

Fundamentos da Terapia Ocupacional

Adriana de França Drummond

INTRODUÇÃO

A busca de definições dos fundamentos da terapia ocupacional esboça a necessidade de se delimitarem as singularidades do campo profissional. Está relacionada às lacunas e às "zonas opacas" do campo profissional acerca da indefinição de suas singularidades.

Como a delimitação de fronteiras entre áreas envolve espaços de convergências e divergências de conhecimento, lutas políticas e sociais dos agentes envolvidos no campo econômico, poderes de argumentação distintos entre as profissões, torna-se um desafio a explicitação das singularidades em determinados campos.

Segundo Bourdieu,¹ o conceito de campo é definido como espaço social em que se produzem bens materiais, simbólicos, por intermédio de uma linguagem própria dos agentes, conferindo-lhe uma autonomia relativa, na medida em que é regido pelos princípios dominantes da sociedade, impostos, sobretudo, pelo capital econômico. Refere-se às diferentes instâncias da vida social que congregam agentes e práticas para um determinado fim, apresentando estrutura, organização e linguagem peculiares, por isso todos os campos são compatíveis a parâmetros que os unem a outros diversos.

À medida que, historicamente, a visibilidade da terapia ocupacional vem sendo discutida, impõe-se um investimento dos profissionais em esclarecer os fundamentos da profissão.

Ao longo dos anos, tanto no exterior quanto no Brasil, têm sido feitas várias incursões para se definirem e explicitarem os fundamentos de terapia ocupacional. Dessa forma, torna-se improdutivo analisá-los à margem dos momentos históricos que vêm sendo produzidos.

Alguns elementos históricos e tendências observadas no campo serão analisados, enfocando-se fatores externos e internos ao campo que implicaram formas distintas de análise dos fundamentos da terapia ocupacional, evitando registrá-los como uma composição de dados naturais cronologicamente organizados.

Não se trata de abordá-los, restringindo-os a uma definição única da profissão, o que reduziria e simplificaria a complexidade das múltiplas definições e perspectivas de atuação do profissional, mas sim de explicitar as singularidades que possam

contribuir para o esclarecimento do campo a fim de se transitar, com mais segurança, nas tênues zonas fronteiriças com outros campos.

Tampouco propõe-se que os fundamentos da terapia ocupacional sejam abordados como uma delimitação exata e isolada do conhecimento entre os diversos campos correlatos, por meio de produções teóricas fechadas em guetos corporativos.

Como a profissão nasce no exterior, inicialmente será feita uma descrição das idéias centrais de alguns autores estrangeiros relacionados aos fundamentos da terapia ocupacional, abordando-se, posteriormente, a relação entre o campo profissional e esses fundamentos no contexto brasileiro.

A CONFIGURAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO EXTERIOR

Alguns elementos históricos que subsidiam a discussão dos fundamentos da terapia ocupacional nos Estados Unidos podem ser apontados em função da grande influência da literatura americana sobre diversos países e de sua maior produção teórica sobre o assunto.

Genericamente, pode-se afirmar que a profissão surgiu no exterior, no início do século XX, com o objetivo de ensinar novos ofícios a soldados mutilados em decorrência da Primeira Guerra Mundial. Assim, os fundamentos iniciais da profissão assentaram-se na concepção sobretudo de hábitos, tendo como referência Eleanor Clarke Slagle, uma das fundadoras da primeira escola de formação regular de terapia ocupacional nos Estados Unidos. Os hábitos saudáveis eram um dos objetivos gerais do tratamento realizado pelos terapeutas ocupacionais, visto que levavam os pacientes a uma vida mais saudável.

Após a profissão ir se expandindo com a abertura de cursos, emergiram na década de 40, com a criação de entidades de classe, questionamentos sobre a falta de suporte teórico que sustentasse a prática profissional.

Tal fato foi desencadeado por fatores externos e internos à profissão. Como fatores externos à profissão, pode-se apontar a repercussão econômica, política e social advinda da Segunda Guerra Mundial ao incrementar a produção de bens tecnológicos e a busca das especializações em diversas áreas. Aliou-se a isso a influência da medicina sobre a terapia ocupacional, levando-a à necessidade de explicitar seus mecanismos de intervenção com maior clareza.

Como fatores internos à profissão, podem-se apontar o desejo de autonomia dos terapeutas ocupacionais em relação à classe médica e a própria insatisfação quanto à falta de domínio teórico das práticas realizadas.

Essa relação entre fatores externos e internos à profissão desencadeou, na década de 40, um aprofundamento dos terapeutas ocupacionais em conhecimento em áreas afins.

Observam-se ganhos e dificuldades advindos desse momento histórico. O movimento dos terapeutas ocupacionais em buscar conhecimento, sobretudo nas áreas médicas e da psicologia, conferiu-lhes maior domínio das patologias e dos mecanismos físicos e psicológicos envolvidos no processo terapêutico ocupacional. A terapia ocupacional foi se apropriando de um arsenal teórico para sustentar sua prática, saindo gradativamente da tutela médica. A profissão estava buscando afirmar um *status* profissional.

