

*Fazemos Atividades**

PRODUÇÃO INTELECTUAL E VALOR HEURÍSTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Autores

Jô Benetton, Terapeuta Ocupacional, Doutora em Saúde Mental, USP**

Jean-Pierre Goubert, Historiador, Professor Doutor, EHESS.***

Endereços

**R. Doutor Veiga Filho, 375/11", 01229-001, São Paulo - Brasil.

***47, rue d'Estienne d'Orves, 92140, Clamart - France.

Resumo

Como resultado de duas disciplinas distintas, os autores comparam aqui duas trajetórias particulares à Terapia Ocupacional, uma no Brasil e outra na França; e eles propõem uma certa concepção da Terapia Ocupacional e de seus fundamentos que não exclui as pluralidades. O objetivo comum é o de dar à Terapia Ocupacional um espaço reflexivo de base histórica e comparativa de maneira a assegurar a plenitude de seus propósitos.

Palavras-chave

Terapia Ocupacional
História
Conceitualização
Comparação

Introdução

Estudar Terapia Ocupacional num vasto programa de pesquisa comparada é o que se propõem dois pesquisadores, trabalhando em dois domínios distintos e conexos, a História e a Terapia Ocupacional¹. A idéia é de comparar não somente duas práticas, uma situada na França e outra no Brasil, separadas pelo espaço do Atlântico e tendo uma evolução cultural original, mas também duas abordagens teóricas, uma do tipo francês e outra do tipo brasileiro.

Em princípio, entretanto, o que surpreende são as semelhanças flagrantes:

- Similaridade na data de criação da Terapia Ocupacional entre 1960 e 1970;
- Similaridade da base científica incluída na medicina ocidental;
- Similaridade da herança psicanalítica, notadamente através das obras de Winnicott, e/ou de Lacan.

Essas similaridades, no entanto, não escondem as diferenças existentes. Para começar, a criação da profissão é produto de contextos diferentes. Depois, varia sensivelmente a inserção da Terapia Ocupacional na medicina ocidental na França e no Brasil. Assim, a França desenvolveu um vasto setor paramédico fora da Universidade, em escolas específicas, o que não implica a conquista de títulos universitários. Diferente do Brasil, que se inspirou no modelo médico e universitário em vigor nos Estados Unidos. Um terceiro ponto mostra a questão de herança na Universidade Brasileira em que a Medicina, as Ciências Sociais e as Ciências Humanas sofreram forte influência francesa – desde o “Século do Iluminismo” até 1960 - antes de se situar na esfera de influência norte-americana.

Enfim e sobretudo, a herança cultural comum sobre a qual a Terapia Ocupacional e a *Ergothérapie* se fundam não impede que possa ser interpretada e provida de diferentes maneiras. Esse último ponto é essencial. É sobre ele que dirigimos nossa comparação. Admitir essa pluralidade,

* Título Original: *Nous Ergonons*, tradução conceitual da revisora.

aqui no seio da produção intelectual da Terapia Ocupacional é a condição *sine qua non* da pesquisa comparada, que entende firmar seu valor heurístico numa perspectiva que não exclui o passado do presente; dito de outra forma, que faz do presente, tomado como narrativa e projeto, parte integrante da História no seu sentido original².

Fazer ou não fazer atividades?

Ergothérapie na França (*et en français*), Terapia Ocupacional no Brasil (e em português), constituem um conjunto específico de saber; de práticas e de tratamentos.

A forma de designação da profissão no Brasil e na França é por um lado idêntica porque os dois vocábulos remetem a um tipo de terapia. Por outro lado, a diferença reside no radical “ergo” e no adjetivo “ocupacional”.

Essa diferença nos convida a estabelecer um debate com I. Pibarot. De maneira muito inteligente e profunda essa autora, no artigo “*Ne dites pas à ma mère que j’ergonne, elle croit que je travaille*” (1996), levanta questões que nós vemos como uma introdução ao estudo da epistemologia em *Ergothérapie* (ou então, em Terapia Ocupacional).

Entre a concepção anunciada por I. Pibarot e a nossa, os pontos de divergência aparecem claramente, de onde se pode perguntar se eles não constituem em parte o resultado de uma evolução diferente entre a França e o Brasil.

