

Discursos e Representações da Prática da Ergothérapie¹ Psiquiátrica na França

FABIANA PERONDINI S. DUCROS
JEAN-PIERRE GOUBERT
JÔ BENETTON

Resumo

O artigo descreve os principais pontos da pesquisa apresentada para a obtenção do título de D.E.A. (Diplôme d'Études Approfondies) na École de Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), Paris, sob a orientação da professora Maria José Benetton e do professor Jean-Pierre Goubert. O trabalho apresenta uma leitura sobre a prática de um grupo de terapeutas ocupacionais franceses atuantes em psiquiatria. A idéia desse estudo foi a de analisar a prática clínica desse grupo de profissionais e ressaltar as conceituações possíveis a partir de considerações centradas no entendimento da tríade paciente-atividades-terapeuta.

Palavras-chave

Ergothérapie,
psiquiatria,
prática clínica,
França.

Problemática

A idéia inicial foi observar cuidadosamente um grupo de terapeutas ocupacionais atuantes em psiquiatria e, a partir de sua prática clínica, tentar compreender a essência dessa profissão com suas particularidades e dificuldades. Buscávamos a continuidade de uma reflexão iniciada no Brasil. A questão que nos permeava era saber se o espaço de discussão e de reflexão sobre a prática da profissão existia na França, e se existia, quais eram os pilares que norteavam essa discussão, e de onde vinham os fundamentos dessa prática.

Nos baseamos *no estudo da relação triádica*², e em todos os questionamentos que podem surgir da interação desses fatores na prática clínica, para construirmos um questionário semi-aberto que pudesse nos informar sobre esse grupo profissional francês e, posteriormente, comparar essas informações com estudo de um grupo de profissionais brasileiros apresentando as mesmas características. A hipótese central foi a de que, a partir do discurso, ou seja, da história oral, poderíamos ressaltar pontos de congruência entre os dois grupos e destacar os conceitos principais, que fundamentam a prática clínica e constituem a identidade da profissão.

Método de trabalho

O grupo de profissionais entrevistados foi composto por 15 terapeutas ocupacionais com um percurso prático centrado na psiquiatria. O grupo foi se formando passo a passo, pois os próprios terapeutas ocupacionais convidados a participar da pesquisa foram trazendo suas referências profissionais, e sugerindo nomes importantes da *ergothérapie* na França. Dessa forma foram incluídos nesse grupo professores de *ergothérapie* aplicada à psiquiatria. O grupo tornou-se representativo daquilo que poderemos

nomear de as duas classes de *ergothérapeutes*, ou seja: os “*praticiens*”, que atuam diretamente em serviços psiquiátricos e que, dificilmente mantém uma participação atuante na produção e publicação de artigos, ou nas instâncias de reflexão sobre a profissão; e por profissionais considerados como parte do grupo “*théorique*”, que ensinam nas escolas de formação e preparação para o diploma superior e que são diretamente responsáveis pelo desenvolvimento teórico da profissão. Essa diferença aparece claramente no discurso dos profissionais entrevistados considerados “*técnicos*”, que acabam submersos pelo trabalho prático no dia-a-dia, sem encontrar espaço para a reflexão e para a produção científica.

A metodologia qualitativa nos pareceu a mais apropriada para esse tipo de estudo, uma vez que ela permite estudar os fenômenos da prática clínica, conservando suas particularidades e especificidades, sem a exigência de mensurá-los, quantificá-los e generalizá-los, buscando apenas compreendê-los.

Os discursos dos profissionais foram analisados a partir do conceito de tríade paciente-atividades-terapeuta e a partir de todas as relações que gravitam em torno dessa interação. Buscávamos identificar as conceituações feitas por esse grupo de profissionais e as bases teóricas da prática clínica.

Um outro ponto de análise foi a comparação do grupo estudado com o grupo geral de profissionais franceses. Dessa forma buscamos contextualizar esse estudo em um determinado momento de tempo e espaço histórico.