Porém, após um longo investimento dos profissionais nesses conteúdos correlatos, observou-se uma fragilidade dos princípios que interligavam as diversas áreas de atuação da profissão e das especificidades do campo, tornando-se obscuras as singularidades da prática do terapeuta ocupacional.

O investimento em explicitar os fundamentos da terapia ocupacional consolidou-se a partir da década de 70, quando se indagavam quais seriam os elos de ligação entre as distintas áreas de atuação da profissão e, mais especificamente, sobre o que se produzia sobre a ocupação.

O Comportamento Ocupacional desenvolvido por Mary Reilly, nos anos 60 e 70, retratou bem essa realidade, influenciando as produções teóricas futuras sobre os fundamentos da terapia ocupacional.

O Comportamento Ocupacional partiu do pressuposto de que a ocupação era o centro e o método da área. Assim, foi construída uma base de conhecimentos sobre a ocupação, sob os pontos de vista da filosofia, psicologia, sociologia e antropologia, buscando fundamentar um princípio geral que norteasse a profissão.

Os quatro temas conceituais principais do Comportamento Ocupacional (adaptação ao trabalho e jogo, motivação para a ocupação, adaptação no tempo, papéis ocupacionais) trouxeram grandes repercussões para as definições do campo da terapia ocupacional nos Estados Unidos. Deflagrou-se o fomento da pesquisa em terapia ocupacional, e, a partir daí, germinaram formas embrionárias dos modelos de ocupação e a tendência do descentramento da patologia como primeiro elemento de análise das pesquisas e práticas dos terapeutas ocupacionais, focando-se, sobretudo, no estudo da ocupação.

Como exemplos de estudos centrados na ocupação, construídos a partir do Comportamento Ocupacional, citam-se o Modelo da Ocupação Humana e a Ciência Ocupacional.

O Modelo da Ocupação Humana foi elaborado por Gary Kielhofner em 1975. Sua primeira publicação ocorreu em 1980. Em 1985 foram rediscutidas a teoria e a aplicação prática do Modelo. No ano de 1995, foi publicada a sua mais recente edição.²

Nesse Modelo, a ocupação é vista como essencial à organização própria do homem. Por meio dela, o autor entende que as pessoas exercitam suas capacidades e geram experiências, em geral, típicas para cada ciclo de vida, compondo trajetórias de vida que constituem ciclos benignos ou viciosos.

O autor partiu do pressuposto de que o comportamento ocupacional é dinâmico e decorre de uma constante interação com o contexto, visto que o homem e o ambiente são compreendidos como um sistema aberto.

Enfocaram-se a motivação para a ocupação, os padrões de rotina do comportamento ocupacional, a natureza do desempenho ocupacional e a influência do ambiente na ocupação, objetivando, de maneira geral, compreender o comportamento ocupacional e a disfunção ocupacional, a fim de que o profissional possa planejar a intervenção.

Os valores, os interesses, a percepção que se têm sobre si mesmo como ator competente para ingressar em uma ocupação decretam a ação que é mantida pelos hábitos e pelos papéis internalizados, e, finalmente, a sua execução requer determinadas habilidades para que se possa desempenhar uma ocupação de forma satisfatória para o indivíduo e para o ambiente.

Já a Ciência Ocupacional foi desenvolvida na University of Southern California em 1989, tendo como uma de suas elaboradoras a terapeuta ocupacional Elizabeth June Yerxa.³

Seus seguidores defendem a ideia de que não se trata de um modelo ou de uma teoria, mas de uma ciência social. Por meio de grandes chaves de análise, denominadas forma da ocupação (relacionada aos aspectos da ocupação diretamente observáveis), função da ocupação (caminhos pelos quais a ocupação promove saúde, bem-estar, qualidade de vida) e significado da ocupação (importância da ocupação dentro do contexto de vida e da cultura), os autores vêm produzindo várias pesquisas sobre a ocupação, utilizando-se de conhecimentos interdisciplinares.

Assim, os questionamentos feitos acerca da necessidade de se fundamentar o estudo da ocupação, a partir da década de 70, culminaram na substituição da análise genérica da relação terapeuta/paciente/atividade por enfoques distintos sobre a ocupação. Podem ser citados outros modelos desenvolvidos a partir da necessidade dos terapeutas ocupacionais focarem no estudo da ocupação: Modelo da Função Ocupacional (abordagens ascendente e descendente – Trombly⁴), Modelo da Forma e Performance Ocupacional (David Nelson⁵).

Vários artigos americanos também ilustram o investimento dos autores no estudo da ocupação como foco da profissão, analisados sob diferentes vertentes, como por exemplo: a necessidade de construir a legitimidade do conhecimento da terapia ocupacional (Wood,⁶ 1995); conceitos fundamentais da terapia ocupacional centrados na ocupação, na atividade propositada e na função (Hinojosa,⁷ 1997); o objetivo da terapia ocupacional centrado na ocupação (Crabtree,⁸ 1998).

