

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Terapia Ocupacional no Brasil : fundamentos e perspectivas / Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo, Celina Camargo Bartalotti (orgs.) — São Paulo : Plexus Editora, 2001.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 85-85689-61-7

1. Terapia ocupacional I. Prado de Carlo, Marysia Mara Rodrigues do. II. Bartalotti, Celina Camargo.

01-4399

CDD-615.85150981

Índice para catálogo sistemático:

1. Brasil : Terapia ocupacional : Ciências médicas 615.85150981



Compre em lugar de fotocopiar.
Cada real que você dá por um livro recompensa seus autores e os convida a produzir mais sobre o tema;
incentiva seus editores a encomendar, traduzir e publicar outras obras sobre o assunto;
e paga aos livreiros por estocar e levar até você livros para a sua informação e o seu entretenimento.
Cada real que você dá pela fotocópia não-autorizada de um livro financia um crime e ajuda a matar a produção intelectual em todo o mundo.

TERAPIA OCUPACIONAL NO BRASIL

Fundamentos e perspectivas

Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo
e
Celina Camargo Bartalotti (orgs.)

Sumário

<i>Prefácio</i>	11
<i>Apresentação</i>	13

Parte I Fundamentos

1 Caminhos da Terapia Ocupacional	19
<i>Marysia M. R. do Prado De Carlo</i> <i>Celina Camargo Bartalotti</i>	
2 Atividades humanas e Terapia Ocupacional	41
<i>Eliane Dias de Castro</i> <i>Elizabeth M. F. de Araújo Lima</i> <i>Maria Inês Britto Brunello</i>	

Parte II Correlações Teórico-Práticas em Terapia Ocupacional

3 Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos	63
<i>Elisabete Ferreira Mângia</i> <i>Fernanda Nicácio</i>	

4	Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional	81
	<i>Marta Carvalho de Almeida</i> <i>Fátima Corrêa Oliver</i>	
5	Terapia Ocupacional e os processos socioeducacionais.....	99
	<i>Celina Camargo Bartalotti</i> <i>Marysia M. R. do Prado De Carlo</i>	
6	A assistência em Terapia Ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança	117
	<i>Margareth Pires da Motta</i> <i>Marisa Takatori</i>	
7	Terapia Ocupacional – princípios, recursos e perspectivas em reabilitação física	137
	<i>Ana Cristina Camillo Gollegã</i> <i>Maria Cândida de Miranda Luzo</i> <i>Marysia M. R. do Prado De Carlo</i>	
8	A Terapia Ocupacional na interface da saúde e do trabalho	155
	<i>Marisol Watanabe</i> <i>Stella Maris Nicolau</i>	
	<i>Perspectivas</i>	173
	<i>Celina Camargo Bartalotti</i> <i>Marysia M. R. do Prado De Carlo</i>	

Fuzyr ref a epine em q,
for sendo

1

A Terapia Ocupacional e os Sentidos da Atividade

Para Espinosa, a alegria e a tristeza são as formas originárias das quais nascerão todas as outras.

A alegria é o que sentimos quando percebemos o aumento de nossa realidade, isto é, de nossa força interna e capacidade para agir, aumento de pensamento e de ação. A alegria é caminho de autonomia individual e política.

A tristeza é o que sentimos ao perceber a diminuição de nossa realidade, de nossa capacidade para agir, o aumento de nossa impotência e a perda da autonomia. A tristeza é o caminho de servidão individual e política sendo suas formas mais costumeiras o ódio e o medo recíprocos.

(Marilena Chauí, sobre a *Ética* de Espinosa)

De qualquer modo, a vida humana não se resume a trabalho e sustento. Viagens, festas, passeios, cuidado com o corpo, desenvolvimento de aptidões, comunicação, expressão, momentos grupais, enfim, a participação nos diferentes níveis de produção cultural são tão essenciais para a promoção da qualidade de vida como o alimento é para a sobrevivência física.

A Terapia Ocupacional é uma prática de saúde que trabalha em diferentes campos com pessoas ditas marginalizadas. Assim, temos a Terapia Ocupacional aplicada às áreas de deficiência física, de deficiência mental, de saúde mental, como também no trabalho com crianças, idosos, ou na área social e outros, ainda.

O instrumento de sua atuação é a atividade realizada predominantemente por meio da comunicação não-verbal. Assim, os trabalhos manuais — pintura, desenho, cerâmica etc. — e outros trabalhos corporais tais como exercícios, jogos, teatro, danças são algumas de suas possibilidades.

