

## Acesso à teoria da técnica trilhas associativas

### Autores

Solange Tedesco\*,  
Sonia Maria Leonardi Ferrari\*\*

\*Terapeuta Ocupacional da UNIFESP, Coordenadora Técnica do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo - SP.

\*\*Terapeuta Ocupacional, Diretora Científica do Instituto "A Casa", São Paulo-SP, Diretora do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, São Paulo - SP.

Endereço:  
C.E.T.O., Rua Fradique Coutinho, 1945. CEP:  
05416-012 São Paulo-SP.

### Resumo

A formação clínica especializada em Terapia Ocupacional nos faz priorizar, objetivar e sistematizar o estudo de técnicas. Como objeto de estudo a técnica "trilhas associativas" é transmitida na sua formatação conceitual. A obra de Benetton (1983-2000), ao mesmo tempo complexa e inovadora, tem seu núcleo sustentado pela prática clínica. Esta, por um lado, resultado do seu encontro com o universo de seus pacientes e por outro do seu compromisso com a própria Terapia Ocupacional.

### Palavras-chave

Terapia Ocupacional  
Saúde mental  
Formação  
Trilhas Associativas

*"A crítica, por definição, ao ser de fato uma crítica-crítica, sempre é uma proposição de objetividade, um enunciado que pressupõe um ponto de vista mais esclarecido do que o senso comum."*, Baudrillard, J.

### Introdução

A via de acesso às trilhas associativas no C.E.T.O. está historicamente estabelecida na docência e aprendizagem no curso de Especialização em "terapia ocupacional dinâmica". Sobre esse pressuposto, do nosso lugar de professoras, a reflexão constante sobre o tornar-se terapeuta ocupacional tem-nos indicado soluções à evolução profissional. Entretanto, nossa conduta, muitas vezes isolada não tem minimizado um certo desconhecimento do potencial, alcance e da eficácia da profissão Terapia Ocupacional, de suas teorias, métodos e técnicas. Se, pensamos nos profissionais, a problemática que se apresenta e se dissemina tanto quanto são as novas graduações criadas é a da identidade profissional.

A complexidade do campo Terapia Ocupacional, a necessidade de particulares soluções na prática clínica e a proliferação de críticas às teorias métodos e técnicas, empiricamente formuladas e sem qualquer investigação cuidadosa, têm sido responsáveis pelo abandono ou irresponsáveis condutas profissionais.

É do lugar de clínicas-formadoras que percebemos que o acesso difícil, às vezes impossível em uma formação continuada, é determinante para a deteriorização do potencial teórico-técnico da profissão.

A ausência de cursos de pós-graduação senso estrito no País e o pequeno número de cursos de especialização reduzem o estudo continuado às áreas correlatas, desviando o terapeuta ocupacional de sua trilha específica. Esta ocorrência sem dúvida alguma é a responsável pela fragilidade e descaracterização do campo. Consideramos ser a formação clínica como a capaz de introduzir, preservar e evolucionar as características que demarcam a profissão.

## Os Pressupostos

A Terapia Ocupacional é uma profissão cujo campo de conhecimento e de intervenção são extremamente jovens. O primeiro curso técnico para terapeutas ocupacionais nos Estados Unidos é de 1911 e no Brasil de 1959.

Existem pelo menos dois tipos de metodologias nas produções científicas de terapeutas ocupacionais. Uma que parte de uma teoria de base sociológica, antropológica, psicológica, histórica etnológica etc. geralmente advindas das ciências humanas ou biológicas criando a partir desses referenciais práticas de intervenção. Com essa metodologia uma crítica se faz pertinente: o distanciamento entre os pressupostos teóricos e a prática recortada, desmembrada de conteúdo próprio.

Outra metodologia parte da investigação e descrição da prática clínica, desenvolvendo e demonstrando técnicas, apresentando procedimentos e métodos aliados a conceitos teóricos específicos ou não da terapia ocupacional que são instrumentais para a criação de enunciados teóricos próprios da profissão. Neste grupo localizamos Fidler e Fidler (1963,1999), Mosey (1979), Benetton (1989) e Piergrossi (1992) entre outros.

O que pretendemos acessar é a localização e a formatação dos conceitos teóricos relativos à técnica triplas associativas de Benetton (1989).