Ainda a título de exemplo, ao se observarem as 28 definições de terapia ocupacional contidas em *Definições da Terapia Ocupacional* (2003), pode-se constatar um foco recorrente na ocupação humana, no trabalho, no lazer, nas atividades de vida diária e no cotidiano.⁹

A análise dos papéis exercidos pelos indivíduos nas atividades de vida diária, no trabalho/atividades produtivas, no brincar e no lazer passou a ser um dos focos principais da profissão nos Estados Unidos. A teorização sobre esses temas fez os profissionais

recorrerem à antropologia, à sociologia e a outras ciências para sustentarem as definições conceituais propostas.

A busca do foco da profissão no estudo da ocupação culminou na elaboração da Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional¹⁰ (1994) e, mais recentemente, da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo¹¹ (2002). Ao longo dos anos, essas duas publicações vêm sendo norteadoras da prática de muitos terapeutas ocupacionais, sobretudo nos Estados Unidos.

A Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional objetivou:

*"dar uma descrição genérica das áreas de domínio da Terapia Ocupacional. Visa criar uma terminologia comum aos terapeutas ocupacionais, de forma a facilitar a comunicação e dar uma idéia dos aspectos essenciais da Terapia Ocupacional"*¹⁰ (p. 1).

Sua estrutura contempla áreas de desempenho (atividades de vida diária, trabalho/atividades produtivas, brincar e lazer), componentes de desempenho (componentes sensório-motores, componentes cognitivos, componentes psicossociais) e contexto do desempenho (temporais e/ou do ambiente). Os autores salientam que cada item é abordado separadamente, mas que na prática interagem, não sendo vistos de forma isolada.

Partiu-se do princípio de que o raciocínio clínico da terapia ocupacional deve descentrar da patologia como primeiro elemento de análise do processo terapêutico ocupacional. Mas, o que significa descentrar da patologia e tomar como referência, para o processo terapêutico ocupacional, as áreas de desempenho? Implica que o ponto de partida do raciocínio clínico em terapia ocupacional deve estar sustentado na análise das áreas do desempenho preservadas e/ou afetadas inseridas em determinados contextos, e a partir daí é que serão avaliados os componentes do desempenho. Essa forma de desenvolver o raciocínio clínico esclarece para o próprio terapeuta ocupacional, para a equipe profissional e para os pacientes quais são os motivos dos encaminhamentos e como se processa o atendimento do terapeuta ocupacional.

Acreditou-se que o foco dos profissionais nas avaliações e nas intervenções, feito prioritariamente a partir dos componentes afetados pelas diversas patologias, dificultou a clareza da atuação e da finalidade dos serviços de terapia ocupacional, obscurecendo assim as singularidades do campo.

Posteriormente, a Terminologia Uniforme da Terapia Ocupacional foi revisada e atualizada (1998), culminando na produção da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo.¹¹

Essa Estrutura representa um esforço dos terapeutas ocupacionais em delinear uma linguagem em comum dos constructos que sustentam a profissão.

Constituiu-se, atualmente, uma referência estrutural para o profissional avaliar a sua prática, para ser formado na perspectiva do envolvimento do cliente na ocupação, para comunicar com mais facilidade o seu trabalho em equipe e eventos, bem como para esclarecer à comunidade como se aplicam seus conhecimentos para auxiliar as pessoas a assumirem as atividades e as ocupações que dão suporte à participação na vida e à saúde.

O foco na ocupação é o eixo condutor do desenvolvimento da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, repercutindo em formas específicas de avaliação, de intervenção e de desfecho. A ocupação é entendida como *"... tudo que as pessoas fazem para se ocupar, incluindo se cuidar, aproveitar a vida e*

contribuir para a fábrica social e econômica de suas comunidades" (p. 610), sendo utilizada como fim e/ou como meio no processo terapêutico.¹¹

A Organização Mundial de Saúde,¹² ao reconhecer que a saúde do indivíduo pode ser afetada por sua incapacidade de desempenhar atividades e participar em situações de vida, para além dos problemas que existem com as estruturas e funções do seu corpo impostos pela doença e pela deficiência, influenciou diretamente na elaboração da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo.

Para a terapia ocupacional, a saúde está relacionada à capacidade dos clientes de se envolverem em ocupações e em atividades que permitam uma participação desejada ou necessária em casa, na escola, no trabalho, no brincar, no lazer e na comunidade, indo ao encontro da Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) proposta pela OMS¹² em 2001.

Independentemente da área de atuação do terapeuta ocupacional, a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo busca compreender os aspectos do desempenho que estão afetando a capacidade da pessoa de se engajar em ocupações e em atividades. Dessa forma, contempla a perspectiva descrita na CIF, explicitando as contribuições que a terapia ocupacional pode oferecer à área da saúde.

A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional ancora-se em dois aspectos centrais, o domínio e o processo. Embora esses aspectos sejam descritos separadamente, seus elaboradores frisam que o processo é entendido de forma dinâmica e não acontece passo a passo, conforme sua apresentação.

A descrição do foco da profissão e suas ações são abordadas no campo do domínio. A avaliação e a intervenção da terapia ocupacional são abordadas no campo do processo.

Os aspectos referentes ao domínio remetem às singularidades do campo, implicando determinada concepção dos fundamentos da terapia ocupacional.

