

A TERAPIA OCUPACIONAL EM RELAÇÃO À PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO*

Maria Heloisa da Rocha Medeiros

Professora Adjunta do Departamento de Terapeuta Ocupacional da UFSCar, Mestre em Filosofia da Educação pela PUCCAMP, Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP, Terapeuta Ocupacional

Resumo:

Trata-se de uma discussão sobre a sempre atual preocupação com o conhecimento e com as fundamentações científicas da Terapia Ocupacional. Aborda-se os diferentes debates surgidos a respeito da função social deste profissional à luz de diferentes paradigmas e questiona-se a busca da unicidade ou universalidade da profissão.

Palavras-chave: epistemologia, terapia ocupacional, paradigmas, função social da profissão

INTRODUÇÃO

Várias vezes temos sido chamadas a refletir e debater sobre este tema, quer em Congressos, Simpósios ou em outros Encontros da categoria.

Por que nos propomos esta questão?

Penso que é porque queremos deixar de ser apenas meros aplicadores de técnicas, exercícios, atividades, e que queremos ser mais que do isso: alcançar maior status ou participar de um outro "clube", o dos cientistas e dos

pensadores. Mas será que é só isso?

Acredito que, para muitos de nós, o grande interesse pela fundamentação teórica de Terapia Ocupacional vem desde o momento em que ouvimos aquela pergunta fatal: "afinal, o que é Terapia Ocupacional? Você faz Terapia Ocupacional? Mas o que é T. O.?" Foi essa mesma pergunta que me fez buscar entender e, ao mesmo tempo, querer participar da construção dessa profissão.

* Texto baseado na Conferência proferida no V Simpósio Latinoamericano de Terapia Ocupacional e V Congresso Argentino de Terapia Ocupacional, La Rioja, Argentina, Setembro de 1999

• Reconhecendo o território

Buscar os fundamentos da Terapia Ocupacional, na verdade, é buscar conhecer o terreno em que estamos pisando, e antever que direções essa profissão, chamada Terapia Ocupacional, está nos propondo. São questões que nos colocamos para evitarmos cair em alguma "cilada", ou nos sentir "um peixe fora da água". Dito de outra maneira, são questões que nos orientam no processo de uma escolha consciente e crítica do nosso desempenho profissional.

No entanto, ao examinarmos as trajetórias delineadas e percorridas por esta profissão podemos perceber que o seu trajeto tem sido diverso, contraditório e até mesmo antagônico, e que a sua constituição teve origens e motivações distintas nos diferentes países onde ela se faz presente.

Do mesmo modo, ao analisarmos historicamente o próprio conceito de Saúde podemos observar que ele também se altera de tempos em tempos, em função de uma lógica social e, com isso, também se alteram os pressupostos e as práticas das profissões da Saúde. Ou seja, alteram-se as sustentações epistemológicas, as fundamentações teóricas e os modos de intervenção destas profissões conforme mudam os valores e as configurações dos poderes políticos nos contextos em que elas estão inseridas.

Assim, não podemos falar de uma evolução "natural" das ciências e tão pouco de uma conseqüente evolução das profissões correlatas a estas ciências.

Se eu digo que a Terapia Ocupacional tem como um de seus pressupostos fundadores o Tratamento Moral, eu não posso afirmar que ela esteja reproduzindo o mesmo tratamento moral que foi feito e pensado nos séculos XVIII e XIX, pelo fato de utilizar atividades no processo de suas intervenções. É necessário

entendermos o que acontecia na Europa e suas Colônias do séc. XVIII para entendermos como e porque surgiu e se organizou a proposta do Tratamento Moral, e qual era o sentido do trabalho terapêutico, ou da utilização das atividades nas práticas da saúde.

O que podemos constatar é que alguns dos aspectos das práticas que existem hoje permanecem muito semelhantes às do século XVIII, principalmente no que se refere aos tratamentos ainda dispensados aos doentes mentais. Constatamos portanto, que existe uma raiz, um fundamento, um valor que permanece mas que não se reproduz do mesmo modo.

Existe, no entanto, um processo de transformação das práticas institucionais, e até mesmo das suas fundamentações teóricas, mas isto não decorreu apenas dos avanços do conhecimento produzidos pelas ciências médicas. O que mudou, na verdade, foram as concepções de Homem e trabalho para esta sociedade que, somadas a uma outra ideologia, engendrou alterações nas funções sociais que essa profissão desempenhava.