A análise proposta está longe de ser a verdade absoluta da prática psiquiátrica da *Ergothérapie* francesa. Ela é resultado de uma leitura particular, de uma história profissional e pessoal e contém valores, concepções e, talvez, preconceitos. A implicação do pesquisador delimita os contornos da análise e deve ser considerada uma entre tantas outras leituras possíveis.

O questionário aplicado compôs-se de duas grandes partes. A primeira parte foi destinada a identificar as características sócio-demográficas dos participantes e a segunda parte agrupava os temas de discussão, propostos de forma aberta, facilitando a expressão livre dos entrevistados. Os temas de discussão foram:

- O processo de tratamento e suas particularidades
- Compreensão do conceito de atividades e de suas aplicações na clínica
- Síntese dos autores de referência
- Descrição de um caso clínico:

Dentre os 15 profissionais, 14 foram entrevistados em seus locais de trabalho e as discussões foram registradas em fita cassete. Um questionário foi respondido via e-mail, pois o profissional encontrava-se distante de Paris.

Todas as entrevistas foram transcritas, resultando mais de 200 páginas de discurso. Algumas das entrevistas foram bastante prejudicadas pela má qualidade da gravação, o que, infelizmente, mesmo com todos os cuidados dispensados, nos fez perder dados importantes.

A análise

1- Perfil do grupo

O grupo foi constituído majoritariamente de profissionais que trabalham na Assistência Pública de Paris, que representa o maior e mais antigo empregador da região parisiense de profissionais de saúde. Eles trabalham em serviços como hospitais-dia, enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, ambulatórios e centros de trabalho protegido. Apenas dois dos entrevistados trabalham, ou trabalharam, em consultórios privados; fato que corresponde à realidade do serviço público de saúde francês. O último estudo realizado pela Associação Nacional Francesa de Ergothérapie (ANFE) informa que, em 2001, apenas 11 dos 4185 ergothérapeutes associados exerciam a profissão em consultórios em toda a região parisiense.

A maioria dos profissionais entrevistados é do sexo feminino, com 67% de mulheres e 33% de homens. Vale a pena ressaltar que os homens nesse grupo constituíam a classe dos “*théorique*”, ou seja, ocupavam lugar de referência teórica para os profissionais entrevistados.

Quanto à idade, os profissionais apresentavam idade média de 39 anos, levemente acima da idade média predominante entre os profissionais de forma geral, que se situa entre 25 e 34 anos.

O lugar de formação profissional mais representativo entre os entrevistados foi a ADERE (École d’Ergothérapie de l’Association pour le Développement, l’Enseignement et la Recherche en Ergothérapie), escola privada situada no centro de Paris. A segunda escola mais freqüentada foi o Instituto de Formação de Ergothérapie de Créteil, escola pública localizada na Universidade de Val-de-Marne, também em Paris. Escolas como o Instituto de Formação de Rennes (público) e a antiga escola do Hospital Necker (que não existe mais) fizeram parte dos locais de formação desses profissionais.

A maioria dos profissionais entrevistados apresenta uma formação técnica superior e não continuaram os estudos após a graduação. Somente dois entre eles terminaram estudos complementares em psicologia e filosofia. Como técnicos, os profissionais enfrentam muitas dificuldades para continuarem os estudos, pois possuem um “*diplôme d'état*”, ou seja, um diploma que lhes concede o direito de exercer a profissão, sempre sob responsabilidade de um médico, sem lhes permitir acessar a Universidade para continuar os estudos. O direito de ingressar numa Universidade é concedido aos que cursam de dois a quatro anos de estudos suplementares em escolas não específicas de *Ergothérapie*.

Formações pontuais de 2 ou 3 dias oferecidas pela Associação Nacional Francesa de *Ergothérapie*, em especial uma relacionada ao estudo da modelagem como forma de expressão (realizada em 2000) foram citadas pelos profissionais entrevistados como um momento rico de troca de informação e reflexão.

