Macan; R. Martins;

C. Monchini; A. Oliveira;

E. Osada; M. Oshiro;

A. Otsu; T. Peres; T. Reis;

E. Rosa; A. Souto;

N. Spriole; R. Trivinho;

B. Vogel³

¹Professor Doutor
em História — Centre de
Recherches Historiques (EHES)

²Professora Doutora Terapeuta
Ocupacional. Docente do Curso
de Terapia Ocupacional da
Universidade de São Paulo

³Terapeutas Ocupacionais
graduados em 1999 pela
Universidade de São Paulo

RESUMO

Trata-se de pôr em pauta o estudo e as discussões sobre ética profissional de uma sala de aula de graduação em Terapia Ocupacional. Apresentam-se tanto os caminhos trilhados na compreensão da tradição filosófica da Ética, sua singularidade na clínica, como as possíveis delimitações de fronteiras deontológicas.

UNITERMOS

Terapia Ocupacional; Ética

ABSTRACT

This paper intends to call the attention to the study and the discussions on professional ethics in the context of an undergraduate class of Occupational Therapy. The paper presents both the courses followed for understanding the philosophical tradition of Ethics and ethic's singularity in the clinical context, including the possible delimitations of deontological frontiers.

KEYWORDS

Occupation therapy; Ethics

APRESENTAÇÃO

Um ponto de vista sobre a ética na Terapia Ocupacional foi construído na disciplina de Ética Profissional do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Dele participaram todos os alunos da disciplina e os professores Jean-Pierre Goubert e Maria José Benetton.

Procuramos organizar o resultado de nossas discussões nesta forma de artigo, que esperamos seja útil principalmente no estudo de tão importante tema de nossa profissão.

INTRODUÇÃO

Há cerca de vinte anos, o cineasta e escritor Chris Markier escreveu: "A História é sempre a passagem de uma fronteira".

Mas de que fronteira se trata? Existe apenas uma ou muitas? Isto que somos é uma fronteira? E qual passagem está sendo posta em questão?

Podemos passar, repassar, transpassar essa fronteira, em duplo sentido; e ainda transgredir-la? Sendo mesmo uma fronteira e não só em relação a nós mesmos, mas em relação aos parentes, ascendentes, descendentes e colaterais, assim será também para os amigos, as relações de trabalho, o país natal, a pátria, a religião, a estética, os costumes e gostos deste mundo, enfim?

E o que significa "sempre"? Todos os dias, no sentido etimológico, ou, de maneira mais clara, períodos históricos determinados, confundidos ou não, e acromáticos?

Não há alguma provocação ao se escrever na mesma frase **História** e **sempre**, como se a mesma história recomeçasse indefinidamente, simplesmente mudando de forma e de aparência? Isso é uma coisa possível ou trata-se de mais verdade que real, pura utopia no sentido filosófico?

Quanto à primeira palavra da frase, História, o que ela é? Uma disciplina universitária, particular aos historiadores profissionais? Um discurso escrito, composto, razoável, uma recons-

tituição mítica a *posteriori* e, então, irrelevante, sem interesse outro que não anedótico e comercial? Ou mesmo uma recitação (Corio árabe) da mesma prece, de fé e esperança, se não as quatro virtudes teológicas?

Vocês que são estudantes de Terapia Ocupacional aqui no Brasil e que conhecem a técnica apresentada por Benetton, aquela denominada de "trilhas associativas", têm a possibilidade de compreender de onde estou partindo e aonde quero ir para dar respostas a essas perguntas. Ela constrói histórias ou, por que não, História?

Para mim (e para ela) a História é uma dimensão essencial ao ser humano em geral e especialmente no domínio de uma terapia: aquela de dois "pacientes" reunidos em um só local (no sentido de locadouro de si mesmo), ou subdivididos em dois "pacientes" que operam cada um a sua vez.

Quais são nossos costumes, qual é nosso *ethos* a orientá-los? Se pensamos em atender ao objetivo de construir histórias e/ou História, temos que os percursos humanos individuais só se repetem de maneira idêntica, segundo o infinito particular às formas, às formulações, às formações, em uma palavra, **cultura**.

Assim, então, *ethos* é o conjunto de costumes. Sua unidade consiste em como reflete todos os sentidos do termo. Esse conjunto de costumes (ética) é também a arte, a maneira, a arma médica, *vix medicatrix de Galien*.

