

Análise de Atividades: Apontamentos para uma Reflexão Atual

Capítulo

3

ELIANE DIAS DE CASTRO
ELIZABETH M. F. DE ARAÚJO LIMA
MARIA DO CARMO CASTIGLIONI
SILMARA NICOLAU PEDRO DA SILVA

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo será apresentar e discutir alguns pontos considerados relevantes para pensar o surgimento do procedimento de análise de atividades no campo da Terapia Ocupacional e seu percurso ao longo do desenvolvimento dessa profissão no Brasil. Não se trata de fazer uma história da análise de atividades, mas de situar a emergência de algumas noções básicas que caracterizam esse procedimento.

A revisão sobre esse tema será apresentada a partir de uma contextualização histórico-conceitual, segundo alguns modelos de atuação em Terapia Ocupacional. Essa contextualização está circunscrita num determinado tempo, numa determinada cultura e numa perspectiva filosófico-ideológica. É impossível estudar esse procedimento sem levar em conta a pluralidade no campo assistencial da Terapia Ocupacional e as múltiplas bases conceituais que norteiam as diferentes práticas.

A tentativa de delimitação teórica de um campo reflete-se na construção metodológica e na elaboração de procedimentos e de seus instrumentos. Por isso, optou-se por construir um pensamento e uma reflexão sobre a análise das atividades considerando essas vertentes.

Além desta revisão do tema, pretende-se, também, apontar outras possibilidades de pensar e de fazer a análise de atividades em Terapia Ocupacional, em consonância com os desafios que se colocam à prática do terapeuta ocupacional atualmente.

SURGIMENTO DE UM PROCEDIMENTO E SEU DESENVOLVIMENTO

O uso do termo *análise* para referir-se a um procedimento de pesquisa dos componentes de uma atividade tem uma história longa, e suas bases se encontram no processo de industrialização e crescimento econômico, característicos do início do século XX.

Já em 1911, nos EUA, Taylor, um engenheiro mecânico, propôs estudar o trabalho para aumentar a produtividade. Gilbreth, também engenheiro, foi o primeiro a usar o termo *análise* acreditando que os movimentos envolvidos na realização de uma atividade podiam ser foco de um estudo aprofundado. Seu objetivo era analisar, passo a passo, os movimentos realizados pelos trabalhadores no desempenho de suas tarefas, de acordo com suas características físicas e motoras e com as condições ambientais nas quais desenvolviam a atividade. Além disso, Gilbreth discutiu a adaptação da atividade para torná-la mais eficiente. Segundo ele, "... um estudo cuidadoso da anatomia do trabalhador irá capacitar alguém a adaptar o seu trabalho, o seu ambiente, os equipamentos e as ferramentas. Isso irá diminuir o número de movimentos necessários e realizar movimentos mais curtos e menos fatigantes..."¹.

Esse procedimento de análise dos movimentos dos trabalhadores visando a uma maior eficiência desdobrou-se em outros estudos e proposições. A partir de 1913, Gilbreth passou a desenvolver equipamentos adaptados para simplificar o trabalho e prevenir a fadiga muscular, e, em 1917, o mesmo autor afirmou que era possível adaptar também o trabalho para os soldados que apresentassem disfunções.

De outro lado, Laban², trabalhando na mesma época (por volta de 1912) em território europeu, sintonizado com os estudos e as proposições dos autores mencionados, observou que o estudo e a análise do movimento humano objetivando o aumento da eficácia dos trabalhadores trazia um novo componente para

o entendimento das ações humanas, relacionado à importância do movimento para alcançar propósitos práticos extrínsecos. Ele demonstrou que o movimento podia ser considerado um poder independente que criava estados mentais frequentemente mais poderosos do que a vontade humana. Essa descoberta foi desconcertante para a época, quando os êxitos externos por força do poder da vontade pareciam ser o objetivo supremo das lutas e dos anseios da humanidade.

O autor afirma, ainda, que há, na especialização, uma eficácia que responde ao processo de industrialização, mas que colocou os trabalhadores numa função bastante restrita, desempenhando tarefas repetitivas e destituídas de sentido pessoal. Essa especialização do trabalho trouxe aos trabalhadores modernos hábitos que criam, com frequência, estados mentais prejudiciais que a civilização está destinada a sofrer. Nesse processo, há necessidade de produzir, na vida e no cotidiano da população, compensações para essas modificações, e as urgências mais evidentes são, certamente, relacionadas aos movimentos capazes de reequilibrar a desastrosa influência dos hábitos desequilibrados que se originam nos métodos contemporâneos de trabalho².