Em princípio, nós temos a inserção da Terapia Ocupacional no sistema médico, o mesmo considerado por Pibarot como de pleno direito. Sua atitude é fundamentada na reflexão de Canguilhem (1966) na qual o homem são ou doente tem uma “conduta normativa”. Ora, na concepção que temos da Terapia Ocupacional está fora de questão levar em conta essa afirmação. Se se quer que “o sujeito-alvo” possa buscar os “espaços de saúde” que lhe permitam encontrar, com a ajuda da terapeuta ocupacional, suas condutas livremente elaboradas e traduzidas em atos do tipo auto/hetero-normativas, então, pode-se dizer que elas são constitutivas da saúde. Esta considerada por sua vez como um conceito vulgar e filosófico (Goubert, 1997), ainda que existam uma doença ou “as loucuras”, como pensava Lacan (1985).

Nessa perspectiva, reconhecemos uma herança tal como a de Winnicott (1994), na qual “o mínimo que se espera da Terapia Ocupacional é que o indiví-

duo possa se afastar de si mesmo”. Mais ainda, dando continuidade a essa reflexão, retocamos e completamos com: “Para que o indivíduo tenha uma imagem de si mesmo e que seja capaz de se inserir socialmente” (Benetton, 1994)

Marginalidades e Terapia Ocupacional

É por um caminho (“trilhas”, “vias de acesso”) prudente e avisado que é possível acompanhar o estabelecimento (ou mesmo o restabelecimento) da imagem de si mesmo do “sujeito-alvo” e de ajudá-lo a conceber, com sua participação livre e ativa, uma narrativa própria; e que está à margem de si mesmo e da sociedade; e isto pela expressão do “fazer”, graças ao trabalho específico da terapeuta ocupacional, que é de formalizar “espaços de saúde”, onde e por onde esse indivíduo encontra a saída de uma loucura qualquer.

Três aportes contribuem na definição dessa marginalidade. O primeiro é um diagnóstico médico: aquele de uma loucura qualquer. O segundo é composto por elementos que fundamentam esse diagnóstico marginalizante (quando tomado pelo todo do indivíduo), que revelam apenas as lacunas e contradições desses pacientes:

- Ausência ou quase ausência de discurso na primeira pessoa (suas histórias são contadas pelo outro);
- Visão de si mesmos como pessoas saudáveis, mas com ausência de construção do cotidiano;
- Extrema dificuldade de associar as idéias para criar fundar uma narrativa;
- A facilidade de estabelecer uma relação (quase sempre de dependência) e disposição imediata e pouco produtiva para o fazer.

Em terceiro lugar, para a Terapia Ocupacional fazer, característica “normalizante e normativa” do “homem comum”, parece ser dissociado nesses indivíduos, não tendo nem sentido, significado e significante. (Benetton, 1991)

O Diagnóstico de Terapia Ocupacional

Uma vez que dizemos que nossa população alvo marginalizada e que o objetivo da Terapia Ocupacional é inserção social, temos uma convergência com Pibarot. Para se chegar a esse objetivo a que nos propomos, é preciso conhecer os sujeitos que demandam a Terapia Ocupacional.

É a partir desse ponto que desenvolvemos um diagnóstico que denominamos de “situacional”. Diferente do diagnóstico médico de uma loucura qualquer, o diagnóstico situacional especifica vários aspectos do sujeito:

- a questão da demanda que é sempre apresentada de uma forma original na medida em que ela não é claramente exprimida e mais comumente é feita pela sociedade ou pela família, e quase nunca pelo sujeito mesmo;
- a questão do objetivo, que do ponto de vista médico é a cura e da Terapia Ocupacional a inserção social;
- a questão do método, marcado pela originalidade, uma vez que a propensão do indivíduo para o “fazer” é colocada em marcha na Terapia Ocupacional através da pesquisa de um (ou vários) espaço (s) de saúde, buscando estabelecer a participação do sujeito na dinâmica relação triádica paciente/terapeuta/atividades. (Fidler et Fidler, 1964).

Pesquisa e Conceitualização

Na concepção de Pibarot, que consideramos verdadeira, o termo “ergon” qualifica a Terapia Ocupacional. A linguagem serve à comunicação quando ela figura como uma “qualidade da condição humana”. (Spits, 1965).

Ora, neste momento nos distanciamos. Para nós, uma linguagem é construída no conceito ampliado de relação triádica e constitui o suporte essencial, o motor, a força dinâmica, o vigor, a “saúde”³, de uma terapia em curso. (Benetton, 1999).

Nós já definimos um termo da relação triádica – sujeito alvo. Nos propomos agora a definir os dois outros – atividades e terapeuta ocupacional, o início necessário para se investir na dinâmica do fazer numa relação.

