

O encontro do sentido do cotidiano na Terapia Ocupacional para a construção de significados.

Jô Benetton

1. Agradecimentos

Os agradecimentos são muitos, mas vou tentar generalizá-los para que todos caibam:

- Aos organizadores deste congresso, pelo respeito aos mais velhos, pois ainda temos o que contar e aprender – mas não se esqueçam que os jovens têm muitas novidades;

- Ao grupo *Ceto* de Fortaleza, que continua com Sonia Ferrari e eu, profissionais-estudantes da Terapia Ocupacional;

- A linda e aplicada Fortaleza que, a partir de hoje, reúne e representa o Brasil na Terapia Ocupacional.

Na revista no 8 do *Ceto*, escrevemos sobre hábitos e cotidiano no MTOD e trouxemos como ilustração a descrição de recortes dos hábitos na literatura através de Graham Greene (1951) e Émile Zola (1840-1902).

Agora, para homenagear o Ceará, trago nas palavras de Afonso Schmidt um recorte do cotidiano do ilustre filho da terra José de Alencar.

Schmidt escreveu em 1955 que: “O curioso é que José de Alencar era considerado por alguns críticos do tempo como conservador ranheta, até mesmo escravista”.

Mais para frente: “O escritor tem por si o testemunho da vida cheia de dignidade. Nunca subiu as escadarias dos paços de São Cristóvão para ir ao beija-mão do soberano. Quando lá esteve foi para fazer valer sua opinião, contra a do

imperador, o que lhe valeu a perda de mandato político. Não frequentou as rodinhas literárias nem colaborou nas revistas que muito contribuíam para nomeada de tantos escritores. Jamais mendigou postos, estipêndios e honorarias. Foi sempre um urso, encafuado na sua casa, com livros, o tinteiro, a pena e o papel. José do Patrocínio parece ter visto claro: “Foi uma contradição; tinha as valentias de um gênio e as fraquezas de um ânimo apreensivo”.

Por fim: “Foi preciso morrer para que todos o vissem como de fato era: um gigante”.

- Agradeço a vocês que vieram me ouvir e que espero trazer contribuições para suas clínicas e investigações;

- A Sonia, por sempre, Gabriela e Moraes, membro do conselho do *Ceto*, representados por Daniela Mello, que me ajuda agora, agradeço a todos os colegas do *Ceto*.

2. Introdução

Introduzindo meu pensamento sobre cotidiano na Terapia Ocupacional, seu sentido e a construção de significados, tenho antes que demonstrar o lugar a partir do qual estarei falando.

2.1 Para começar me situo na Occupational Therapy (termo original que nomeia a profissão), reconhecendo-a como uma profissão de caráter empírico, isto é, a prática é seu núcleo central, uma

prática terapêutica, de assistência, de cuidado.

2.2 Hoje se fala muito da Ciência da Ocupação e, como tenho lido de autores brasileiros, ela deve ser o fundamento da Terapia Ocupacional.

Dessas experiências e principalmente da investigação e da pesquisa, talvez possamos construir através dela uma prática.

Entretanto, essa não é uma ciência exclusiva da Terapia Ocupacional e sim subsídio e substrato para várias profissões.

Há profissões como a Sociologia, Antropologia, Filosofia e Engenharia e a própria Ergonomia, que avançam com muita rapidez nas suas investigações nesse campo.

2.3 Como pensar em construir uma prática, a partir de qualquer ciência, em Terapia Ocupacional, que tem caráter empírico?

Meu trabalho de investigação ao longo desses 40 anos (poucos anos para o estudo das ciências e das profissões, por isso há que se pensar em herdeiros do conhecimento), levou-me a concluir que uma prática subsidiada pela Ciência da Ocupação só pode ser construída se estudarmos na Terapia Ocupacional os resultados da aplicação dessa ciência.

Isto é, há que haver pesquisas que permitam verificar e avaliar os bons resultados que qualquer ciência pode trazer para a prática da Terapia Ocupacional.

2.4 Começando a me localizar onde estou, na Terapia Ocupacional, nos anos 1970 – e muitos de vocês sabem que inicialmente subsidiei minha prática na Psicanálise. Aliás, como está agora a Ciência da Ocupação, também muito em moda, só que naquela época. Da mesma forma que qualquer outra ciência, estudei a Psicanálise buscando os subsídios possíveis para a Terapia Ocupacional.