Porém, a busca da eficiência e da especialização seguiu seu desenvolvimento, e, após a Primeira Guerra Mundial, em 1918, Amar, um fisiologista francês, se dedicou a treinar e a reempregar os soldados feridos. Ele analisou o trabalho, descrevendo os planos de movimento; as amplitudes foram medidas com um goniômetro e a força muscular, com um dinamômetro. Além disso, iniciou um programa de reeducação no qual treinava o uso da prótese usada pelos soldados¹.

A primeira análise de atividade em Terapia Ocupacional ocorreu em 1918, no Walter Reed General Hospital, em Washington. A partir daí, na década de 1920, vários artigos foram publicados, incluindo roteiros para analisar a atividade. A constituição do roteiro era diferente quando se tratava de uma incapacidade física e quando se tratava de uma aplicação na área de Psiquiatria.

Com a Segunda Guerra, os interesses sobre o assunto foram revividos. Em 1944, foi impresso o primeiro manual contendo, detalhadamente, atividades analisadas, e, em 1947, Licht, chefe da Divisão de Medicina Física do Hospital das Forças Armadas, solicitou maior precisão nos estudos relacionados ao movimento, sugerindo a alteração do nome *análise de atividade* para *análise cinesiológica*.

Entretanto, foi só a partir dos anos 1950 que a análise de atividade ganhou posição de destaque no campo da Terapia Ocupacional, integrando um "movimento para torná-la uma ciência exata"³. Buscava-se, então, uma forma de medir a eficácia das intervenções em Terapia Ocupacional, para dar legitimidade científica ao campo, nos termos de um modelo de cientificidade médico-biológico.

Ora, o instrumental privilegiado da Terapia Ocupacional eram as atividades, que, por estarem totalmente incorporadas à vida cotidiana de todos, eram de

difícil definição. Além disso, a especificidade do fazer individual como ato único dificultava em muito a avaliação da eficiência do uso desse instrumental na prática clínica⁴. Por essa razão, para a comunidade médica desse período, a atividade (entendida também como ocupação) e sua utilização no tratamento não tinham um caráter científico.

O vasto abismo entre a complexidade das doenças e a simplicidade e o lugar-comum dos objetivos e das propostas de tratamento da Terapia Ocupacional provocou angústia nos profissionais, fazendo com que estes buscassem conectar as práticas com definições, objetivos e metas científicas, precipitando o desenvolvimento da profissão dentro de um modelo médico-biológico⁵.

O desafio que se apresentava, então, para os terapeutas ocupacionais era o de transformar as atividades utilizadas nas práticas terapêuticas em um instrumental confiável, mensurável e generalizável. Para isso, era preciso encontrar um modelo padrão, que consistiria numa forma ideal (e normal) de realizá-las. Esse modelo padrão forneceria elementos para a adaptação das atividades a cada caso, bem como para a avaliação do desempenho dos pacientes.

Além disso, "em resposta ao desafio reducionista, surgiu uma nova estratégia de aplicação da ocupação, que resultou na substituição do treinamento de hábitos pela aplicação de exercícios"³. Esses exercícios tinham caráter repetitivo e homogeneizante, diferentemente da ação cotidiana e dos hábitos de cada sujeito, permitindo, assim, um tratamento científico de seu uso e dos benefícios que se poderia obter por meio deles.

Assim, compreender uma atividade do ponto de vista científico, nos moldes da ciência da época, pressupunha que alguns procedimentos gerais fossem seguidos visando obter sucesso no tratamento:

"... o primeiro procedimento básico para configurar cientificamente o uso da atividade é a sua análise. Outro procedimento é a adaptação da atividade ao tratamento e o terceiro procedimento é a seleção e graduação da atividade."³

É possível ver, então, que a análise de atividades é o primeiro procedimento a ser adotado para legitimar cientificamente seu uso na profissão e é também condição para a implementação dos outros dois procedimentos: a adaptação e a seleção e graduação das atividades. As primeiras propostas de análise de atividades são, por isso, atravessadas por uma lógica que, ao longo do tempo, foi sendo aprimorada e que se caracteriza pela dissecação ao infinito das múltiplas características que compõem uma atividade, autonomizando-a. Quanto mais se conhecesse sobre cada um dos componentes da atividade – a movimentação física, emocional, as emoções despertadas, as habilidades cognitivas requeridas –,

melhor se poderia selecioná-la, graduá-la e adaptá-la para o tratamento que iria ser desenvolvido.