Os profissionais apresentam uma leitura bastante crítica sobre sua formação. Eles acreditam que são formados para responder às exigências práticas dos serviços, para serem bons “técnicos” ou que não são preparados para refletirem ou para realizarem pesquisas. Consideram curto o tempo de formação (3 anos) e dizem que a escola só lhes dá o direito ao diploma; que esse tempo é apenas uma introdução à profissão, e que a verdadeira profissão eles aprendem no dia-a-dia, na relação com os pacientes, e dentro das instituições.

Um dos *ergothérapeutes* nos diz:

“Nós somos *bricoleurs*¹, não somos científicos. Para favorecer a pesquisa seria preciso entrar no domínio universitário”.

2- O discurso: diversidade e coerência

Foram encontradas duas grandes tendências que percorreram globalmente os discursos: uma claramente psicanalítica e outra, próxima do discurso médico, normativo. Essas tendências foram fortemente percebidas quando foram abordados os temas processo de tratamento e conceito de atividades. Já na discussão de caso, onde a atenção ficou centrada no sujeito-alvo, elas foram menos perceptíveis e significativas.

Um outro ponto importante para a análise geral foi que 70% dos discursos foram descritivos, absolutamente apoiados na descrição detalhada da prática, sem traços de

reflexão ou conceituação teórica. As reflexões apareciam na medida em que a discussão ia transcorrendo, e muitas foram às vezes em que os profissionais se davam conta e exprimiam a percepção de “vazios” teóricos e conceituais.

Foram discursos plenos de envolvimento e emoção; cada profissional mostrou uma disponibilidade enorme em participar da pesquisa e de aceitar os questionamentos impostos por ela como sendo legítimos da profissão na França.

Tentaremos, em seguida, mostrar como as duas tendências descritas acima foram percebidas nos três temas propostos de discussão, ou seja: processo de tratamento, conceito de atividades e sujeito-alvo.

2.1- Processo de tratamento

Os profissionais franceses nomeiam o processo de tratamento de *prise en charge*, o que significa que o profissional se responsabiliza pelo paciente durante o tempo em que durar o tratamento. Essa idéia de responsabilidade é muito forte entre os profissionais de saúde de forma geral. Dentro da *prise en charge* estão todas as intervenções que os profissionais possam fazer em relação ao paciente; e essa nomenclatura não é específica da *ergothérapie*, mas é utilizada por todos os profissionais de saúde no país.

A particularidade da *prise en charge da ergothérapie* centrou-se no uso de atividades como mediadoras de uma relação de ajuda. Todos os entrevistados, sem exceção, afirmaram que é o uso da atividade que caracteriza a profissão. Porém eles ressaltam a diferença entre o simples *fazer fazer* do *fazer com sentido*. O *fazer fazer* é interpretado pelos profissionais como simplesmente ocupar o tempo, atitude que os faz reagir negativamente. Essa afirmação reflete a incessante busca de sentidos para o *fazer* na prática clínica. Vejamos as diferentes explicações.

A tendência mais marcante é a de base psicanalítica. Dentro dessa compreensão, a *prise en charge* deve permitir aos indivíduos de caminharem em direção a uma autonomia, na medida em que eles adquirem mais conhecimento sobre si mesmos e sobre seus “mundos internos”. As descrições de como são feitas as *prises en charge* nos mostraram as tentativas de fazer a tomada de consciência do *self* a partir da realização de atividades.

Todos os entrevistados citaram como autor de referência Winnicott, leitura obrigatória nos cursos de formação. Porém, nós não conseguimos perceber nenhum

traço de questionamento ou reflexão sobre a aplicabilidade dessa teoria dentro da prática clínica. Pareceu-nos, muitas vezes, que as duas técnicas (psicanalítica e ergoterápica) eram citadas como se fossem uma mesma coisa.

Existe uma valorização de autores psicanalíticos, porém há desconhecimento de autores específicos da Terapia Ocupacional. Para nossa surpresa os entrevistados não conheciam Fidler e Flider, Azima e Azima, Wittkower, Mosey, etc, autores que de certa forma já refletiram sobre a aplicação da teoria psicanalítica na Terapia Ocupacional, no entanto desconhecidos dos profissionais franceses. Também é pouco conhecida a história da profissão, que começa a ser “divulgada” atualmente com a publicação de um livro chamado *Ergothérapie: Guide de Pratique*⁵, livro publicado em 2000, e já bastante utilizado pelos profissionais franceses. Entretanto as fontes teóricas são bastante reduzidas, os autores norte-americanos não são citados e a revista nacional de *ergothérapie* é pouco considerada pelos profissionais como fonte de informação e de estudo.