Para compor os pressupostos teóricos dessa técnica a autora assinala alguns referenciais: o da profissão Terapia Ocupacional com o caráter de método, no sentido amplo desse termo, que aplica de forma metódica, técnicas específicas denominadas também de terapia ocupacional (grafadas em letras minúsculas). Propõe a insígnia maiúscula para a profissão definida como área de conhecimento e intervenção na saúde, que se utiliza das atividades para tratar. Apresenta as terapias ocupacionais demonstrativas de um procedimento ou procedimentos que caracterizam as intervenções e as providências para determinada população. Define o sujeito alvo da intervenção dessa prática clínica como sendo o indivíduo *necessitado* que apresenta problemas na sua inserção social; este por diferentes e combinadas razões torna-se socialmente excluído de uma parte significativa das atividades sociais. Desta forma, constrói um vértice próprio no conceito de inserção ou desinserção social. A individualizada relação de um indivíduo com o seu fazer e com aquilo que precisa ou quer realizar em seu cotidiano são objeto de sustentação no social.

A profissão assim apresentada é parte integrante da área de conhecimento da Saúde, baseando-se na possibilidade de localizá-la e agrupar suas práticas e procedimentos na análise de seus próprios métodos clínicos. Isso se traduz pela apresentação da saúde mental como área de conhecimento implícito a todas as áreas de atuação da Terapia Ocupacional.

A saúde mental para Benetton (1994) tem seu uso na construção do cotidiano. A terapia ocupacional deve objetivar em primeira instância a criação de espaços saudáveis para essa construção. Sabemos que a doença e sua repercussão fazem um corte no cotidiano. A construção (no sentido absoluto desse termo) de um novo cotidiano implica diretamente a criação de espaços saudáveis do ponto de vista psicológico, no acontecer do dia-a-dia do indivíduo. A autora liga diretamente a construção desse cotidiano, mesmo quando ainda desenvolvido no *setting* da terapia ocupacional, com seu objetivo final que é a inserção social. Nesse sentido forma-se um elo entre espaços de saúde, construção do cotidiano e inserção social. Apresenta-se à definição de *setting* da terapia ocupacional como o campo que intermedeia e medeia experiências vividas pelo paciente. Setting como “um espaço internamente aberto para receber e externamente aberto para estimular a partir”.

O *setting* que inclui a terapeuta, o paciente, os materiais e as atividades, cria uma circularidade de experiências constitutivas da narração de uma história construída, vivida e apreendida (daí o caráter pedagógico e educacional abordado pela autora) a dois, a três, a muitos, ao social.

A perspectiva clínica demonstrada traz pela primeira vez a constituição teórica e técnica da relação paciente-terapeuta-atividade. A definição teórica da tríade foi desenvolvida pelos autores Fidler e Fidler (1963) mas em nenhum trabalho publicado se apresentou claramente esta dinâmica.

Benetton (1994) define atividades como o terceiro termo de uma relação que ocorre a partir do pressuposto de que existe uma terapeuta ocupacional e um segundo indivíduo que apresenta qualquer tipo de motivo, necessidade ou vontade de lá se encontrar para fazer terapia ocupacional.

A partir da conceituação de um dos elementos da tríade, as atividades, como um instrumento terapêutico, autores (Legros, 1997; Piergrossi, 1997; e Benetton, 1994) passam a estudar as posições ocupadas por cada um dos elementos presentes na relação triádica.

Nas trilhas associativas está constituída a dinâmica triádica onde nenhum dos três termos se sobrepõe em importância ao outro, ou se anula ou se desmembra.

### *O espaço de construção das trilhas*

Partindo da compreensão da clínica da Terapia Ocupacional como triádica pensamos didaticamente poder classificar os autores de terapia ocupacional referenciados por Benetton (1991, 1994 e 1999) localizando-os em dois eixos.

Um eixo conceitual composto por autores da Terapia Ocupacional que apresentam conceitos e definições como base para sua construção do campo da terapia ocupacional: Slagle (1922), Fidler e Fidler (1963); Azima (1961); Cerqueira (1973, 1984); Daumezon (1955); Scullin (1956); Laing- Etienne (1989); Sivadon (1955, 1962), Tosquelles (1950, 1955, 1967).

Os autores do eixo metodológico são aqueles que apresentam procedimentos clínicos ou técnicas de intervenção que são utilizados pela autora diretamente na construção da técnica trilhas associativas: Slagle (1914); Wittkower (1955, 1962); Bourdin (1988); Legros (1997); Mosey (1986); Piergrossi e Gilbertoni (1997); Ferrari (1995, 1997, 1999), Tedesco (1995, 1996, 1997) e ainda os psicanalistas Perrier (1958), e Winnicott (1975, 1983).