Em termos técnicos, as atividades são: **“O terceiro termo de uma relação onde existe uma terapeuta ocupacional e um sujeito que necessita de terapia ocupacional”** (Benetton, 1994). Esta definição implica e circunscreve de maneira definitiva na clínica Terapia Ocupacional uma posição dinâmica de três termos, e como consequência impõe a condição de relação triádica.

Esses três termos – paciente/terapeuta/atividades-constituem e são constituintes do *setting* da terapia ocupacional. É nesse *setting* que se abre o campo da transferência conceitualizando o enquadre no qual a Terapia Ocupacional é situada.

Com o conceito de “maternagem” de Winnicott (1994), revisitamos o conceito anunciado por Slagle (Benetton, 1994), sobre a conduta “maternal” da terapeuta ocupacional. Esse conceito é precioso para as terapeutas ocupacionais uma vez que coloca em campo a transferência no *setting* da terapia ocupacional. É nesse campo de transferência e com essa compreensão e seu possível manejo que se desenha a presença da terapeuta ocupacional.

Com o espírito da “terapia ativa” de Simon (1930), e nos fundamentando no “terapeuta ativo” de Perrier (1958), a terapeuta ocupacional deve ser uma presença ativa no seu *setting*. Acreditamos que a terapeuta ocupacional como terapeuta ativa constrói seu *setting* de acordo com o seu gosto, colocando em obra as atividades. As experiências de realidade que se produzem nesse espaço, ao realizarem-se atividades, marcam o psiquismo. É nesse momento que se institui a dinâmica entre o “mundo exterior” e o “mundo interior”.

Se se trabalha com a dinâmica da relação triádica é necessário que a terapeuta ocupacional crie um espaço que Perrier denominou de “historicidade”.

Nesse espaço o sujeito alvo inscreverá uma nova história, a da relação nessa terapia, caminhando para sua inserção social.

Conseqüentemente, semelhante concepção de Terapia Ocupacional visa em seu estudo não (não somente, em todo caso) a análise em separado do paciente, do instrumento (as atividades ou ergon) e a própria terapeuta ocupacional, mas sim toma como alvo a natureza (as “qualidades”) da relação triádica.

Semelhante rigor conceitual exige que a Terapia Ocupacional, ela mesma, seja considerada com objeto de estudo e de pesquisa. Sem unidade conceitual, sem unidade no enquadre de referências, os estudos de casos correm o risco de se multiplicar de forma empírica e anárquica. E, portanto, as conclusões correm o risco de fracasso quanto a seus alvos.

Comum às Ciências Sociais e Humanas e aqui a da Saúde, essa disciplina de pensar específica da pesquisa leva muitos aportes para a clínica. Principalmente quando é na transferência que se encontram os fatos terapêuticos. Esses fatos são construídos, elaborados, produzidos, como consequência, numa relação de trabalho, comum ao sujeito alvo e à terapeuta ocupacional. Em princípio o que importa é a análise, o vigor e a saúde dessa relação, mais que doença do sujeito alvo ou a escolha de uma atividade, uma vez que a relação triádica prevê e engloba todas as variáveis.

O paradoxo se apresenta. Estar ocupado, ter uma (ou várias) *occupation(s)* (em francês), *occupation* (em inglês), *ocupação* (em português), é fazer qualquer coisa quando não se tem o que fazer, em linguagem corrente. Semelhante conotação desvalorizante remete a um sistema hierarquizante, de desigualdade dos valores do “fazer”. A língua francesa médica escolheu solidificar, adotando uma vez mais, um radical grego, “*ergon*”. Ora, significando ao mesmo tempo criar e trabalhar. “*Ergon*” remete ao nosso senso, a um pensamento não em termos de hierarquia mas sim de identidade.

Vamos mais longe, escolhemos a relação triádica, na sua concepção teórico-prática, para fundar nossa identidade. Não são as atividades, instrumento designado à Terapia Ocupacional que lhe dá essa identidade. São os termos da relação e os procedimentos terapêuticos partilhados que constituem a personalidade da profissão.

É assim que descartamos definitivamente o termo “ocupação”, qualificado ou não de terapêutica, para formular os procedimentos dinâmicos e os espaços terapêuticos em Terapia Ocupacional.

Uma Terapeuta Ocupacional para “Historicizar”

Dissemos que é preciso partilhar um passeio por um caminho prudente e avisado. Um desses caminhos é a técnica “trilhas associativas” que orienta e situa a terapeuta ocupacional.