A segunda tendência, que podemos chamar de médica, normativa, mesmo que menos marcante, foi também percebida nos discursos. Nessa tendência, a *prise en charge* é compreendida como uma maneira de avaliar as dificuldades dos pacientes e de diminuir ao máximo possível suas incapacidades. Para chegar a esse objetivo, o terapeuta avalia o paciente e lhe propõe atividades analisadas anteriormente, tentando adaptá-las às dificuldades encontradas. Toda a preocupação está em bem analisar as atividades e indicá-las de maneira eficaz, como se elas fossem medicamentos. Ficou claro que esse discurso vai de encontro a uma exigência constante nos serviços, que é a de justificar a prática da *ergothérapie*, ou melhor, justificar a presença de um profissional específico para “aplicar atividades”. Todo o investimento está na realização de uma ou outra atividade, e a relação terapêutica se resume ao momento de avaliação.

Os profissionais que nos descreveram essa *prise en charge*, não questionaram em nenhum momento a dificuldade em analisar as atividades, e em encontrar bons instrumentos de avaliação para as dificuldades dos pacientes. Na verdade são atitudes tomadas no dia-a-dia, que eles apreenderam a pôr em prática, sem questionar.

2.2- Atividades: indicadores de posições conceituais

Nossos entrevistados nomeiam de várias formas seu instrumento de trabalho. Um mesmo entrevistado

utilizou um ou dois termos diferentes para se referir às atividades. O termo mais usado foi *mediador*, seguido de *atividades*, *fazer*, *jogo* e *objeto*.

O termo *mediador* é usado como uma expressão idiomática, que assume significados específicos do contexto onde ele é utilizado. No caso da *ergothérapie*, a mediação é compreendida como uma técnica que propicia uma ligação, que catalisa sentimentos, e que permite que se estabeleça uma relação entre duas pessoas. A palavra é usada como sinônimo de atividades para a maioria dos profissionais. O termo *mediador* engloba tanto as características do material quanto as características específicas da realização de uma técnica, ou seja, tudo aquilo que é preciso para realizar ou construir algo.

Os termos *jogo* e *objeto* foram também escolhidos por nossos entrevistados para designar o instrumento de trabalho. Essa escolha está estritamente ligada à teoria psicanalítica de Winnicott. Mais uma vez percebemos a utilização de conceitos externos à profissão sem a reflexão necessária. Será que o objeto psicanalítico e o objeto construído na Terapia Ocupacional representam a mesma coisa? Onde está o caráter social, externo da atividade? Essas questões, que nos parecem tão óbvias, não apareceram nos discursos destes profissionais.

Porém, existiram aqueles que nomearam o instrumento de trabalho como *atividades* ou *fazer*. Coincidentemente estes são os profissionais que apresentaram os discursos mais descritivos, mais distantes da conceituação teórica. Eles consideram as atividades como um instrumento que permite acesso ao âmbito social, ao novo. Eles consideram as atividades como fazendo parte da vida e, portanto, fazendo parte da terapia também. Porém, reflexões sobre como esse instrumento torna-se terapêutico não foram desenvolvidas.