Durante os anos de graduação em Terapia Ocupacional (TO) vivenciei alguns desses recursos, iniciando, a partir daí, uma reflexão sobre seus limites e suas potencialidades. Mas foi pela área de aplicação da Terapia Ocupacional em psiquiatria que me interessei de forma mais significativa.

A orientação recebida nesse campo preconizava que, a partir da classificação dos pacientes segundo patologias específicas, uma ou outra atividade era ou não recomendada, ou seja: para psicóticos não era indicada a

marcenaria, pois eram *perigosos*; para os neuróticos era indicado o trabalho com macramê, e assim por diante. Eu percebia, já naquele momento, que tanto o olhar que se tinha daquela população era esquematizante, quanto a compreensão de nossas práticas era bastante reduzida, o que impedia uma ação mais criativa e aprofundada.

Por outro lado, já iniciávamos, nessa época, o que chamamos de *análise de atividade*, que se constitui em um método cujo pressuposto é que o profissional que trabalha com este ou aquele recurso teria condições de refletir sobre o instrumento de sua ação, na medida em que a prática com que lidamos provoca tanto nos pacientes quanto em nós mesmos diferentes respostas, o que torna a sua utilização complexa e delicada.

A partir de uma formação, a meu ver, bastante básica, iniciei as minhas experiências profissionais. Primeiramente, trabalhando como estagiária em diversas áreas em diferentes instituições. Depois da graduação, como voluntária em Centro de Saúde Mental em Trieste, na Itália. No Brasil, na área de deficiência mental e em hospital psiquiátrico entre outros. Mais tarde, atuei em Centro de Convivência da Prefeitura Municipal de São Paulo e, atualmente, realizo grupos com os quais utilizo-me do método aqui apresentado nesta pesquisa. No entanto, foi no Hospital Psiquiátrico que vivi, de forma bastante intensa, as discussões sobre a atuação da Terapia Ocupacional nas chamadas instituições totais. Particularmente nesta área, a qual chamamos de Saúde Mental, a temática das funções da atividade é especialmente forte. Envolve desde as visões tradicionais da Terapia Ocupacional como um modo de *ocupar* o paciente, até, mais recentemente, os avanços na discussão do caráter da Terapia Ocupacional, suas funções históricas e a influência da psicanálise e de outros campos na construção de outros métodos, pressupostos e ações.

O estudo da terapêutica pela ocupação e de suas origens históricas já tem lugar privilegiado em teses e pesquisas. Beatriz Ambrosio (1991) realizou uma análise bastante aprofundada sobre o assunto no campo da psiquiatria, avançando para a abordagem das tendências contemporâneas, inclusive em São Paulo.

Diz ela que a história da psiquiatria relaciona-se à história da terapia ocupacional e, à medida que a sociedade passou a ver os homens como iguais, a partir dos princípios sociofilosóficos da *Revolução Francesa*, é que se pôde reconhecer na loucura a doença mental e a criar espaços próprios para seu tratamento. Foi nesse momento que a cura pelo trabalho e lazer passou a ser uma abordagem bastante aceita, com o objetivo de responder às necessidades da reforma humanizadora de assistência aos loucos, em contraposição à péssima situação em que estes se encontravam nos chamados depósitos de mendigos e hospitais-gerais.

Nesse sentido, a ocupação e a contenção eram a grande síntese apresentada pela história oficial para aquele momento. Uma síntese transformada numa espécie de grande chave da profissão, que respalda, até hoje, o trabalho e as diversas formas de ocupação como prática terapêutica nos hospitais. De fato, naqueles hospitais a atividade tinha e ainda tem caráter eminentemente ocupacional distrativo, centrado nas promoções de jogos, festas e bazares. Não é intenção deste trabalho o aprofundamento nesse tema, mas pontuar as funções da TO dentro da história, levando a diferentes entendimentos de suas práticas e diferentes ações.

No período em que trabalhei no Hospital das Clínicas — HC — já vivíamos a influência dos teóricos que questionavam o internamento do *louco* e a própria essência das instituições totais, o que fazia com que nossas ações entrassem em conflito, muitas vezes, com toda aquela estrutura institucional.