Mas, antes de tudo, nossos hábitos, nossos costumes originais, quer dizer, universais e específicos, são todos comuns na terapia pelo *ergon*, que é "trabalho e criação" ou "um fazer atividades conceitualizante". No universal, o que procura o ser instruído, o cuidado de si e do outro, do microcosmos ao macrocosmos, passando pelo reino do cosmos, onde o homem é servido, servo, servidor, e, no sentido específico, também de servir a uma clientela.

No caso, a terapia ocupacional serve a uma população definida como "marginal ou excluída da sociedade" (Benetton, 1991), tendo em vista

um invisível cotidiano, mas presente, real e verdadeiro, fazendo do dia um instante ético.

A escritura de si de todos os deficientes de nascença, por acidente ou por mutilação começa e acaba pela expressão do verbo articulado ou não.

O método *historicizante*, e não só histórico, consiste em identificar o conceito de **trilha** (caminho, rota, via, linha...) como a via imaginária que funda todas as **trilhas**. Olhando-as como uma paisagem, vemos o garimpeiro, que a partir de seu campo de base cria etapas em campos sucessivos até chegar ao seu Everest — à cicatriz cava na terra e em si próprio.

Deus, *persona*, a imagem das imagens, o símbolo dos símbolos (segundo Merleau Ponty), campo de base, sem base outra que aquela que lhe foi engendrada, e/ou Prometeu ajudando com sua tocha flamante, origem de atos litúrgicos, uma urgência, assim como os atos diante de um leito, de um defeito, de um caso grave e de uma demanda.

Nessa construção emergencial, emergem a ética e a técnica todos os dias.

ÉTICA E TERAPIA OCUPACIONAL

No dia-a-dia com pacientes com problemas emocionais, há singularidade de ocorrências que nenhuma lei enquadrará com responsabilidade. Em que espaço, então, definir o que é ético na terapia ocupacional? Wittgenstein citado em Chauviré, 1991 afirma: "Se eu só pudesse explicar a outrem a essência do que é ético por meio de uma teoria, o que é ético não teria valor algum. A ética, se ela existe, é sobrenatural, ao passo que nossas palavras podem exprimir apenas fatos". Chauviré (1991) complementa: "Não se trata de formular uma descrição do bom código, nem de afirmar que ele é bom; trata-se de 'ver de repente' a ética de outra maneira e impregnar dela a própria vida" (p. 94).

Isso nos permite começar a equacionar a ética na clínica da terapia ocupacional.

- Pensando nosso sujeito-alvo "marginal e ou marginalizado" (Benetton, 1994), um problema social, mesmo sem ser doente ou deficiente, temos que a natureza de nosso problema é ambíguo, difícil de ser diagnosticado ou isolado. Como, então, obter benefícios em contraposição a um malefício maior?

- A intervenção em terapia ocupacional caracteriza-se por estar na intercessão entre o material e o não-material. Que linha traçar entre a narrativa e a prática como conduta?

- A proposição final da terapia ocupacional é a manutenção ou a inserção social. Quando, alguém se trata em terapia ocupacional, o faz com que finalidade?

Em princípio, se nos aproximamos de Wittgenstein, trata-se de fazer a ética impregnar a relação terapeuta-paciente-atividades. Para isso é preciso deixar aberta a possibilidade de qualificar múltiplas formas e/ou fenômenos e/ou déficit para uma tomada de decisão. Há necessidade de se permitir a crítica fundamentada no processo de maneira a questionar a "normatização" sem excluir os não-"normatizados".

Temos uma técnica e podemos demonstrar que ela é útil em cada caso. O que não é possível é sistematizar aprioristicamente sua finalidade. É encargo da terapeuta ocupacional definir as condições e a natureza de cada caso. Na singularidade de uma assistência que ocorre no material e no não-material reside a responsabilidade clínica da terapeuta ocupacional. Assim sendo, o que é ético deve ser definido a todo momento em cada situação. É nisso que nos aproximamos do impregnar a vida com a ética, como propõe Wittgenstein: equacioná-la na clínica como um problema de resolução na prática.

Na **forma**, esses pressupostos buscam a estética, imprescindível para uma profissão que alia a arte do tratar à arte do fazer, inventariando diversos discursos de personagens excluídos.

Quanto ao **conteúdo**, a partir da ética que envolve a clínica da terapia ocupacional, buscase soluções à proposta winnicottiana, na qual nossa profissão tem como objetivo fazer com que o indivíduo "se afaste de si mesmo" (1994), caminhando em direção ao social.