Dentro da segunda tendência, a atividade é compreendida como uma série de procedimentos que podem ser descritos e analisados de forma fragmentada. O terapeuta tenta extrair todas as propriedades intrínsecas da atividade para melhor lhes adaptar às dificuldades dos pacientes. As atividades são divididas em categorias e podem ser indicadas de acordo com as patologias. Em nenhum momento surgiram questões relacionadas ao perigo de analisar uma atividade sem considerar as particularidades do “*fazer*” atividades, do indivíduo em atividade. Essa posição representa claramente a tendência de buscar uma compreensão mais científica da *Ergothérapie*. A partir do momento em que os profissionais podem nomear e quantificar uma ação, a

atividade sai do ordinário e começa a ser considerada como fazendo parte da lista dos possíveis tratamentos para as doenças psiquiátricas. Os profissionais franceses tremem cada vez que escutam a palavra ocupação. Eles lutam para se distanciar desse passado, onde as atividades eram usadas para “afastar pensamentos mórbidos”. Eles temem serem confundidos com simples “ocupadores” de pacientes psiquiátricos e buscam, a qualquer preço, dar um “sentido” à utilização da atividade. Sentido este que tentam encontrar, e trazer, nas disciplinas vizinhas a Terapia Ocupacional.

2.3- Sujeito-Alvo

O discurso sobre a população-alvo foi mais homogêneo. As duas tendências de pensamento discutidas acima continuam oferecendo os contornos, porém de forma mais sutil. Os discursos centralizam-se na percepção global do sujeito e de suas necessidades.

Nossos entrevistados chamam o sujeito-alvo, na maior parte dos casos, de *pacientes*, ou de *indivíduos*, e algumas vezes de *consumidores*.

Se considerarmos que a maioria dos entrevistados faz parte de uma equipe médica, a utilização do termo *paciente* nos parece evidente. Indivíduo, nos remete a uma visão mais global do sujeito, onde os aspectos da história de vida são levados em conta, assim como os aspectos de sua doença. O termo *consumidor* é interessante, pois ressalta a participação ativa do sujeito, e seu direito de escolha e de uso.

O sujeito-alvo da *ergothérapie* é apresentado como alguém excluído, descrito a partir de sua doença, de suas dificuldades, mas também a partir daquilo que ele faz durante os ateliês, ou por seus projetos de atividades. Os sentimentos do terapeuta, suscitados nos primeiros encontros, também são considerados como mais um dado para a composição desse sujeito-alvo. Independente das tendências, a compreensão que emerge dos discursos é de alguém que precisa ser levado em conta, que precisa ser considerado para encontrar um caminho de reinserção social.

Segundo nossos entrevistados, o terapeuta tem um papel ativo na terapia. Atitudes como sustentar, sugerir, facilitar, evitar, impedir, escutar, etc, foram levantadas repetidas vezes durante a discussão sobre o sujeito-alvo.

Conclusão

Nos discursos dos profissionais entrevistados encontramos uma infinita riqueza de descrições práticas,

encontramos profissionais intimamente envolvidos com a clínica, apropriados de seu lugar de técnicos. A exigência de teorizar, de explicar, e de justificar aparece muito sutil e pontualmente durante as entrevistas. Entretanto, em sua grande maioria, os profissionais estão satisfeitos com seus empregos e não parecem angustiados com o futuro da profissão. Não nos pareceu que a busca de conceituação passa pelo aprofundamento e reflexão dessa prática. Pareceu-nos que ela permanece calcada nas explicações das ciências vizinhas. Porém, o mais perigoso é que a riqueza dessa prática clínica passe despercebida. Os questionamentos, muitas vezes despertados pelo estudo dessas ciências vizinhas, não são utilizados pelos profissionais como fonte de desenvolvimento teórico, ou como fonte de comparação.

Por outro lado, existe todo um movimento de busca de identidade, incitado pelos profissionais que mantém a Associação Nacional Francesa de Ergothérapie (ANFE), com intenções de favorecer as discussões, promover simpósios, e organizar formações. Esse grupo acredita que é preciso refletir, e diminuir a distância entre aqueles que “fazem” e aqueles que “pensam”, diminuindo dessa forma o poder da hegemonia médica, extremamente forte na França. Foi com esse grupo que encontramos a melhor definição para o lugar da *Ergothérapie* na França. Eles dizem:

“Antes os ergothérapeutes ensinavam saber-fazer; atualmente nós ensinamos saber-ser. A profissão cresce, torna-se mais e mais autônoma. Nós tentamos menos nos diferenciar de outros, como os fisioterapeutas e os psicólogos, e tentamos simplesmente existir”.