De fato, desde o final da década de 1960, alguns psiquiatras e pensadores como Laing, David Cooper, Franco Basaglia, Castel, Deleuze e Guattari, entre outros, passam a criticar as ditas instituições fechadas, trabalhando na criação de outros modelos assistenciais.

Foi a partir da ressonância dessas idéias que (re)questionávamos as funções da terapia ocupacional e nos perguntávamos: “Que outros ‘lugares’ poderíamos criar nessas instituições e que contribuições teórico-práticas, construídas também a partir da terapia ocupacional, poderíamos introduzir nessas novas formas de pensar a assistência e a atenção àquela população?”

Era clara para nós a idéia de que o homem só poderia ser lançado na busca de si mesmo, na reconquista de sua própria individualidade, quando de posse de sua própria liberdade. Então, o que estava em jogo, ali, era minimamente romper o caráter de homogeneização dos sujeitos internados, tirando-os dos controles institucionais que regulavam o ritmo, ditavam desejos, determinavam as condutas e a organização diária, impedindo as iniciativas pessoais, a manifestação e a construção de singularidades.

Beatriz Ambrosio aborda também em seu estudo algumas questões a respeito do trabalho do terapeuta ocupacional naquele período, dizendo que daquele momento em diante os terapeutas começavam a trabalhar a partir das necessidades colocadas pelos pacientes e por suas condições de vida, superando a ação técnica baseada em saberes preestabelecidos ou papéis profissionais. Procurava-se dialetizar as contradições, fortalecer a expressão de necessidades individuais, discutir possibilidades e responder às suas reivindicações. Aos poucos, as atividades de enfermagem passaram a incluir grupos de mulheres, grupos de comida, passeios externos, reuniões com familiares, entre outros, ou seja, surgiram espaços onde os pacientes

podiam falar, experimentar diferentes atividades e, assim, refletir sobre suas vidas e sobre possíveis projetos para o futuro. A atividade nesses lugares funcionava então e principalmente como facilitadora da expressão e da comunicação dos pacientes, além de lhes dar oportunidade de criar algo a partir de sua própria cultura, conhecimento e história.

Paralelamente a esse processo, havia a influência de outros terapeutas ocupacionais, que pensavam em uma TO voltada para a psicodinâmica.

Maria José Benetton, influenciada pelas idéias da psiquiatria reformada, em especial a comunidade terapêutica inglesa e a psicoterapia institucional francesa, desde a década de 1970 dedica-se ao desenvolvimento de uma prática que supere as abordagens clássicas repressivas da psiquiatria, concebendo a TO como um processo de comunicação que opera pela tríade terapeuta-paciente-atividade compreendida psicodinamicamente. Ela se aprofunda no referencial psicanalítico e empenha-se na tarefa de constituir um eixo metodológico que oriente sua prática.

Assim, os sentidos da atividade vão sendo ampliados em outras direções e são utilizadas cada vez mais em terapia ocupacional as atividades expressivas ou artísticas, incorporando para sua fundamentação estudos nas áreas das artes, ciências sociais, filosofia, educação e outras.

Dentro dessa abordagem, o terapeuta ocupacional Reinaldo Gomes da Silva (1988) também tem uma contribuição bastante importante nas discussões sobre a atividade. Ele nos diz que a atividade cria e recria a identidade do indivíduo. É uma forma de autoconhecimento e expressão, que facilita a relação entre o pensamento e a ação, tendo como intermediária a finalidade que só pode existir através do homem e de sua consciência. Nesse sentido, conclui que o tratamento em Terapia Ocupacional seria, assim, o fornecimento de oportunidades de utilização dessas vias alternativas de comunicação, muitas vezes conseguidas pelo recurso baseado na trajetória entre o inconsciente e o consciente.

Influenciada por essas e outras experiências e concepções, fui construindo minha prática em TO e repensando aspectos da atividade.

O que me parecia interessante na psicodinâmica é que o sentido dos processos do sujeito na relação com a atividade é analisado também de forma dinâmica, incluindo a história do sujeito, seu saber, suas possibilidades de refletir sobre sua vida a partir de uma conscientização permanente, diferentemente do que propunham as formas tradicionais de TO que eu conhecera durante a graduação.

O que se colocava para mim, a partir daí, era a necessidade de pensar de uma forma mais ampla o sujeito como cidadão e, por isso mesmo, co-

mo questionador e transformador de aspectos da sociedade, aliada à questão da busca e criação permanente de si mesmo, como ser original e único, compreendendo que esses campos eram interdependentes.