Para Francisco³, esse procedimento tem como objetivo possibilitar o conhecimento da atividade em seus pormenores, com a observação de suas propriedades específicas. Entende-se, então, que as propriedades específicas são as exigências físicas e mentais próprias da atividade. Sendo assim, a análise parte do pressuposto de que há uma única estratégia para a realização da atividade. Nessa perspectiva, somente por meio de uma análise sistemática é que o terapeuta ocupacional pode identificar qual é o tipo de exercício obtido ao praticar cada movimento requerido para sua efetivação; ele pode determinar se essa atividade permite graduação em complexidade e estruturação em fases.

Quando da criação do primeiro curso de Terapia Ocupacional no Brasil, no final da década de 1950, modelos de análise de atividades, que tinham conquistado força na Terapia Ocupacional americana, foram trazidos e impregnaram a formação dos terapeutas ocupacionais brasileiros. Entre os autores que mais influenciaram essa formação estão Fidler e Fidler, Hopkins e Trombly.

Para Fidler e Fidler, que entendiam a Terapia Ocupacional como um processo de comunicação a partir de uma perspectiva psicanalítica, o uso da psicodinâmica das atividades ou dos objetos era o único fator que podia ser considerado como constituinte da unicidade do campo. Eles afirmavam que a natureza ou a experiência da ação é de importância fundamental, já que o envolvimento em uma atividade pode ser tanto terapêutico quanto prejudicial, de acordo com o diagnóstico do paciente e a psicodinâmica das atividades. Por tanto, antes de se utilizarem objetos, materiais e atividades como armas terapêuticas, eles devem ser necessariamente submetidos a um exame e uma avaliação detalhados⁶.

Uma análise construída com esse referencial tem como propósito contribuir para a compreensão das características psicodinâmicas fundamentais de uma determinada atividade, por meio de um estudo que contemple os movimentos e procedimentos presentes em sua realização; o material e equipamento necessários e a análise física e simbólica desses materiais; o grau de criatividade e originalidade, hostilidade e agressividade, destrutividade ou controle, dependência ou independência, narcisismo e infantilidade que essa atividade possibilita exprimir ou estimular⁶. Em suma, o foco dessa análise está nas possibilidades que ela oferece, e o processo de fazer é percebido como um mecanismo mental intrapsíquico que se externaliza na ação.

A principal crítica a essa concepção de atividade, feita por autores brasileiros, foi formulada por Benetton⁷. Ela questiona dois pontos que sustentam a análise de atividades tal como proposta pelos Fidlers: a ideia de uma psicodinâmica intrínseca às atividades e a possibilidade de se estabelecerem, previamente, significados

simbólicos para elas. Segundo Benetton⁷, a realização das atividades tem, de fato, uma dinâmica própria, mas a psicodinâmica ocorre em indivíduos, e não é qualidade das atividades. São os indivíduos que, a partir de seus investimentos, tornam particular o processo de realização de uma atividade e a revestem de significado simbólico, fazendo com que ela possa tornar-se um instrumento de comunicação.

Aqui evidencia-se uma questão que é preciso aprofundar: a análise de atividades parece ser, nesse modelo, um procedimento que se dirige à atividade como uma entidade abstrata e virtual, isto é, desvendando suas características e propriedades intrínsecas, independentemente daquele que a realiza. Seria possível, contudo, pensar uma atividade sem um realizador? Ou uma atividade implicaria sempre a ação de um sujeito e, portanto, uma forma singular de fazer? Esse ponto será retomado mais adiante.

Um outro grupo de autores que muito influenciou a Terapia Ocupacional brasileira foi aquele que se reuniu para elaborar o manual *Willard and Spackman's Occupational Therapy*, que vem sendo reelaborado e ampliado desde então⁸.