Quantas decepções e muitas aquisições! Quanto mais fazia pesquisas e investigações na clínica, mais encontrava dificuldades de construir uma prática específica de Terapia Ocupacional com esse subsídio.

Lembro que quando meu currículo foi aceito para entrar na sociedade de psicanálise, durante a entrevista, na segunda etapa de avaliação, um psicanalista me perguntou por que eu queria ser psicanalista e eu respondi honestamente que não queria, que queria ser Terapeuta Ocupacional. É claro que fui reprovada. Quer dizer que a Psicanálise só serve para a Psicanálise?

Bem, não é bem assim. Muitas ciências e cientistas se subsidiam na teoria da Psicanálise, e assim também pode ser para a Terapia Ocupacional. Hoje entendo, entretanto, que os pressupostos metodológicos e técnicos da Psicanálise não servem para a Terapia Ocupacional ou para qualquer outra ciência. Num congresso na França, eu disse que esses pressupostos não eram suficientes para a Terapia Ocupacional uma vez que existe nela uma forte base de realidade na prática clínica e que isto falta nos pressupostos metodológicos e técnicos da Psicanálise.

Porém, isto não quer dizer que meu conhecimento foi inútil. A teoria psicanalítica me permite compreender o desenvolvimento psíquico e muitas vezes pensar e analisar processos de tratamento e por exemplo, por meio do que se denomina por transferência positiva ou laica, foi-me permitido introduzir definitivamente a ação educativa em Terapia Ocupacional, mas este é um assunto que podemos ver no curso de atividades.

Explicando melhor, digo que não posso negar à teoria psicanalítica a importância e universalidade como base da compreensão do homem, mas, como escrevi na minha tese de doutorado, não é nada além de equívoco usar o papel de seda

para copiar para a Terapia Ocupacional o método e as técnicas da psicanálise ou de qualquer outra ciência.

Hoje também, como teoria geral para pensar cientificamente a Terapia Ocupacional e seu sujeito-alvo, ligo-me ao neurocientista Miguel Nicolelis, que diz que nosso cérebro cria uma realidade individual para que possamos viver neste mundo e eu investigo essa criação em cada um dos meus pacientes para conhecer sua saúde e potencialidades. Tratando de pesquisa, também em Neurociência, Kelly Lambert (2009), afirma que são as atividades que usam as mãos as mais relevantes na conservação das funções cerebrais.

A partir de um certo momento, e isso já faz mais de uma década, me debrucei no estudo da própria Terapia Ocupacional e sua possível aproximação com as ciências empíricas.

Nas palavras de Marx: “O homem, feito pela história, faz história, na mesma medida em que é feito por ela”; então, na Terapia Ocupacional, para fazer história, eu teria de ser feita por ela também. Eis o lugar que ocupa para mim o cientista investigador.

Completando esse pensamento, Bruno Latour escreve que “a noção de uma ciência isolada do resto da sociedade se torna absurda tanto quanto a idéia de um sistema arterial desconectado do sistema venoso”. Então, estudar cientificamente a Terapia Ocupacional é investigá-la por dentro dela mesma e ao mesmo tempo, é preciso vê-la inserida no social.

Passar pelo estudo das ciências, sua metodologia e suas técnicas, estando por dentro da Terapia Ocupacional e com o olhar voltado para fora dela mesma, foi grandemente potencializado por um pós-doutorado em História Social da Saúde, que me fez poder concluir que a própria Terapia Ocupacional, profissão, poderia subsidiar

a Terapia Ocupacional, métodos e técnicas, construindo então, o que funda para toda ciência empírica, a TEORIA DA TÉCNICA.

Pode não parecer agora, mas esta compreensão do lugar na ciência que ocupa a Terapia Ocupacional é que vai determinar também o lugar do sentido e significados termo cotidiano.

É preciso que me aproxime ainda mais do lugar do qual falo. A partir de agora esse lugar está diretamente condicionado ao Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

Dentro dele, dois aspectos da Terapia Ocupacional são necessários para pensar o sentido do cotidiano: o primeiro é a História da Profissão e o segundo é a Filosofia das Ciências.

3. A historia da Terapia Ocupacional

Estudando a História, descobri que até 1950, tínhamos três períodos claramente delimitados no desenvolvimento das idéias que levaram a fundação mundial da profissão Terapia Ocupacional.

O primeiro período, que remonta à própria história do homem e de suas crenças, e se estende até o desenvolvimento das especialidades médicas.

O segundo período histórico começa em 1900 e se estende até nossos dias, tempo da fundação da profissão.