O trabalho em Terapia Ocupacional procura estabelecer um jogo no qual a regra fundamental consiste em fazer atividades. Nesse jogo, terapeuta ocupacional e seu meio (o *setting*, que implica a realização de atividades), promove experiências da realidade que marcam o psiquismo. Necessário se faz criar aí condições para manifestações da transferência e principalmente aquela denominada pela psicanálise de positiva.

Como terapeuta ocupacional, deve-se insistir na importância da realidade exterior e interior dos pacientes, para que a “ação” faça parte do “discurso”. Para que as atividades tenham a forma de uma “narrativa”, é preciso construir uma “sintaxe”, pois será ela que permitirá a construção das trilhas associativas. Depois de haver realizado várias atividades, é proposto ao paciente que as reexamine. Esse exame, é antes de tudo uma “análise participante de

atividades”, onde paciente não é um ser ausente ou passivo, pois, essa análise é realizada no momento do seu encontro com a terapeuta. Esta é uma verdadeira “análise de atividades” uma vez que é colocada em prática em toda sua integridade, observando variáveis, valores, virtudes e deficiências. (Benetton, 1999)

Não há surpresa que para “fazer com” o seu “fazer”, existe participação, reciprocidade num pensamento numa linguagem, na relação do tipo triádica. Então, de pesquisadores procuram assim proceder em medida justa e própria, para fazer a História e dar luz ao futuro da Terapia Ocupacional – o historiador e a terapeuta ocupacional.

Dois historiadores para uma história

Produzir uma identidade com o sujeito alvo é trabalho da terapeuta ocupacional, assim também é para o historiador. Na posição de interioridade, em relação à prática, a de Terapia Ocupacional, a terapeuta ocupacional por outro lado, quando esta é a sua deliberação, constata com o historiador, seu parceiro em posição exterior, o espaço de historicidade.

Em princípio, eles partilham ou tendem a partilhar suas aquisições, suas reflexões, suas interrogações para dar conta de uma evolução histórica original, em relação às representações (as práticas), ao meio profissional das terapeutas ocupacionais e de historiadores de países também diferentes... como a França e o Brasil.

“Fazer a História”, sobre a base de uma filosofia de uma linguagem, e de uma relação do tipo triádica previamente definida, serve tanto à Terapia Ocupacional como disciplina histórica. O futuro, a que queremos chegar, a nós de uma dinâmica comum, está em garantir o valor teórico de nosso “*ergon*”.

Referências Bibliográficas

- BENETON, J.- “*Trilhas Associativas : Ampliando Recursos na C. da Terapia Ocupacional*”, Centro de Estudos de Terapia Ocupacional & Diagrama Editora – 2ª edição, 1999 - São Paulo
- BENETON, J., “*A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Af. Saúde Mental*”. Thèse de Doctorat en Santé Mentale - Université de Campinas - 1994, Campinas, São Paulo.

BENETON, J., SHIRAKAWA, I, "*Sentiers associatifs - pour un élargissement des ressources dans la clinique de l'ergothérapie*", envoyé au Journal Canadien d'Ergothérapie, novembre 1999.

FILDLER., G.S., FILDLER, J.W.- *Occupational therapy: a communication process*. New York, Macmillan, 1963.

GOUBERT, J-P. "*L'avènement de l'ergothérapie en milieu hospitalier*" Conférence au VI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, setembro de 1999, Brésil.

GOUBERT, J-P, BENETTON, J., "*40 anos de Terapia Ocupacional*", Jornal da USP, São Paulo, novembro de 1999.

LACAN, J., "*O seminário*", Livro 3, 'As psicoses'. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1985.

PIERRIER, F.- "*Esquizofrenia*", Evolution Psychiatrique. N° 2, Paris, 1958, 421-444.

PIBAROT, I. - *Ne dites pas à ma mère que j'ergonne, elle croit que je travaille*, Journal d'Ergothérapie, Masson, Paris, 1996, 18, 3, 90-94.

WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., DAVIS, M.,- "*D. W. Winnicott- Explorações Psicanalíticas*", Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.

¹ A idéia fundadora desse projeto foi germinada entre dois encontros, um na USP (São Paulo) e outro na EHESS (Paris).

² História significa pesquisa coletiva sobre a verdade...(em grego antigo).

³ *Sanitas, fortitudo* (em latim) ou em grego antigo (dynamis).