O domínio refere-se à delimitação do campo profissional sobre o qual se sustentam as avaliações e intervenções (processo da terapia ocupacional). Em sentido mais amplo, centra-se no envolvimento do cliente na ocupação para dar suporte à participação do indivíduo no contexto ou contextos.

A Abordagem Centrada no Cliente¹³ é utilizada na Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo como o modelo que sustenta a percepção do terapeuta ocupacional sobre o indivíduo ao qual presta serviço, bem como as formas de avaliação, intervenção e análise de resultados.

Ao objetivar mudanças no desempenho ocupacional, a terapia ocupacional tem como perspectiva o envolvimento do cliente em ocupações significativas, o que afetará a sua saúde, o seu bem-estar e a sua satisfação na vida.

O aspecto central do domínio do Campo da Terapia Ocupacional é o desempenho do cliente em "Áreas de Ocupação" (atividades da vida diária, atividades instrumentais da vida diária, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social).

O desempenho do indivíduo nas ocupações é descrito considerando as "Habilidades do Desempenho" (habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de comunicação/interação) e os "Padrões do Desempenho do Cliente" (hábitos, rotinas e papéis).

O "Contexto" (cultural, físico, social, pessoal, espiritual, temporal e virtual), as "Demandas da Atividade" e os "Fatores do Cli-

O campo de atuação de objetivos terapêuticos

6 e 10
10 e 11

ente" influenciam as "Habilidades e os Padrões de Desempenho do Cliente".

A partir dessa caracterização do domínio do campo da terapia ocupacional, é descrito o processo da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional. Essa fase consta de avaliação (análise do perfil ocupacional e do desempenho ocupacional), de intervenção (plano, intervenção e revisão) e de resultado/desfecho.

Os dados colhidos na avaliação e as direções a serem dadas na intervenção são analisados numa perspectiva ocupacional, considerando as descrições feitas no campo do domínio.

A intervenção é baseada em teorias, em modelos e em evidências, selecionando-se medidas de resultados sensíveis à mudança no desempenho ocupacional do cliente.

Destaca-se a influência da Prática Baseada em Evidência no planejamento das intervenções da terapia ocupacional nos Estados Unidos. Observa-se que a contenção de gastos na área da saúde e a necessidade de diminuição na relação custo-benefício dos serviços prestados tornaram-se um eixo de várias políticas sociais e de saúde de diversos países, acarretando um investimento dos profissionais em práticas que ofereçam certa garantia de sua efetividade. Em que pesem as imposições políticas, sociais e econômicas para se avaliarem e mensurarem os procedimentos e resultados com base em evidências, ocorreu também uma demanda dos terapeutas ocupacionais em analisar o resultado de suas práticas, a fim de obterem maior domínio de suas intervenções.

Finalmente, entende-se que, ao descrever os campos do domínio e do processo, a Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional vem se constituindo um norteador da ação de muitos terapeutas ocupacionais americanos na atualidade.

A CONFIGURAÇÃO DOS FUNDAMENTOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL

Até a década de 80 no Brasil, observa-se que os fundamentos da terapia ocupacional, veiculados no campo profissional, remetiam, prioritariamente, à literatura estrangeira e à própria vivência prática dos profissionais.

Segundo Pinto¹⁴ (1990), a terapia ocupacional no Brasil, nos anos 60 e 70, firmava sua prática no modelo positivista de ciência, buscando uma tecnologia mais exata para seus procedimentos terapêuticos. Essa era a vertente que influenciava a formação profissional oferecida pelos primeiros cursos no país.

Houve, a partir da década de 80, um incremento da produção nacional em terapia ocupacional, bem como críticas mais acirradas da influência, sobretudo norte-americana, sobre os conceitos e práticas exercidos pelos terapeutas ocupacionais brasileiros.

Ferrigno¹⁵ (1991) critica a visão a-histórica e a-política veiculada nos conceitos de terapia ocupacional, acrescentando que:

"Os conceitos de saúde e de incapacidade incorporados e transmitidos pelas primeiras gerações de profissionais são baseados na visão de saúde-doença como fenômenos excludentes entre si e isolados, cuja intervenção se restringe à cura orgânica imediata do problema. Entendem que os determinantes de saúde estão no indivíduo, na sua nature-

*za, ou na falta de condições socioeconômicas e culturais da maioria da população, vista como uma situação dada e imutável"*¹⁵ (p. 9).

Questionavam-se, sobretudo, a alienação política das práticas dos profissionais, a falta de crítica das condições concretas de reabilitação dos pacientes no contexto sócio-econômico-político brasileiro, a neutralidade política adotada nos conceitos de terapia ocupacional ao visarem a uma adaptação ótima dos pacientes na sociedade.

O processo de maior conscientização do caráter político e social da prática profissional decorreu de vários fatores externos e internos ao campo da terapia ocupacional.

Como fatores externos ao campo, pode-se registrar a influência da crescente insatisfação com o sistema político e econômico vigente no País, nas décadas de 70 e 80. Essa situação desencadeou o aumento das greves operárias, o movimento pela anistia, a tentativa de garantia da participação popular em diversos fóruns de discussão e decisão da sociedade, o questionamento sobre o autoritarismo presente em várias instâncias sociais e políticas, inclusive na organização do sistema de saúde, com vistas à garantia de saúde como direito de todos e dever do Estado.