E o terceiro, tem início em 1946 e como tudo que é humano se estende até hoje: o tempo de vigência do programa de reabilitação.

Do primeiro período, podemos dizer, da Antiguidade nas terras hoje européias e asiáticas, aí e lá, pensando em tempo e espaço, os deuses propunham atividades para honrá-los, para o bem estar da humanidade e para sanar seus sofrimentos.

A Medicina e suas especialidades, a partir dos idos de 1780, principalmente a Psiquiatria na Europa, tem nas atividades e sobretudo no trabalho a principal abordagem de cura de sintomas nos asilos. Essas idéias e programas só foram aportar no Novo Mundo, as Américas, no início do século XX.

O segundo período tem início em 1900 e os primeiros movimentos para a Fundação da Profissão nos Estados Unidos se formam com o Treinamento de Hábitos.

O terceiro período ocorre a partir de 1946, logo após a criação da OMS, a organização e aplicação do primeiro Programa de Reabilitação em vários países, tanto da Europa como Ásia e na ocasião os países considerados de Terceiro Mundo. Esse programa foi o principal responsável pela fundação de escolas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em todos os países membros da ONU.

Entretanto, nos Estados Unidos, as Escolas de Terapia Ocupacional foram pouco afetadas por essa proposta programática uma vez que os cursos, desde 1917, já estavam avançados no programa específico de Treinamento de Hábitos.

Bem, essa é a História que muitos conhecem; mas pouca gente tem podido realizar uma análise estabelecendo os elos de ligação entre esses períodos através das suas disposições programáticas.

Esta tem sido uma grande preocupação minha, buscar sempre a lógica interna da nossa profissão.

No pós-doutorado, porém, meus colegas historiadores da Saúde tinham resistências com relação à compreensão histórica das ciências através da filosofia da ciência, por observar que esta pode e muitas vezes traz, em suas análises, um afastamento dessas mesmas ciências das condições sociais onde elas estão se desenvolvendo. Por isso,

para olhar para os dois lados, tive que me impor a finalidade de demonstrar, através de Khun e mais recentemente, Stengers, a existência da construção paradigmática nesses NOSSOS três períodos históricos.

4. A filosofia das ciências

Sabendo que a Terapia Ocupacional é uma profissão empírica, isto é, que toda sua base de investigação, pesquisa e construção científica deve estar calcada na prática – isto porque há uma intervenção que deve ser levada a cabo –, ela só pode ser compreendida pela Filosofia das Ciências como paradigmática. Ver artigo revista *Ceto* no 9.

Se juntarmos agora os períodos históricos acima referidos e as bases programáticas neles construídas, podemos ter como resultado três paradigmas:

- Paradigma Médico: a principal forma de intervenção foi construída com o propósito de minimizar ou eliminar sintomas;
- O paradigma da Terapia Ocupacional: está nomeado desde de 1970 nos Estados Unidos, e que já não prevê uma prática voltada para a doença, mas tem o seu constructo de base no Programa Treinamento de Hábitos de Eleanor Clarke Slagle; e, como seu próprio nome diz, propunha para a recém fundada por ela, Terapia Ocupacional, uma intervenção através da Mudança de Hábitos. (Esse programa foi por algum tempo desenvolvido apenas nos Estados Unidos e Canadá);
- Por fim, o Paradigma da Reabilitação, que propõe a construção de programas de prática a partir da expectativa do “Voltar a Ser” que é, aliás, o que significa o termo reabilitação.

Bem, como estou falando a partir do que denomino de teoria da técnica do MTOD, deixo aqui de lado tanto o paradigma Médico como o da Reabilitação, pois a base programática do Método está no Paradigma da própria Terapia Ocupacional.

5. O sentido do uso do termo cotidiano no método Terapia Ocupacional dinâmica.

Encontrar um sentido (ou vários) para o uso de um termo ou conceito é dar uma rumo, abrir um caminho para inicialmente pensá-lo e em seguida poder aplicá-lo em uma prática, seja ela de pesquisa, de clínica, de construções metodológicas e técnicas.

O sentido que estou usando aqui é aquele definido por Merleau-Ponty, que emerge da percepção e que propõe uma direção.

O paradigma da Terapia Ocupacional foi construído a partir de um longo tempo de prática na profissão estabelecida no treinamento e mudança de hábitos. Tanto os primeiros profissionais como os ditos doentes mentais passavam por esse tipo de treinamento.