A integração dessa singularidade ao plural é sem dúvida uma questão da deontologia. Goubert mostra sua preocupação na pluralidade quando pergunta quais "costumes" serão ressaltados para constituir nosso *ethos*, ou como esta profissão de saúde usará a tradição a partir de Galileu para recomendar princípios morais.

CÓDIGO DE ÉTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL

O estudo dos princípios fundamentais e do sistema moral que regem a profissão Terapia Ocupacional apresentam de pronto uma anomalia: o próprio código é plural. Formulado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e aprovado em 3 de

julho de 1978, a partir da Resolução 10¹, ele orienta as duas profissões. Será que os "costumes" são os mesmos para as duas profissões? É evidente que não! Começemos pelas definições em Anderson e Malaski (1999):

"A Terapia Ocupacional examina os fatores sociais, psicológicos e físicos que permitem à pessoa tornar-se independente o quanto possível no seu desempenho em casa, na escola e ou ambientes de trabalho".

"A Fisioterapia envolve tratamentos focados na ajuda à pessoa portadora de disfunção física, em ganho de novos movimentos e em afecções de membros ou articulações".

As autoras desenvolvem mais esse tema, mas, para nosso propósito, a simplicidade dessas definições ajuda na demonstração de diferenças que implicam, sem dúvida, diferenças de "costumes".

Nossa primeira questão sem resposta pode ser, então, elaborada: Como é possível ter uma única orientação ética e/ou princípios para duas disciplinas definidas em campos distintos, com procedimentos e objetivos distintos?

A questão subsequente trata da identidade nacional da profissão Terapia Ocupacional. Bastaria as duas diferentes definições para deixar em aberto a controversa posição de um código de ética para duas entidades profissionais. Como identificá-las ou construir identidades? Entretanto, a situação se agrava ainda mais quando no código encontramos uma forte influência do campo médico tanto na linguagem como nos procedimentos. Um exemplo disso é o artigo 7º, do Capítulo II, parágrafo 4º: "Do exercício profissional: são deveres do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos ao seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar seu extermínio". Discute-se a relação saúde-doença em Terapia Ocupacional, enfocando principalmente a promoção da saúde, o bem-estar, e muito menos os aspectos relacionados ao risco de morte iminente.

Embora o terapeuta ocupacional possa lidar com pacientes em situação de risco, não é, porém, vocação primeira da profissão responder à demanda ligada à vida e à morte, podendo fazê-lo dentro de sua especificidade de orien-

tação de atividades no cotidiano de indivíduos. Antes de sofrimento e morte, a terapia ocupacional está ligada à emergência de vida.

Artigo 8º, capítulo II, parágrafo 20: "É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: Dar consulta ou prescrever tratamento por meio de correspondência, jornal, revista, rádio, televisão ou telefone". Particularmente, para organização e manutenção de atividades da vida cotidiana, muitas vezes o telefone é instrumento de orientação e mesmo de alívio de ansiedade diante de uma dificuldade social qualquer, em que o paciente esteja tentando se inserir. Numa atitude mais arrojada, programas de atividades e exercícios estão sendo gravados em vídeo por pacientes e seus terapeutas ocupacionais, sendo eles mesmos atores e autores de orientações às famílias e, é claro, ao próprio paciente participante em sua terapia. É evidente que não se trata de consultas na mídia, mas de utilização de seus recursos em vista de melhor assistência. Entende-se, também, que o termo "consulta", tradicionalmente utilizado na área médica, não específica ou deve ser o escolhido para todas as formas de assistência em todas as profissões da área da Saúde.

No artigo 8º, capítulo II, parágrafo 3º: "É proibido ao Fisioterapeuta e ao Terapeuta Ocupacional, nas respectivas áreas de atuação: Concorrer, de qualquer modo, para que outrem exerça ilegalmente atividade privativa do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional". Observa-se outro tipo de problema quanto à identidade profissional: no código *conjunto ou associativo*, não há nenhuma descrição da "atividade privativa". A questão é, então, como legislar sobre tal objeto? É preciso antes saber qual é a atividade privativa da Terapia Ocupacional.