Internamente ao campo da terapia ocupacional, pode-se salientar o aumento do número de docentes nos cursos de graduação nessas décadas, o que repercutiu em questionamento coletivo da formação e da prática profissional.

A inserção gradativa do terapeuta ocupacional na atenção primária à saúde implicou o seu deslocamento para os centros de saúde com uma vivência *in loco* da realidade de saúde brasileira, o que também o fez repensar a dimensão político-econômico-social de sua prática.

Acresce-se como fator interno ao campo a influência da capacitação de vários docentes desenvolvida em programas de pós-graduação na área de Ciências Humanas que, na época, vinham, prioritariamente, abordando os aspectos sócio-político-econômicos da realidade numa perspectiva do materialismo histórico. Os trabalhos dos terapeutas ocupacionais publicados nessa época elegiam esse referencial como principal marco teórico para análise, por exemplo, da história e produção de conhecimento da terapia ocupacional, da formação do profissional, da relação entre a inserção do terapeuta ocupacional no mercado de trabalho e as políticas públicas de saúde.

Discorria-se também sobre correntes filosóficas e suas influências na terapia ocupacional, apontando as contribuições do materialismo histórico para a fundamentação da profissão.

Os fundamentos da terapia ocupacional analisados a partir das correntes filosóficas positivista, humanista e materialista histórica, com ênfase nas contribuições dessa última para o campo da profissão, trouxeram contribuições para se realizar uma análise crítica do contexto sócio-político-econômico das práticas realizadas. Porém não foi possível enquadrar a complexidade das intervenções em terapia ocupacional em três grandes classificações estanques.

Como apontou Galheigo¹⁶ (2003):

*"...se tal discurso foi importante por recolocar o papel dos trabalhadores sociais de um ponto de vista crítico, ele, afora as publicações originais, pouco caminhou no sentido da proposição de ações terapêuticas emancipatórias propriamente ditas"*¹⁶ (p. 32).

10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

Nesse sentido, Mângia¹⁷ (1998) argumentou que:

*"Assim os referenciais deveriam ser vistos como chaves de leitura que ora revelam e ora ocultam aspectos das práticas assistenciais e dos discursos teóricos sobre a Terapia Ocupacional, não podendo ser tomados como estruturadores de posições específicas que modelaram as ações, numa relação onde a teoria determina a prática"*¹⁷ (p. 8).

Paralelamente às produções que discorriam, prioritariamente, sobre o caráter político e social das práticas dos terapeutas ocupacionais, observam-se algumas publicações nacionais referendadas em outras abordagens teóricas, como se pode observar a seguir.

Jorge,¹⁸ em *O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional* (1990), ancorou-se, sobretudo, na filosofia para discorrer sobre a possibilidade de o paciente expressar-se, formar-se e refletir sobre si próprio e sobre sua relação com o mundo ao construir objetos, ao se expor à criação por vontade e com liberdade, criando assim uma linguagem própria da terapia ocupacional.

O autor definiu a terapia ocupacional como:

*"Um método de prevenção, tratamento, cura e reabilitação que aproxima o ajudador do ajudado através de ocupações livres e criativas, salientando que ela não pode ser compreendida sem se considerar as coisas que implica: Material, Ferramenta, Objetos Concretos como Problemas em Si. Sendo, assim, método crítico-laborativo das relações humanas, portanto, modo psicoterapêutico"*¹⁸ (p. 9).

Benetton¹⁹ (1991), ancorando-se numa abordagem psicodinâmica, reafirmou a importância da utilização de métodos e técnicas na terapia ocupacional:

*"A prática da Terapia Ocupacional, para mim, está investida na sua totalidade pelo caráter da investigação, que determina um 'campo de conhecimento', 'um saber'. As elaborações teóricas, as investigações e as técnicas que compõem um campo de conhecimento, um saber, levam-me a pensar em método. O caráter metodológico não significa um desprestígio no mundo científico, mas sim a 'condição para' e o 'resultado de' sua existência"*¹⁹ (p. 17).

Vaz,²⁰ em *Terapia Ocupacional: a paixão de imaginar com as mãos* (1993), reafirmou o lugar da criação/expressão na clínica da terapia ocupacional, como se pode observar na seguinte citação:

*"Isto significa que verbalização e expressão plástica são atributos humanos de natureza diversa — o que é um fato. Na Terapia Ocupacional procura-se ressaltar o valor extremo e ainda desconhecido da expressão plástica espontânea, muito mais que a expressão verbal, conforme eu a compreendo. Esclarecendo mais: expressar-se plasticamente, dar forma ou criar são — para mim — a essência da Terapia Ocupacional, não um meio, mas o próprio tratamento"*²⁰ (p. 3).