O hábito, ou os hábitos, eram estudados e aplicados na sociedade americana no início do século passado, dentro de um programa social nascido na própria comunidade, particularmente por homens de bons hábitos e de ação juntamente com as primeiras mulheres voluntárias na ação social, e só depois abarcado pelo Estado, que o denominou Movimento Higienista.

Hábito, definido pelos filósofos do 1900 a 1950, representados aqui por Maine de Biran (1766-1824) e Félix Ravaisson (1813-1900), é um fenômeno biológico, físico e psicológico

constituído pelo fato e que, após ter aprendido uma ação, conserva uma sensação tal que essa ação se repete ou continua, ela não se modifica mais como fez da primeira vez.

Para completar, Boirel escreveu: "Hábito positivo é corrigido por esforço mental, o negativo é, pura e simplesmente, sinônimo de acomodação".

A partir daqui é completamente compreensível que Slagle tenha baseado seu programa de tratamento, o primeiro da nova profissão, nesse tema tão presente em sua época. Aliás, ela era uma mulher muito culta.

Com esse conceito, ela pôde desenvolver seu programa tratando de propor aos doentes mudança de hábitos, e os bons hábitos ontem e hoje mantidos no sentido da Saúde.

Se o tema Saúde aparece no conceito de Hábito, isso é confirmado por ter Slagle jamais se referido ao uso de atividades de acordo com sintomas ou diagnósticos, situação comum nos programas médicos até então. Referia-se, entretanto, aos doentes como deficientes mentais, como eram denominados de maneira geral.

A mudança de hábitos deveria objetivar em princípio a reeducação e mais tarde a reabilitação para reinserção social.

Um resumo esquemático pode nos dar o sentido do hábito no Treinamento de Hábitos e de cotidiano no MTOD.

Paradigma da Terapia Ocupacional

Programa	Método
Treinamento de hábitos	Terapia Ocupacional Dinâmica
Mudança de hábitos	Construção de cotidiano
Sujeito-alvo, doentes	Com necessidades e/ou desejantes
Saúde	Espaços de saúde
Atividades	Atividades
Reinserção Social	Inserção social
Treino e personalidade da terapeuta	Formação da terapeuta

Notando que, tanto num caso como noutro, a exclusão social é o ponto de partida para se pensar o sujeito-alvo da Terapia Ocupacional.

Slagle falava de internados em asilos, nós falamos de sujeitos que, por estado situacional, podem estar temporariamente fazendo parte de uma população de excluídos.

Nossa preocupação até hoje no *Ceto*, onde o MTOD está sendo construído, reformulado e ampliado, tem sido de mantê-lo orientado pelo sentido (sendo aqui redundante) do programa, que além de ter-se originado dentro da própria Terapia Ocupacional, ele, o programa, nos permitiu determinar a profissão como paradigmática, portanto fazendo parte do pool de disciplinas científicas. Podemos dizer hoje que Slagle, lá no seu tempo, inventou uma técnica, hoje nos preocupamos, além das técnicas, com métodos e teorias das técnicas.

Mas, por que alteramos de hábito para cotidiano? A primeira resposta é muito fácil: apenas por uma atualização através dos avanços científicos, do pensamento sobre o Homem.

Hoje, tanto hábitos como rotina fazem parte de

algo maior que é o cotidiano.

Heller o conceitua: “O cotidiano pode ser entendido como o lugar da repetição, do concreto, da experiência vivida. Constitui também um espaço de transformação, pois é nele que ocorrem relações sociais e se articulam a produção e a reprodução; o banal e o importante; o privado e o público”. “A vida cotidiana é o conjunto de atividades que caracterizam a reprodução dos homens particulares, os quais por sua vez, criam a possibilidade de reprodução social”. “A vida cotidiana é a vida de todo homem.”

Para o propósito daqui, gosto muito da colocação de Kujawski: “Cotidiano significa, etimologicamente, cada dia; é a unidade de medida da sucessão da vida humana, feita de um dia após o outro. É o dia a dia, conceito que apreende melhor o caráter fluido, sucessivo e continuado do cotidiano”. “O cotidiano inclui o indivíduo no plano da vida em comum com os outros, na vida de todos nós na comunidade. O cotidiano é basicamente comunal, ele integra o indivíduo na comunidade. A sucessão contínua dos dias e das noites, sem pausa, suscitando sempre as mesmas condutas e idênticas expectativas em relação ao outro e às coisas, momento após momento, na mesma ordem invariável, funciona como uma gramática comunitária irrecusável que temos que preencher com nossa criatividade pessoal”.