No Capítulo 5 desse manual, que versa sobre "O processo da atividade", Hopkins, Smith e Tiffany⁸ afirmam que a Terapia Ocupacional, com sua ênfase no uso de atividades para promover a função, está baseada na idéia de que, ao construir coisas no mundo, os seres humanos constroem uma ponte entre sua realidade interna e seu mundo externo. Porém, para elas, o termo *ocupação* refere-se a um contexto mais restrito e definido: diz respeito ao uso do tempo, da energia, do interesse e da atenção de forma produtiva e com objetivo dirigido. Nesse sentido, as atividades usadas em Terapia Ocupacional, além de terem significado para o cliente e se relacionarem a seus interesses, devem ter algum propósito para seu uso, no sentido da prevenção do mal funcionamento e/ou manutenção, melhoria da função e da qualidade de vida. Além disso, é condição fundamental que a atividade seja determinada pelo terapeuta ocupacional, que deve, para isso, se valer de seus conhecimentos do desenvolvimento humano e da patologia médica, somados àqueles referentes às próprias atividades.

As autoras apresentam, ainda, os fatores que devem ser considerados na seleção das atividades apropriadas ao tratamento da problemática do cliente, discriminando disfunções físicas, condições psiquiátricas, problemas de integração sensorial, problemas no campo da pediatria e aqueles relacionados ao campo do trabalho.

Para o tratamento de condições envolvendo disfunções físicas, as atividades devem ser analisadas do ponto de vista cinesiológico, de forma que sejam determinados os componentes da atividade em termos de posição, movimentos e força muscular requeridos, músculos utilizados, articulações envolvidas, amplitude

de movimento e coordenação exigidas, possibilidade de repetição dos movimentos e de gradação desses diversos fatores.

Já em condições psiquiátricas, as propriedades psicossociais e psicodinâmicas das atividades têm mais importância, embora as autoras afirmem que o valor físico também deve ser levado em conta. Aqui, os aspectos a serem considerados incluem a complexidade da atividade, as propriedades do material, a preparação requerida, as regras inerentes à atividade, a aprendizagem, a atenção, a interação e a comunicação requeridas e o tempo necessário para sua realização.

Para o tratamento de indivíduos com problemas de integração sensorial, a análise de atividades requer uma abordagem neurocomportamental, que leva em consideração o estudo do estímulo aos sentidos, da integração neurológica e da resposta muscular provocados pela atividade.

Em todos os casos, as atividades têm de ser analisadas com seus componentes em mente, a fim de que o terapeuta possa escolher o mais apropriado para satisfazer às exigências terapêuticas. As autoras finalizam o capítulo afirmando que a habilidade do terapeuta para analisar uma atividade é crucial na determinação da validade de seu uso e que os inúmeros modelos de análise de atividades presentes na Terapia Ocupacional referem-se a diferentes abordagens utilizadas para tratamento por esse profissional e, muitas vezes, decorrem de sua área de atuação, isto é, das problemáticas específicas com as quais ele lida.

Para Trombly, a atividade é o tratamento que a Terapia Ocupacional oferece aos pacientes, a partir da hipótese de que as atividades podem produzir mudanças que os afastam do comportamento disfuncional e que vão na direção do comportamento funcional. De acordo com essa concepção, a principal função do terapeuta ocupacional é selecionar a melhor atividade que atenda a cada objetivo do programa do paciente. Para isso, o profissional deve identificar o problema do paciente, o objetivo do tratamento a curto prazo, a abordagem teórica, além dos interesses da pessoa e de sua capacidade cognitiva e psicossocial. As atividades aplicadas para aumentar a função física devem ser progressivamente adquiridas, estar dentro da capacidade do paciente e ser tão repetitivas quanto necessário; a melhor atividade, nesse caso, é aquela que exige o movimento exato que precisa ser melhorado. Nesse sentido, a atividade pode ser o exercício ou o movimento dirigido, mas há também fatores cognitivos a serem considerados⁹.

Para essa autora, a análise de atividade é o processo por meio do qual se podem determinar os componentes de uma atividade, as habilidades, experiências e capacidades necessárias para sua realização e os aspectos que podem melhorar se a pessoa desempenhá-la de modo satisfatório.

A análise biomecânica avalia a amplitude de movimento, a posição articular, a contração muscular, as compensações que podem ser adotadas, as adaptações