Pela tradição, um código de ética que delimita a identidade de uma profissão o faz em nível nacional, delimitando geograficamente e politicamente os "costumes" da nação. Essa previsibilidade está no artigo 7º, capítulo II: "São deveres do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional nas respectivas áreas de atuação: Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou grave crise social, sem pleitear vantagem pessoal". Mas é estranho um país sem tradição de guerras ter tal aspecto num Código de Ética em seu núcleo central de nacionalidade e cidadania. O Código de Ética europeu para terapeutas ocupacionais, publicado em junho de 1993 (Pelabon), no *Journal d'Ergothérapie*, apesar de

1. Publicada no DOIU de 22 de setembro de 1978, Seção I — Parte II, pp. 5265/5268.

ser composto para profissionais de países com tradição de guerras e revoluções, não apresenta para terapeutas ocupacionais essa emergência.

Por outro lado, por ser um código atual apresentamos sua versão em português com o objetivo de subsidiar futuros estudos deontológicos.

PROPOSTA DO CÓDIGO DE ÉTICA PARA TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DA COMUNIDADE EUROPEIA

1. Responsabilidade com os que se beneficiam com os serviços de um terapeuta ocupacional

1.1. Tratamento

1.1.1. O terapeuta ocupacional deve ser íntegro e respeitar a discricção profissional.

1.1.2. O terapeuta ocupacional, com a participação do cliente, é responsável pela avaliação e organização do tratamento, dando-lhe andamento e também um término.

1.1.3. O terapeuta ocupacional deve avaliar e rever freqüentemente os tratamentos.

1.1.4. O terapeuta ocupacional deve, com o acordo com o cliente, procurar estabelecer os objetivos realísticos para uma intervenção, baseado num contato terapêutico, e deve informar ao cliente a natureza e o resultado eventual do tratamento.

1.1.5. Na elaboração de um programa, o terapeuta ocupacional deve considerar quatro componentes para garantir a segurança da qualidade dos cuidados:

- a) desempenho profissional (qualidade técnica)
- b) recursos utilizados (eficácia)
- c) administração de riscos (o risco de um acidente ou de uma doença decorrente de cuidados prestados)
- d) satisfação do cliente quanto aos cuidados prestados.

1.1.6. O terapeuta ocupacional deve estar a par dos serviços e equipamentos, podendo melhorar o bem estar do cliente, informando ou fazendo-o beneficiar-se disso.

1.1.7. A principal preocupação do terapeuta ocupacional deve ser o bem-estar do paciente.

1.1.8. Nenhuma discriminação deve existir, por qualquer razão que seja.

1.1.9. O cliente deve ser encaminhado a um terapeuta ocupacional por intermédio de um médico ou de um serviço médico, de acordo com a lei e o uso do país.

1.1.10. O terapeuta ocupacional deve manter relações objetivas com os clientes, sem jamais perder de vista o objetivo perseguido.

1.2. Término do tratamento

1.2.1. O terapeuta ocupacional deve pôr fim aos seus serviços quando o cliente alcançar os objetivos fixados, ou quando o benefício máximo for alcançado com os cuidados prestados.

1.3. Prontuários e relatórios

1.3.1. Se é permitido ao terapeuta ocupacional ter acesso aos prontuários dos pacientes, ele deve respeitar as leis da saúde e os regulamentos da autoridade que o emprega.

1.3.2. O terapeuta ocupacional deve a todo momento proteger e respeitar os dados confidenciais e se assegurar de que eles não serão divulgados, a não ser em caso de necessidade absoluta.

1.3.3. O acordo de princípio com o cliente deve ser obtido:

- a) antes de divulgar uma informação concernente ao exterior do contexto terapêutico.
- b) no caso de constrangimento legal.

1.3.4. Os prontuários e os relatórios devem ser sigilosos, de acordo com as disposições legais do país.

1.3.5. O terapeuta ocupacional deve respeitar os procedimentos estabelecidos pela autoridade que o empregou para a confecção de relatórios, assim como do registro dos informes sobre o cliente.

1.3.6. A elaboração de relatórios é parte integrante do trabalho do terapeuta ocupacional. Eles devem conter fatos reais e a abstração de toda observação de ordem emocional.

1.4. Segurança

1.4.1. O terapeuta ocupacional não deve nunca empreender algo que coloque em perigo a saúde e a segurança do cliente.

1.4.2. É importante que o terapeuta ocupacional utilize equipamentos apropriados para o curso dos tratamentos.

1.4.3. O terapeuta ocupacional deve tomar todas as precauções necessárias para evitar riscos inúteis.

1.4.4. O terapeuta ocupacional deve conhecer e observar as leis sobre a saúde.

2. Empregador

2.1. No caso em que o empregador respeite outras regras de conduta que as descritas neste Código, o terapeuta ocupacional deve ser claramente informado.