Ao mesmo tempo, Nascimento²¹ (1990) discutiu as concepções de atividades como instrumento terapêutico, criticando a percepção de que elas seriam por si só terapêuticas, bem como a linearidade da análise da relação terapeuta-paciente sustentada nos referenciais psicoterápicos. Salientou que:

"Talvez essa idéia da atividade em si mesma terapêutica já não seja mais tão forte entre os terapeutas ocupacionais. Hoje, existe uma ou-

*tra visão, sobre a qual também devemos refletir, pois pode estar se configurando uma nova versão do velho mito. É o entendimento de que as atividades só se tornam terapêuticas quando, através de sua realização, se estabelece entre o terapeuta, o paciente, o grupo e a atividade uma relação terapêutica. (...) A referência é a psicoterapia (nas suas várias vertentes) acrescida das atividades e da compreensão de seus aspectos subjetivos. Temos aí, sem dúvida, uma ampliação da idéia de terapêutica. (...) O problema é que essa relação terapêutica é captada somente na sua dimensão subjetiva, enquanto relacionamento interpessoal. E, conseqüentemente, também a ação é reduzida, não mais ao fazer em si, mas ao seu significado subjetivo, emocional. Novamente o homem concreto, na sua vida/ação prática — na instituição e fora dela — escapa do âmbito do tratamento"*²¹ (p. 20).

Ainda na década de 90, os espaços de inclusão macro e micro-sociais passaram a compor campos de análise de diversos profissionais, inclusive dos terapeutas ocupacionais.

Os questionamentos político-econômico-sociais feitos na década de 80, conforme descritos anteriormente, implicaram a organização das pessoas portadoras de deficiências, na década de 90, e o fortalecimento do movimento de desinstitucionalização na área de saúde mental/psiquiatria, os quais tiveram como pano de fundo a luta pelos direitos à cidadania.

Essa realidade fomentou um olhar mais atento dos terapeutas ocupacionais para o cotidiano das pessoas, para a dimensão cultural das atividades assumidas no dia-a-dia, para a busca de melhor qualidade de vida em projetos com significado para cada sujeito. Dessa forma, foram sendo traçadas relações entre a profissão e o cotidiano.

Tassara²² (1993) ponderou que a terapia ocupacional, ao lidar com a ocupação, enfrenta problemas em virtude de seu significado ser difuso, remetendo-nos a um conjunto de significados e de esquemas de representação relacionados, por se tratar da relação ocupação e terapia, com campos como sociologia, antropologia, economia e ao mesmo tempo com campos da medicina e da psicologia. A autora²² salienta que:

*"A função ocupação está comprometida com o cotidiano, comprometida com uma vivência, com uma experiência de vida, com a experiência do senso comum. Daí decorrem as dificuldades e as facilidades de caracterização da mesma"*²² (p. 47).

Caniglia²³ (2000) afirma que:

*"A Terapia Ocupacional atua com os projetos de vida, com as atividades do cotidiano, com a rotina do indivíduo. No cotidiano do indivíduo observa-se o uso do tempo, o ambiente em que ele está inserido, quais são as atividades de seu dia-a-dia e os papéis que ele apresenta na vida"*²³ (p. 31).

Porém, foi a partir do início do século XXI que se deflagrou, no campo da terapia ocupacional, um aprofundamento na análise do cotidiano, ancorando-se, sobretudo, em teóricos como Lefebvre, Lukács, Heller, Bourdieu, Certau.

A partir desses teóricos, os terapeutas ocupacionais vêm estabelecendo relações entre a terapia ocupacional e o cotidiano, como se pode observar nas citações a seguir.

Castro, Lima, Brunello²⁴ (2001) salientam que:

"A construção da qualidade da vida cotidiana refere-se à transformação concreta da realidade. Está ligada às atividades de autocuidada-

do e manutenção da vida, visando satisfazer as exigências e necessidades dos sujeitos, e pode ser pensada nas várias esferas que compõem a consistência vital, o cotidiano de qualquer pessoa. A vida cotidiana é vista como o pano de fundo, a linha de referência pela qual podemos nos orientar”²⁴ (p. 48).

Benetton, Tedesco, Ferrari²⁵ (2003) afirmam que:

“É nesta relação – vida cotidiana, construção pessoal na prática social – que se encontra a linha de raciocínio do nosso estudo como terapeutas ocupacionais. (...). Por outro lado, a clínica da terapia ocupacional é criada no encontro do cotidiano possível, pois ele é ou foi violentamente transformado, pela sua interrupção e não pela sua supressão”²⁵ (p. 38).

Galheigo²⁶ (2003) pondera que:

“A singularidade do sujeito se manifesta na práxis cotidiana, isto é, na concretude da vida cotidiana baseada nas referências culturais e nas relações de produção de uma determinada sociedade”²⁶ (p. 39).

Observa-se também que os terapeutas ocupacionais brasileiros vêm pontuando a diferença entre cotidiano e as atividades de vida diária, propostas na literatura americana, como uma das áreas de desempenho ocupacional. Salientam que a compreensão do cotidiano como sinônimo de áreas de desempenho é uma redução na complexidade das possíveis análises da relação do sujeito com o cotidiano.

Conclui-se que, a partir da década de 90 no Brasil, tem havido uma composição de vários discursos interdisciplinares para ancorar a compreensão do campo da terapia ocupacional, em que pesem os diferentes graus de impacto desses discursos na realidade profissional.