• O terapeuta ocupacional como um agente institucional, reproduzidor de ideologias

A Terapia Ocupacional, como qualquer outra prática profissional, cumpre, além da função específica que lhe é cabida na divisão social do trabalho, uma função ideológica dentro da sociedade. Por que?

Porque vivemos em sociedade, e por conseqüência vivemos sempre em uma Instituição, isto é, participando de organizações, quer como agentes privilegiados ou subordinados, tanto em entidades, estabelecimentos, grupos, famílias, partidos políticos, etc.. Nesta constelação são reproduzidos os valores instituídos pela lógica do poder dominante desta mesma sociedade.

Assim, quando dizemos que ela cumpre uma

função ideológica, é porque ela está necessariamente assumindo sempre um lado da história, um papel social, um posicionamento em defesa de alguém ou de um ponto de vista.

Ao nos propormos a indagar sobre os conhecimentos da TO devemos então nos perguntar sobre quais tem sido suas clientelas: a mercê de quem ela trabalha, qual é a finalidade do tratamento proposto? Se ela tem uma finalidade, ela é ideológica nesse sentido. E o que tem isso a ver com o conhecimento?

Tem a ver, porque o processo de produção e o uso do conhecimento produzido não são neutros. Eles estão diretamente ligados a uma concepção valorativa de Mundo e de Homem que se institui e se torna dominante numa dada conjuntura.

E qual é o conceito de Homem instituído pela ideologia atual? É o do ser "bem sucedido na vida" para se alcançar a felicidade, o bem viver. Isso implica a valorização de uma certa eficiência (ou sucesso) social, e a necessidade de se excluir, tratar e punir o seu oposto: o ser da deficiência, do insucesso, da carência. Nesta perspectiva não cabe a fragilidade, o sofrimento, a dor, a impossibilidade de consumo... São coisa a serem evitadas, pois destoam e ameaçam o ideal de sucesso e eficácia desejados.

Também o conceito de Saúde, proposto pela OMS (um estado de conforto, de bem estar físico, mental e social, genérico e irrestrito do indivíduo) é um exemplo dessa ideologia de homem adequado ou desejado para esta sociedade. É uma definição utópica, mas no sentido negativo da utopia, uma vez que não estabelece pontos de articulações viáveis com as outras instituições sociais necessárias para a efetivação dessa utopia, o que nos leva a pensar a Saúde como um estado estável e não dinâmico de sua efetivação. Por isso essa utopia é vazia.

Podemos mudar esse tipo de coisa?

Sim, se ao nos propormos uma análise crítica do conhecimento de nossa profissão, nos colocarmos como um agente institucional capaz de entender e questionar as razões dos conhecimentos e das práticas que nos são propostas, assim como a visão de Homem e de Mundo embutidas nos diferentes modelos de Terapia Ocupacional e nos reconhecermos como produtores de conhecimento, podendo propor um novo modelo de atuação, baseado em outros conceitos de Homem, de Mundo, de vida, de felicidade, etc...

• A Terapia Ocupacional: profissão ou um campo de saber?

A Terapia Ocupacional pode ser considerada como um campo de saber, porque toda prática essencialmente humana é perpassada pelo pensamento, por uma razão que lhe dá sentido. E nesse sentido produzimos e nos utilizamos de conhecimentos.

Todas as profissões são uma "invenção", uma construção que surge a partir de uma necessidade e não apenas por uma proposição teórica. Temos profissões que aparecem e as que desaparecem também (engenheiros de produção, engenheiros da computação, comunicadores de massa, psicólogos clínicos, magos, astrólogos, etc...). Mesmo não existindo a profissão Terapia Ocupacional no século XVIII já se fazia uso de atividades como recurso terapêutico.

Então, como definir a Terapia Ocupacional? Qual o seu objeto?

Muitas vezes confundimos nosso objeto com os meios de que nos utilizamos: TO = uso de atividades. Outras vezes confundimos o objeto com o objetivo a ser alcançado com a nossa prática: Terapia Ocupacional = prática de reabilitação, de ludicidade, de

desenvolvimento da independência, da autonomia, etc... A meu ver, este último jeito de definir ainda é mais compreensível.

A preocupação com a divisão de objetos, como caracterização de uma área de conhecimento e de intervenção, foi (e ainda é) de fundamental importância para a ciência moderna e também para uma determinada configuração política. E isso se consolidou de uma maneira tal, que hoje a gente acredita que sempre foi assim, que sempre existiram os mesmos objetos de estudos, as mesmas ciências e as mesmas profissões.