2.2. Se diferentes códigos se opõem, o terapeuta ocupacional deve buscar a categoria profissional e discutir com ela.

3. Promoção da profissão

3.1. O terapeuta ocupacional deve participar do desenvolvimento da profissão.

3.2. O terapeuta ocupacional deve rever e atualizar seus conhecimentos profissionais.

3.3. O terapeuta ocupacional deve oferecer e fornecer seus serviços dentro dos limites de sua competência.

3.4. O terapeuta ocupacional deve reconhecer os conhecimentos e as atitudes necessárias para um serviço qualificado.

3.5. O terapeuta ocupacional deve assumir a responsabilidade de sua competência e, na hipótese de conhecimentos e atitudes suplementares mostrarem-se necessárias, ele deve:

a) encaminhar o cliente a outro terapeuta ocupacional;

b) consultar os colegas.

3.6. O terapeuta ocupacional não deve, em nenhum caso, adotar uma conduta que possa criar um conflito de interesses, de tal forma que possa prejudicar a profissão.

4. Relações profissionais

4.1. As necessidades e as responsabilidades dos colegas devem ser respeitadas pelo terapeuta ocupacional.

4.2. O terapeuta ocupacional deve ser leal com seus colegas terapeutas ocupacionais, mas deve, se necessário, revelar e relatar os comportamentos antiprofissionais.

4.3. O terapeuta ocupacional deve consultar seus colegas terapeutas ocupacionais, assim como com eles colaborar e cooperar.

4.4. As experiências profissionais devem poder prover a todos os colegas de profissão, assim como a todas as pessoas a que tais experiências dizem respeito.

4.5. Um relatório deve ser endereçado à categoria profissional no caso de violação do código de ética.

4.6. O terapeuta ocupacional deve compreender a importância de uma cooperação com

a equipe que circula no serviço de terapeuta ocupacional.

4.7. O terapeuta ocupacional proveniente de país estrangeiro deve respeitar os costumes e a cultura do país que o acolhe.

5. Publicações

5.1. O terapeuta ocupacional deve respeitar os direitos autorais das publicações que ele utiliza.

5.2. O terapeuta ocupacional deve proteger a intimidade do cliente em todo material visual ou escrito que poderá ser utilizado no contexto terapêutico.

6. Pesquisa

6.1. No curso de suas pesquisas, os terapeutas ocupacionais devem sempre respeitar o ponto de vista ético.

6.2. Os pesquisadores devem respeitar as disposições previstas pelas leis da saúde e as regras definidas pelo empregador.

6.3. O terapeuta ocupacional deve informar seus clientes sobre os resultados eventuais de sua atividade.

7. Representação da profissão

7.1. A profissão deve ser corretamente representada para o cliente, os estudantes e o público.

7.2. O terapeuta ocupacional deve informar os estudantes, os colegas e o público sobre a profissão de terapeuta ocupacional.

7.3. O terapeuta ocupacional deve oferecer-se para desenvolver a qualidade da profissão.

7.4. O terapeuta ocupacional deve se engajar para informar a sociedade, o cliente e o pessoal médico sobre as questões pertinentes ao domínio da terapia ocupacional.

7.5. O terapeuta ocupacional deve evitar todo comportamento excessivo que possa afetar seu desempenho ou o da terapia ocupacional.

8. Comercial

8.1. O terapeuta ocupacional deve obter recursos para publicidade conforme as práticas em vigor no domínio da saúde.

8.2. O terapeuta ocupacional deve respeitar as práticas em vigor no domínio da saúde quando fornecerem serviços profissionais privados.

8.3. O terapeuta ocupacional que exerce a profissão por sua própria conta deve fixar honorários baseando-se na análise dos custos em relação ao serviço prestado.

8.4. O terapeuta ocupacional não deve fornecer ou recomendar produtos comerciais ou equipamentos técnicos ao cliente, a não ser no caso de necessidade profissional.

8.5. O terapeuta ocupacional não deve solicitar nem aceitar qualquer comissão de firmas comerciais como recompensa ou pagamento por haver recomendado o produto da firma em questão.

9. O terapeuta ocupacional no ensino

9.1. Os professores devem se assegurar de que o nível de estudo mínimo exigido pela World Federation of Occupational Therapists é respeitado.