### *Trilhando*

Para assistir, estudar, ensinar e pesquisar através de trilhas associativas compreendemos que a complexa tecnologia de base que a compõe contém as primeiras técnicas de terapia ocupacional, vários conceitos teóricos da psicanálise aplicados à Terapia Ocupacional, a filosofia e métodos de ensino e aprendizagem, assim como teorias, métodos e técnicas de reabilitação tanto física como mental.

Trilhas associativas é um procedimento (termo preferido pela autora no lugar de técnica) de Terapia Ocupacional cujo estudo e desenvolvimento tem como base a relação triádica terapeuta-paciente-atividades. Tecnicamente ela tem como principal característica o processo de agrupamento e associação das atividades feitas na Terapia Ocupacional. Em seu contexto terapêutico, esse processo

passa a ser dinâmico à medida que se leva em conta: a dinâmica da execução das atividades, seu produto, a dinâmica psíquica do paciente e a relação terapeuta paciente no processo das atividades e da análise de seus produtos. Essa técnica requer a realização e a compilação das atividades de forma que todas as atividades feitas, acabadas, inacabadas, semidestruídas, de qualquer, tipo devem ser reunidas pela terapeuta ocupacional.

Em princípio assim procedendo elaboramos o prontuário dos pacientes, compilando de diferentes maneiras as próprias atividades em fotos, em anotações, gravações, vídeos etc.

Com este processo obtemos informações para a avaliação constante de cada caso, e indicações para o caminho a seguir no tratamento.

O núcleo central do procedimento nas trilhas ocorre quando o paciente é estimulado a agrupar através de consígnias simples, suas atividades combinando-as ou diferenciando-as.

Destacamos que essas consígnias são criadas como consequência ou decodificação de um código denominado por Benetton (1989) como *código secreto* ou *código particular* por Tedesco (1997), constituído exclusivamente na relação triádica.

Nesse processo associativo abrimos caminhos que permitem criar espaços de historicidade, de desenvolvimento, desempenho emocional, afetivo e produtivo. O estabelecimento de um sentido espacial e temporal de uma experiência vivida em terapia ocupacional constitui a base para uma inserção social.

Sendo fiel ao empirismo podemos encontrar nas publicações da autora anteriores ao ano de 1989 o desenvolvimento do procedimento trilhas associativas. Nas duas formulações anteriores as atividades são utilizadas como mediadoras das realidades vividas (interna e externa) (Benetton, 1984) ou então, como mediadoras de uma inserção e organização na realidade externa (Benetton, 1988).

Com a proposta técnica das trilhas associativas, a utilização das atividades como mediadoras cedem lugar à constituição de um caminho associativo, esse, da ordem da construção.

Para definir as trilhas associativas partimos da necessidade de reconhecer a existência da dinâmica psíquica como fator preponderante na construção e desenvolvimento de uma relação terapêutica (Benetton, Ferrari e Tedesco, 1998). A partir daqui uma complexa dinâmica se desenvolve.

Atendendo individualmente ou em grupo, ensinando atividades ou elaborando a sua realização (realidade externa), assim como na busca de significados e de sentido pessoal e social dessas atividades, levamos em consideração que estamos provocando a ocorrência de fatos psíquicos que alterarão os já existentes (realidade interna).

O lugar onde essas ocorrências são privilegiadas, o *setting* da terapia ocupacional, deve ser o campo propício para o encontro entre essas realidades sem que para isso tenham que ser criados dispositivos mais do que aqueles do *fazer algo em companhia de* e sem dúvida não se esquecendo de que aí transitam motivos, objetivos, necessidades e vontades, numa relação que nós denominamos de positiva. O sustentáculo da realidade interna é a externa e vice-versa. A dinâmica da realização das atividades impõe uma relação dinâmica na construção de fatos psíquicos. Estamos simplesmente falando de que com técnicas de ensino e aprendizagem de atividades, aspecto particular e específico da terapia ocupacional, experimenta-se viver. A compreensão e elaboração dessa experiência dão significado a uma realidade externa a ser transposta para o social. Compreendemos que o entrecruzamento dessas vivências entre o externo e interno, entre o fazer e o associar com os motivos, os objetivos, as necessidades, as vontades, constituem a base para o desenvolvimento da técnica trilhas associativas.

Falamos de um procedimento complexo através da simples, para nós terapeutas ocupacionais, realização de atividades, do código constitutivo do *fazer-fazendo*.

Até o momento podemos demonstrar este procedimento no exercício da nossa clínica. Situações nas quais nossos pacientes não encontram denominações para fatos ou fantasias, onde o vivido e o não-vivido se confundem no vazio da experiência, da não-inscrição de significados ou mesmo da interrupção de uma linha de vida conhecida que permite a existência na rotina, mas amputa o cotidiano. Através do procedimento trilhas inicia-se a possibilidade, obviamente pela sustentação na relação triádica que compõe o *setting*, de uma história de *fazer, fazeres com, fazeres para, fazeres por*.