A RELAÇÃO ENTRE O CAMPO PROFISSIONAL, OS SISTEMAS DE ENSINO E OS CONTEÚDOS ESPECÍFICOS DOS FUNDAMENTOS DA TERAPIA OCUPACIONAL

A eleição de conteúdos e a organização das disciplinas de Fundamentos da Terapia Ocupacional nos cursos de graduação das instituições de Ensino Superior no Brasil revelam o movimento incessante dos agentes envolvidos com a formação em delimitar seu campo profissional em determinados momentos da história.

Os fundamentos da terapia ocupacional adotados em um curso estão interligados ao perfil do profissional que se pretende formar. A necessidade de construir um perfil profissional coloca esses agentes diante da delimitação de alguns contornos teórico-práticos da profissão.

A interligação dos campos de conhecimento é uma tendência presente na formação dos profissionais de nível superior. Essa interlocução torna-se mais viável na medida em que se tem clareza de quais conhecimentos são necessários incluir, intercambiar e dispor no processo de formação profissional.

Assim, a definição do perfil profissional é necessária para direcionar a formação que os cursos oferecem à sociedade. Entende-se o perfil profissional como:

“... conjunto de traços caracterizadores e, por isso, diferenciadores da profissão e de seus agentes, na medida em que, ao definir-se, define-se, de certa forma, o limite do outro. Esse perfil está portanto relacionado à identidade de um grupo. Esboçar um perfil está necessariamente relacionado à delimitação de fronteiras, à convergência de áreas, às hierarquias constituídas na produção dos saberes, à legitimação de práticas. Dessa forma, o perfil profissional está implicitamente relacionado à história de como se instituem um conhecimento e o poder dos agentes no processo de demarcação de seu território”²⁷ (p. 16).

Ao se analisar a grande maioria dos currículos dos cursos de terapia ocupacional do Brasil, e considerando-se a história da implantação do primeiro Currículo Mínimo dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional²⁸ (1964) até a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Terapia Ocupacional²⁹ (2001), pode-se constatar um investimento histórico dos cursos em explicitar com maior clareza e domínio os fundamentos da terapia ocupacional.

Na década de 60, o primeiro Currículo Mínimo para os Cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, homologado pela Portaria n.º 511/64 do Ministério da Educação e Cultura, estipulava como matéria comum aos dois cursos uma única disciplina de Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional descrita de forma genérica e imprecisa.²⁸

No início da década de 80, o segundo Currículo Mínimo dos Cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, fixados pela Resolução n.º 4/83 do CFE de 28/02/83, já propunha a disciplina de Fundamentos da Terapia Ocupacional, compreendendo a história da terapia ocupacional, sua evolução filosófica, científica e social.²⁶

Em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Terapia Ocupacional contemplaram, em toda a sua extensão, conteúdos referentes aos fundamentos da terapia ocupacional.²⁹

Assim, ao longo da história da formação do terapeuta ocupacional, os conteúdos referentes aos Fundamentos da Terapia Ocupacional vêm aumentando em número de disciplinas e em carga horária, revelando que os cursos, antes de instrumentalizarem os alunos de forma técnica e metodológica para atuarem em áreas específicas, investem na explicitação das singularidades do campo profissional.

Em que pese a diversidade de conteúdos sobre os fundamentos da terapia ocupacional que cada instituição de ensino enfoca, decorrente de diferentes abordagens teóricas, das distintas experiências dos docentes e da diversidade entre as realidades regionais, há um esforço dos cursos de investirem nesses fundamentos para conferirem maior clareza ao campo profissional. Assim, os cursos vêm buscando, cada qual com suas peculiaridades, definir os fundamentos da terapia ocupacional pertinentes aos diversos momentos da história da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agentes envolvidos no campo da terapia ocupacional vêm lidando com os desafios de explicitarem os fundamentos da tera-

pia ocupacional em diferentes momentos da história da profissão. Traçam-se percursos que, posteriormente, se modificam, emergindo novos olhares singulares ao campo, ampliando-se a interlocução da profissão com outros saberes.

Desde a década de 60, a literatura americana de terapia ocupacional vem criando modelos, terminologias e estruturas de análises regidos sob um mesmo objetivo comum: convergir o campo para o estudo da ocupação em seus diferentes aspectos. A partir dessa realidade, inúmeras pesquisas vêm fortalecendo o campo, especialmente quanto aos subsídios teórico-práticos que sustentam os conceitos da profissão, as avaliações, as intervenções e as análises de resultados.

As fundamentações teóricas que sustentam os conceitos de função/disfunção ocupacional, de áreas de desempenho, de performance ocupacional e de aquisição de habilidades fomentam, em vários autores brasileiros, uma crítica quanto à redução do processo terapêutico ocupacional a uma lógica funcional, questionando-se o enfoque na capacidade de adaptação social dos indivíduos, na medida em que consideram mascarar questões políticas, econômicas e sociais que permeiam a realidade.

O contexto/ambiente são enfocados na literatura americana, de maneira distinta das abordagens feitas no Brasil, sendo também alvo de questionamentos por parte de terapeutas ocupacionais brasileiros, ao longo da história da profissão no país. Critica-se, em geral, que o contexto/ambiente se apresenta de forma genérica e supostamente neutra, realizando-se análises simplistas quanto às possibilidades de o indivíduo manter e/ou conquistar um papel social.