9.2. Os professores devem se assegurar de que os estudantes adquiram um nível aceitável de competência profissional.

9.3. O nível de educação deve ser validado pela Associação Nacional.”

Ainda na expectativa de subsidiar estudos, segue a versão do **CÓDIGO DE ÉTICA DE 1990 DA WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS** (Pelabon, 1993):

Qualidades Pessoais

“Os terapeutas ocupacionais devem dar prova de integridade pessoal, de honestidade, de abertura de espírito e de lealdade tanto com seus clientes como com a profissão, ao mesmo tempo.

Responsabilidade com os que se beneficiam dos serviços de um terapeuta ocupacional

Os terapeutas ocupacionais devem dirigir-se a seus clientes considerando e respeitando sua situação pessoal. Não devem fazer discriminação com base em sua raça, cor, deficiência, enfermidade, nacionalidade, sexo, preferência sexual, política ou classe social. As preferências pessoais e as capacidades do cliente serão levadas em conta na organização da prestação de serviço. As informações a respeito dos pacientes são estritamente confidenciais e certos detalhes pessoais só poderão ser comunicados com seu consentimento.

Conduta no seio da equipe de terapeutas ocupacionais, assim como no da equipe multiprofissional

Os terapeutas ocupacionais cooperam e assumem responsabilidade numa equipe, aceitando os objetivos médicos e psicossociais fixados. Devem organizar relatórios sobre o progresso obtido sob sua intervenção e fornecer as informações necessárias aos outros membros da equipe.

Evolução do conhecimento profissional

Os terapeutas ocupacionais devem participar na evolução da profissão por meio de uma contínua aprendizagem, aplicando em seguida, em seu trabalho, os conhecimentos e competências assim adquiridos.

Promoção da profissão

Os terapeutas ocupacionais devem participar do melhoramento e do desenvolvimento da profissão em geral. Compete-lhes a promoção da terapia ocupacional para o público em geral, para outras organizações profissionais e para os diversos comitês e organismos em nível regional, nacional e internacional.”

CONCLUSÃO

Foucault (1986): “Em teoria ou, antes, em sonho, a dupla taxinomia dos castigos e dos crimes pode resolver o problema: Como aplicar leis fixas a indivíduos singulares?” (p. 92).

Podemos caminhar a partir de Foucault em várias direções. O direito à escolha permite a aproximação da responsabilidade da lei e da singularidade.

Tratando-se da lei, o mínimo que se espera, deontologicamente, é que um código de ética delimite fronteiras, e neste caso, para uma profissão. A identidade profissional perpassa toda essa construção. Assim sendo, espera-se que a linguagem esteja condizente com os costumes dessa profissão.

Se observarmos a proposta do código europeu, ou mesmo da WFOT, notaremos uma grande diferença de linguagem do código brasileiro. Ela é, em seu todo, ambígua e muitas vezes médica.

Quanto ao conteúdo, a tradição aparece mais pelo uso de termos jurídicos que pelo caráter da

profissão. Além disso e mais grave, não ressalta a identidade da Terapia Ocupacional.

Esses erros do plural são sem dúvida a consequência de uma escolha apenas pela singularidade da prática clínica. Esta sem dúvida fortemente calcada no empírico, em que técnicas são aplicadas segundo uma demanda ou necessidade, mas também com responsabilidade. E é por isso mesmo que tanto na clínica como no ensino e na pesquisa, as fronteiras devem ser apontadas e conhecidas, construídas e respeitadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, L. L. S.; MALASKI, C. K. **Occupational Therapy as a Career**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 1999.

BENETTON, J. Terapia Ocupacional: conhecimento em evolução. **Revista do Centro de Estudo de Terapia Ocupacional**, v. 1, n. 1, p. 5-7, jun. 1995.

TERAPIA Ocupacional, uma apresentação. **Jornal da USP**, p. 2, abr. 1997.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas**: ampliando recursos na prática da Terapia Ocupacional. 2. ed. [S. l.]: CETO — Centro de Estudos de Terapia Ocupacional/Diagrama e Texto, 1999.

BENETTON J.; GOUBERT J. P. Nous Ergonous — Un Débat Sur La Production Intellectuel en Ergothérapie. **Journal d'Ergothérapie**, Paris, v. 22, n. 1, p. 31-34, 2000.

CHAUVIRÉ, C. **Wittgenstein**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989. p. 110, 117-118

DIMOND, B. C. **Legal aspects of Occupational Therapy**. Oxford: Blackwell Science, 1997.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1986, p. 91.

PELABON, V. Un code d'éthique européen pour les ergothérapeutes. **Journal d'Ergothérapie**, Paris: Masson, v. 15, n. 2, p. 56-60, 1993.