Como por exemplo, para um paciente que as únicas consígnias possíveis no seu fazer eram representações de seu mundo delirante, assim sendo, inacessíveis a qualquer transformação. Depois de muitos fazeres, os primeiros agrupamentos das atividades construídas dividiram-se em dois grandes grupos. Um composto pelas atividades que eram relacionadas aos fatos vividos e portanto, “possíveis

de serem compartilhadas” e outro pelas atividades representantes das fantasias, “dos pensamentos inadmissíveis”. Estes dois grupos passaram a ser subagrupados e reagrupados, a partir das novas atividades construídas, do inédito surgido na experiência, da surpresa do olhar do outro, constituindo novas tramas do particular e agora do comum, do meu e do outro.

## Referências Bibliográficas

- AZIMA, H. *Dynamic's Occupational Therapy*. Tese acadêmica, vol. XXII. Montreal, 1961. (acervo da biblioteca do C.E.T.O.).
- AZIMA, H. & WITTKOWER, E.D. – Object relation's therapy in schizophrenic states. *American Journal Psychiatry* 115:60-62. Canadá, 1958.
- BENETTON, M.J. Trilhas Associativas - Ampliando Recursos na Clínica da Psicose. São Paulo, Lemos Editorial, 1991. 115 p.
- BENETTON, M.J. A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental. Campinas, 1994. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
- BENETTON, M.J.- *Trilhas Associativas - Ampliando Recursos na Clínica da Terapia Ocupacional*. Diagrama & texto /C.E.T.O. São Paulo, 1999.
- BENETTON, M.J., FERRARI, S.M.L. e TEDESCO, S. Specialización d'Ergothérapeutes en Santé Mental, prelo Journal d'Ergothérapie. Masson Editeur, Paris, 1998.
- BENETTON, M.J. Alguns Aspectos do Uso de Atividades Artísticas e Terapia Ocupacional. Boletim de Psiquiatria do Centro de Estudos do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, nº 2, v.17. São Paulo, junho/1984. p.72-4.
- BOURDIN, M.A.- L'ergothérapie: un des cadre de jeu proposé aux patients psychotiques. *Journal d'Ergothérapie*. 11(2): 78-81. Paris, 1989.
- DAUMEZON, G., TOSQUELLES, F. & PAUMELLE, C.H. *Organization Therapeutique de l'hôpital psychiatrique*. Paris, 1955. (acervo da biblioteca do C.E.T.O.)
- FERRARI, S. - Terapia Ocupacional: integração e produção do saber. *Revista do C.E.T.O.* (1). São Paulo, 1995.
- FERRARI, S. – A ancoragem no caminho da psicose: um estudo clínico do uso de atividades e sua compreensão no tratamento de psicóticos. *Revista do C.E.T.O.* (2). São Paulo, 1997.
- FERRARI, S. – Terapia Ocupacional espaço da narrativa entre forma e imagem. *Revista do C.E.T.O.* (4). São Paulo, 1999.
- FIDLER, G. & FIDLER, J. *Occupational therapy: a communication process*. Macmillan. New York, 1963.
- FIDLER, G.- *Activity: reality or symbol*. Macmillan. New York, 1999.
- LEGROS, J.C. – A propósito do papel de um ergoterapeuta em instituição psiquiátrica para adolescentes. *Revista do C.E.T.O.* (2). São Paulo, 1997.

MOSEY, A.C. *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. Raven Press. New York, 1986.

PERRIER, F. *A Formação do Psicanalista* Ed. Escuta SP, 1993.

PIERGROSSI, J.C. & GILBERTONI, C. - *A importância da transformação interna no processo da atividade*. Revista do C.E.T.O. (2). São Paulo, 1997.

TEDESCO, S. *A prática da terapia ocupacional em farmacodependência*. Revista do C.E.T.O. (1). São Paulo, 1995.

TEDESCO, S. - *Terapia Ocupacional: produzindo uma clínica de atenção às dependências*. Revista do C.E.T.O.(2). São Paulo, 1997.

TEDESCO, S. & BENETTON, J. - *Da dependência à independência, em Dependência: compreensão e assistência às toxicomanias*. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1996.

WINNICOTT, D.W. - *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas. Porto Alegre, 1990.

WINNICOTT, D.W. - *O Brincar e a Realidade*. Imago. Rio de Janeiro, 1975.