Assim, penso a TO como prática social ocupada em observar e intervir na qualidade de vida do sujeito cujo olhar se volta sobre seu cotidiano, suas possibilidades de encontro consigo mesmo e com o outro, e com as atividades que realiza ou que pode criar.

Desse modo, tornou-se necessária a inclusão de outros estudos, relativos a outros campos de conhecimento, para que esse olhar sobre o sujeito, seu pensar, seu fazer, seu cotidiano, enfim, sua subjetividade, pudessem se realizar de forma mais ampla.

Foi a partir daí que busquei o mestrado em psicologia social e, particularmente, encontrei, no Núcleo de Subjetividade organizado por Suely Rolnik, outros subsídios teóricos que me ajudaram a elaborar e avançar nessas discussões, auxiliando-me a refletir sobre a TO pela óptica de uma produção de subjetividade e sobre a atividade, particularmente a dança, referenciada no corpo e no trabalho das linguagens desse corpo, como meio de viabilização de processos de consciência, expressão e criação do sujeito.

Para resumir os pontos centrais deste capítulo, delineando claramente o problema que me coloquei neste estudo, eu diria que tal problema se ancora em alguns pressupostos de natureza ampla.

A vida humana não se resume ao trabalho e ao sustento material. Outras dimensões (bem enunciadas no texto em epígrafe), são tão essenciais à qualidade de vida como o alimento o é para a sobrevivência.

Tais dimensões não-materiais, essenciais à vida com qualidade, exigem uma busca permanente de si mesmo e a (re)conquista da singularidade. Entendemos, ainda, que essa reconquista exige a ruptura da homogeneização dos sujeitos.

O desenvolvimento deste trabalho foi então possível graças ao exercício crítico em relação ao meu próprio campo, o que permitiu identificar uma prática homogeneizadora no centro mesmo da concepção tradicional de TO.

No nível da ação, meu problema se coloca na busca de instrumentos não-homogeneizadores, capazes de abrir, para os sujeitos envolvidos, outros territórios, de quebrar automatismos anestésicos, permitindo a percepção da riqueza da própria subjetividade, da existência de outros canais de explicitação, de outros modos de funcionamento ou de outros sentidos.

A dança (portanto, o trabalho com as linguagens do corpo) foi o método que privilegiei no trabalho que desenvolvi com o grupo de mulheres da

Zona Leste, e que constitui o experimento central em torno do qual esta pesquisa se realizou.

Numerosos autores e terapeutas foram aliados importantes tanto na busca do método quanto na avaliação do processo ou de momentos do processo.

As contribuições de Felix Guattari, Gilles Deleuze e Suely Rolnik foram de extrema valia na elaboração teórica dos sentidos desta intervenção, na formulação e no embasamento de uma proposta em TO.

2

A Terapia Ocupacional como Produção de Subjetividade

Foi a partir de minha participação nos cursos da professora Suely Rolnik e, depois, nas atividades organizadas pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Subjetividade, da PUC-SP, que pude repensar renomear e reelaborar tanto minha experiência passada no campo da TO, quanto a experiência em curso que eu começava a desenvolver com as mulheres da Zona Leste.

Foi nesses trabalhos que encontrei, também, uma teoria da subjetividade, a partir da qual pude orientar especificamente minha intervenção na experiência que estava desenvolvendo.

Nesse conjunto de reflexões teóricas encontrei algumas ferramentas conceituais que me permitiram repensar não só o lugar e o sentido das práticas em TO, mas também o próprio trabalho com o corpo (que já vinha realizando) como um instrumento na construção da subjetividade.

Não é objetivo deste livro tratar da complexidade teórica e da extensão dos temas que constituem a teoria da subjetividade, tal como está posta nos trabalhos de Felix Guattari, Gilles Deleuze e Suely Rolnik, mas identificar nos textos os elementos teóricos que serviram de instrumento na elaboração dos sentidos que habitavam minhas inquietações e intuições no campo da terapia ocupacional. Tais construções teóricas vieram ao encontro das experiências práticas que eu desenvolvia e me forneceram respostas em relação àqueles pontos que me pareciam fundamentais em meu trabalho terapêutico. Foram estes pontos que se delinearão de modo mais consistente ao longo da experiência que desenvolvi na Zona Leste, e mesmo posteriormente, na análise que faço daquela experiência.