No Brasil, tem sido constante a multiplicidade de discursos feitos acerca dos fundamentos da terapia ocupacional, não enveredando no estudo da ocupação propriamente dita.

A partir da década de 90, tornou-se mais claro para os terapeutas ocupacionais que as análises sociais, políticas e econômicas de suas práticas sustentam críticas quanto à postura profissional, à percepção de sociedade, de saúde, de homem, mas que é necessário assegurar um domínio técnico articulado a elas.

Atualmente, alguns terapeutas ocupacionais brasileiros vêm enveredando no estudo do cotidiano para melhor compreensão do campo da terapia ocupacional. Dessa forma, tem havido maior explicitação das fontes teóricas que ancoram a temática, apresentando análises mais complexas com o passar dos anos.

Como a partir do estudo do cotidiano serão construídas formas de avaliação, mecanismos de intervenção e análises de resultados congruentes com tal suporte teórico? Essa é uma "lacuna" no campo da produção brasileira que ainda se encontra aquém no sentido de "retraduzir" o estudo do cotidiano na prática do profissional.

A articulação entre cotidiano e ocupação poderá assegurar uma análise complexa da realidade, sendo possível ao profissional registrar sua singularidade ao focar essa articulação como elemento balizador de suas intervenções.

Para tanto, é necessária uma reflexão da "retradução" do cotidiano, mais bem analisado no Brasil, utilizando-se de algumas chaves de análise centradas no estudo da ocupação, bem desenvolvidas no exterior, para que, na prática, possa haver maior clareza da atuação do terapeuta ocupacional. Para melhor esclarecer o que seria essa "retradução", torna-se importante salientar três pontos.

O primeiro é que não se trata de uma decomposição de partes de análise que somadas permitiriam a compreensão do cotidiano em sua totalidade, reproduzindo-se um raciocínio reducionista tão

criticado na história da terapia ocupacional. Ou seja, a compreensão do cotidiano não significa o conjunto das áreas de desempenho ocupacional descritas na literatura americana.

O segundo é que não se propõe uma junção de focos de análise distintos entre realidades diversas ou articulações decorrentes de uma união simplista entre produções teóricas muitas vezes incongruentes.

O terceiro é que se trata de produzir conhecimento congruente entre cotidiano e ocupação, realizando pesquisas sobre os diversos aspectos que envolvem essa relação para instrumentalizar o terapeuta ocupacional a intervir a partir de referenciais teóricos complexos.

Assim, será um grande desafio envolver a análise de cotidiano, como tessitura sócio-cultural que sustenta o dia-a-dia dos cidadãos, com uma instrumentalização técnica para proceder a melhores avaliações, intervenções e alcance de resultados.

Em torno da conexão entre os temas cotidiano e ocupação serão possíveis e necessárias múltiplas pesquisas, adotando-se desenhos quantitativos para alguns objetos de análise, bem como desenhos qualitativos para outros, evitando-se, *a priori*, abordagens únicas de análise da realidade do profissional.

O desenvolvimento de formas distintas de pesquisa poderá contemplar as inúmeras questões que surgem da diversidade da clientela atendida pela terapia ocupacional, nem sempre passíveis das mesmas formas de avaliação, de intervenção e de análises de resultados.

Conclui-se assim que não se trata de descobrir o fundamento da terapia ocupacional, como se estivesse à caça de um tesouro que, encontrado, irá, finalmente, modificar nossa prática profissional, devendo ser aprisionado como bem de valor imutável. A produção dos saberes singulares a um campo remontam à história, às clientelas que se compõem num tempo e espaço, às diversidades culturais, às conjunturas políticas, econômicas e sociais que determinam práticas, às possibilidades de trânsito entre áreas fronteiriças, o que torna incessantes as construções teóricas acerca dos fundamentos da terapia ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bourdieu P. O campo científico. In Ortiz R (org). Pierre Bourdieu: Sociologia. SP, Ática, 1983.
2. Kielhofner G. A Model of Human Occupation: theory and application. (2 ed.) Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
3. Yerxa E, Clark F. An introduction to Occupational Science: a foundation for occupational therapy in the 21 st century. Occupational Therapy in Health Care 1990; 6, 1-17.
4. Trombly CA. Occupation: Purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms: 1995 Eleanor Clarke Slagle lecture. American Journal of Occupational Therapy 49, 960-972.
5. Nelson DL. Occupation: form and performance. American Journal of Occupational Therapy 1998; 42, 633-641.
6. Wood W. Legitimizing Occupational Therapy's knowledge. The American Journal of Occupational Therapy 1996; vol. 50, number 8 (626-634).
7. Hinojosa J. Statement – fundamental concepts of Occupational Therapy: occupation, purposeful activity, and function. The American Journal of Occupational Therapy 1997; vol. 51, number 10.
8. Crabtree J. The end of Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy 1998; vol. 52, number 3 (p. 205-214).
9. WFOT. Definições de Terapia Ocupacional. Apoio: Faculdades Salesianas de Lins, CETO/SP, ABRATO; 2003.