

Terapia ocupacional

Por Jô Benetton

Ao solicitarem-me que discorresse sobre a terapia ocupacional para *Insight*, indiretamente estão me propondo fazer uma terapia ocupacional. Se lembrarmos das máximas "quem canta seus males espanta", ou ainda, "quem trabalha não tem tempo para caraminholas", saberemos que estamos dizendo da tradição cultural, no que se refere a higiene mental.

O caráter preventivo do "fazer algo" para manutenção da saúde mental, na história, foi tratado por "gregos, troianos e romanos" nos primeiros momentos dos cuidados com o espírito.

Estudos da razão, ou da sua ausência, e dos contrastes tornaram ainda mais razoáveis esse aporte, sendo, às vezes, decisiva a afirmativa de que o trabalho cura.

A história brasileira registra,

como precursores da terapia ocupacional, psiquiatras, tais como: Ulisses Pernambuco, Luis Cerqueira, Nise da Silveira, Franco da Rocha, Osório Cesar e outros.

Em 1959, com a criação do primeiro curso para terapeutas operacionais, na Universidade de São Paulo, houve um aprofundamento no estudo e aprimoramento dos métodos da ocupação terapêutica.

Pensando psicodinamicamente

Pensar psicodinamicamente a terapia ocupacional é estabelecer, de pronto, um enquadramento. A partir desse enquadramento, pode-se escolher a teoria de base, com o auxílio da psicanálise.

Correndo o risco de abordar questões irremediáveis, exemplifico com dois aportes da teoria ocupacional, que foram obtidos em conceitos psicanalíticos: em Winnicott, no tratamento de pacientes psicóticos, encontramos a concepção dos fenômenos *transicionais* e a definição de *área intermediária de experiência* que, para o psicoterapeuta, cria o espaço do jogo. "Para a terapia ocupacional essa proposta de uma relação lúdica — que vejo como, estar rodeado por, em volta de, circunvizinha de —, mostra-se como uma forma de apreender o real; permite a articulação da relação terapeuta-paciente-atividade. A relação do paciente psicótico, que oscila entre os momentos de completa indiscriminação entre a realidade interna e externa e outros em que pode ter uma relação lúdica com o outro, poderá ser trabalhada na medida que o terapeuta e a atividade possam ser sentidos como fenômenos *transicionais*. É necessário dizer que tal ocorrência do *campo transicional* infere a existência da transferência" (in *Terapia Ocupacional: uma abordagem*

metodológica em Saúde Mental, págs. 46/47).

E nesse *campo transferencial* que uma *trilha associativa* pode ser construída. A relação entre personagens, as situações materiais, as ações existentes para a atividade e na atividade e, ainda entre as atividades, cria as primeiras pegadas dessa *trilha*. A proposta fundamental constituiu-se, assim, no estabelecimento de uma primeira história criada através da relação terapeuta-paciente-atividade, tornando-se a precursora à do paciente.

No caso dos pacientes drogados, podemos recorrer a Claude Olievenstein. Para ele, a clínica da toxicomania é móvel, rodopiante, sendo também o lugar das situações de jogo. No corpo-a-corpo do paciente com o terapeuta, este jogo transforma situações, tais como as de angústia de morte em desejo de vida. É semelhante a romper uma "lua de mel" com a droga e "namorar" o terapeuta.

Em terapia ocupacional, a tríade transforma-se em uma díade, intermediada pelo "fazer juntos", pelo construir, pela atividade partilhada e aproximativa.

A utilização de atividades nas intervenções de saúde mental, resultam em exemplos importantes, na medida que operam tanto no *campo transicional* ou ainda como intermediária de uma *relação investida* no processo de construção de um imaginário alternativo.

Bibliografia

- Benetton, M. J. *Terapia Ocupacional: uma abordagem metodológica em Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, PUC, São Paulo, 1989.
- Olievenstein, C. *La Clinique du Toxicomane*. Editions Universitaires, Paris, 1987.
- Winnicott, D. H. *Da Pediatria à Psicanálise*. Francisco Alves, RJ, 1982.