“Nós podemos nos questionar sobre quem somos sem ter medo. A profissão passou da adolescência (eu sei a quem eu não quero parecer) para a idade adulta (eu descubro minhas especificidades, e eu as desenvolvo).”

Esse grupo considera as dificuldades trazidas pela posição de técnicos, posição que facilita a hegemonia do poder médico, e que impede o desenvolvimento da profissão. Sem acesso à universidade, sem estímulos a fazer pesquisas, os profissionais tendem a carregar consigo esse *savoir-faire* sem explorá-lo como uma rica fonte de conhecimento e sem utilizá-lo como caminho para a formação de um campo teórico próprio.

Com o nosso estudo, foi possível perceber que esses questionamentos não atingem os profissionais chamados de *praticiens*. Esses profissionais estão submersos em sua prática, e lidam tranquilamente com as inquietudes cotidianas.

Sem dúvida são profissionais competentes, que apresentam um *savoir-faire* invejável, mas que não estão acostumados a refletir e a valorizar essa prática. Dentre todos os entrevistados, 80% responderam que não se sentem capazes de escrever um artigo sobre sua prática clínica, e que também não se sentem estimulados a isso.

Essa pesquisa possibilitou um espaço de palavra aos profissionais, e muitos foram os retornos positivos desses momentos de discussão. Tomara eles possam começar a se questionar, pois não é a partir dessas experiências clínicas que eles vão conseguir fortalecer a profissão e diminuir esse espaço marcante entre os “teóricos” e os “práticos”, que não se autorizam a fazer teoria.

Fontes e bibliografia

Nossa principal fonte foi o conteúdo dos discursos de nossos entrevistados. Além disso, foi utilizada toda a documentação oficial da profissão na França, ou seja, o jornal oficial e todos os relatórios do Ministério da Saúde, de 2000 a 2002.

O jornal de *Ergothérapie*, assim como o guia publicado pela Associação Nacional, foram importantes referências.

A revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional, e as publicações de Benetton foram o ponto de partida dessa pesquisa.

Referências Bibliográficas

- ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE D'ERGOTHÉRAPIE **Ergothérapie : Guide de Pratique**, Paris, setembro, 2002.
- ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE D'ERGOTHÉRAPIE (RHÔNE-ALPES), **Compte-rendu des journées de travail de mars et juin 2001**, Mimeo, 2002
- BENETTON, M.J., **Trilhas Associativas : ampliando recursos na clínica da Terapia Ocupacional**, Ed. Diagrama & Texto, São Paulo, 1991.
- DIRECTION DE RECHERCHES ET D'ETUDES ET ÉVALUATION STATISTIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, **Bulletin de professions paramédicales**, n. 15, dezembro, 2000.
- Notas :**
- 1 Os profissionais franceses consideram de extrema importância ressaltar a diferença entre os termos Ergothérapie e Terapia Ocupacional, considerando o segundo como insuficiente para a compreensão da profissão. Dessa forma optamos por manter a nomenclatura francesa, uma vez que nos referimos a prática específica desse grupo de profissionais.
 - 2 Estudo desenvolvido no C.E.T.O baseado nos autores que conceitualizam a prática clínica na interação entre paciente/atividades/terapeuta e aprofundado por Benetton, no livro, **Trilhas Associativas : ampliando recursos na clínica da Terapia Ocupacional**, ED. Diagrama & Texto, São Paulo, 1999.
 - 3 Dados fornecidos pela **Direction de Recherche et d'Études et Évaluation Statistique du Ministère de La Santé** (DREES), 2000.
 - 4 Pessoas habilitadas em fazer pequenos serviços, prontas para fazer um pouco de tudo, espertas e criativas.
 - 5 Association Nationale Française d'Ergothérapie **Ergothérapie : Guide de Pratique**, Paris, 2000
 - 6 Association Nationale Française d'Ergothérapie- Rhône-Alpes. **Compte-rendu des journées de travail de mars et juin 2001** Mimeo, p. 5, 2002.