Mais para frente, o autor diz: “a erosão do cotidiano fará impraticável a realização do projeto individual de vida, por falta do apoio na infraestrutura social que é a articulação organizada do cotidiano.”

Eis a questão para o MTOD: nossa perspectiva da Terapia Ocupacional com a relação triádica: paciente x terapeuta x atividades, deve caminhar exatamente entre o individual: da criatividade e

o social: da erosão do cotidiano. Na construção de cotidiano, então, temos que nos localizar num constante movimento de mão dupla entre o individual e o social.

Tudo que aqui falei até agora tem a ver com o pensamento científico, num jogo investigativo entre conceitos, programas, projetos, que dão sentido à pesquisa, à clínica e sobretudo à teoria da técnica.

6. A construção de significados do cotidiano na Terapia Ocupacional

Significar algo quer dizer, principalmente, o que esse algo quer dizer. Então, os significados de cotidiano implicam diretamente em levar em consideração o particular, o privado, a representação.

Todos os que tentaram até hoje universalizar os signos, de onde se origina o termo significação, sabem dos absolutos limites encontrados para tal, principalmente na cultura.

Portanto, falar de como o cotidiano é significativo na Terapia Ocupacional é encontrar seu lugar na nossa prática e principalmente para aquele que necessita ampliá-lo.

Na prática direcionada pelo MTOD, tratamos em princípio de “construir ou recuperar a dignidade da experiência e da ação cotidiana”.

Para isso, primeiro precisamos conhecer o sujeito e seu cotidiano, nas suas atividades e relações. Isto não pode ser feito apenas por meio de conhecer um diagnóstico médico ou conjunto de sintomas. Mas quem ele é e o que faz, mesmo que sua única atividade e participação seja a de estar a mais de um ano trancado no seu quarto, ou de não sair de casa na cadeira de rodas.

Esse é o seu cotidiano, seu dia a dia, em erosão, como nos diz Kujawski, e começamos a entreabrir a porta do seu quarto, com a realização de atividades.

Será ética e estética nossa Terapia Ocupacional se pudermos de pronto acrescentar ao que está paralisado a criatividade. Aquela, simples e pequena mobilização de apenas sair da inércia.

Para isso, o diagnóstico situacional é uma descrição do sujeito que se encontra conosco, então sendo observado, como ele se vê, como os outros (o social) o vêem e o que faz. Para começar, apesar de cada um achar que ele é ou tem, isso ou aquilo, para nós já é bom saber que não gosta ou não quer fazer nada.

A promoção das atividades como veículo de aquisições, de fora para dentro, subsidiando tanto a função terapêutica como a ação educativa.

Não só ensinamos a fazer atividades, mas principalmente propomos que o paciente pense nelas e que as signifiquem de tal forma que, pelo menos, elas supram alguma necessidade, nem que seja de forma imediatista.

Realizar atividades, aprendê-las e apreender o significado que podem ter, acrescentando contingente de habilidades e de auto-conhecimento, inicia-se num setting aberto tanto para entrar como para dele sair.

E adquire continuidade se uma narrativa contendo comparações, aceitações, rejeições, associações enfim, signifique de começo a relação triádica; a história dessa relação de construção no setting, positivamente sustentada.

Essas proposições, que aí estão, são as primeiras a serem colocadas em pauta na Terapia Ocupacional, todo o setting e a própria terapia devem estar sendo constructos representativos do cotidiano.

Em todos os momentos, com palavras, atitudes, atividades, gestos e intenções, o Terapeuta Ocupacional deve estar atento e preparado para manter um espaço na narrativa que permita ao sujeito-alvo dar significados a seu cotidiano, quando em Terapia Ocupacional.

No MTOD, então, o significado do cotidiano do sujeito-alvo, nos aspectos individuais e sociais, é o fundamento principal para a sua inserção social.

É, enfim, por meio dessa significação que o sujeito alvo, como cidadão, toma em suas mãos seu jeito de ser, para impor a sociedade que o receba desse jeito mesmo e que não precise esperar pela mudança social para nela se inserir. Nesse sentido, ele mesmo se torna agente dessa mudança.

O *Ceto*, comemorando os 40 anos da profissão do seu jeito, abrirá uma seção na Revista *Ceto* para publicação das conferências deste Congresso.

Sonia, o Conselho de Membros da *Ceto* e eu, convidamos os conferencistas para esta publicação.

Obrigada e boa tarde de trabalhos.