Observando os diferentes termos/objetos que utilizamos para definirmos nossa profissão, fica claro que não estamos falando de uma única Terapia Ocupacional. Por esta linha de raciocínio podemos compreender que a Terapia Ocupacional tem sido diversa porque têm sido diversos os terapeutas ocupacionais. Como agentes produtores ou reprodutores de conhecimentos, os terapeutas ocupacionais têm construído essa profissão em diferentes sentidos e a dirigido a diferentes finalidades, até mesmo num mesmo contexto.

Então, o que é que nos une? Qual a especificidade da Terapia Ocupacional? Poderíamos afirmar, no entanto, que o denominador comum entre as várias definições é o FAZER humano.

Mas como este objeto é muito amplo, como posso conhecê-lo?

Aqui entra a questão do método de conhecimento. A ciência moderna nos ensina que, para superarmos o caráter impreciso, subjetivo, contraditório ou falso do conhecimento produzido pelo senso comum, temos que proceder de forma intencional, objetiva, utilizando procedimentos lógicos específicos.

Dessa forma a Terapia Ocupacional passou a dividir esse FAZER em partes, e a considerá-lo como ações ou desempenhos motores, sensoriais, psíquicos, intelectuais, laborais, morais, relacionais, de desenvolvimento, etc., etc., e muitos etcéteras... E assim se construíram e continuam sendo construídos os modelos de Terapia Ocupacional, baseados nos paradigmas científicos correspondentes.

Pela definição de KUHN (1978) "Paradigmas são realizações científicas universalmente reconhecidas que proporcionam modelos de problemas e soluções a uma comunidade científica". Para este autor os paradigmas são substituídos por outros à medida que vão se tornando insuficientes ou falsos com relação aos seus objetos.

No entanto vale ressaltar as discordância de LAKATOS (1983) em relação às proposições de Kuhn, principalmente quanto à substituição de um paradigma por outro devido à sua falsidade... Para Lakatos, "os distintos paradigmas não competem entre si. Os paradigmas raramente são substituídos devido a sua falsificação. Mas sim tendem a coexistir, tal como a física de Newton sobrevive para muitos propósitos, junto com a de Einstein. Os antigos paradigmas não morrem e são substituídos por outros, mas muitas vezes são complementados. Desta forma se pode falar de multiplicidade de paradigmas (ou pluriparadigmaticidade). ... Inclusive se pode afirmar que, em certos casos, se caminha para a integração de paradigmas."¹

• Qual é ou quais são os paradigmas da Terapia Ocupacional?

O que é essa profissão hoje? Qual é o seu

¹ Apud BAYOLO, M e RIVERO, E. in: "Material docente básico del curso Metodología de la Investigación Educativa II", La Habana, Cuba, 1997

conhecimento?

A escolha de um Modelo de trabalho pressupõe sempre a escolha de um determinado objeto de conhecimento, que por sua vez pressupõe uma escolha por um conceito de homem, mundo, sociedade, saúde/doença. Isso já implica um determinado caminho de investigação e a escolha de um paradigma, o que nos conduzirá a um tipo de prática específica e distinta.

Dito de outra maneira: na escolha desse meu objeto (ocupação, desempenho, habilidades, etc.) está implícito o meu conceito de Homem (se eu vou considerar o homem como um ser biopsicosocial, ou como o "sistema aberto" de Kielhofner, ou como ser da autonomia, ou da qualidade de vida,), o que decorre na escolha de um modelo a seguir, e na finalidade que terá esta minha intervenção na sociedade.

No caso da Terapia Ocupacional, sabemos que ela bebeu de diferentes fontes paradigmáticas na construção de seu modelos:

O Paradigma positivista, que originou o paradigma do Condicionamento Operante na Psicologia, e que inclui outros modelos como as Análises Experimentais do Comportamento, as Teorias de Aprendizagem, etc., também originou o paradigma do Funcionalismo e da Teoria dos Sistemas nas Ciências Sociais. Neste paradigma, originário do empirismo, a intencionalidade é a de explicar a conduta observada. Seu objetivo é investigar a realidade objetiva, para conhecer as suas leis, isto é, o que se repete. O sujeito da investigação fica como que apartado do objeto de estudo. O seu objeto de estudo são as condutas observáveis, aquelas que podem ser quantificadas e medidas, e para isso se utiliza do método hipotético dedutivo (estabelece hipóteses do geral para o particular), sendo que o seu procedimento

da investigação se dá através de experimentos como meio de comparação. Como resultado deste paradigma temos os especialistas: aqueles que sabem cada vez mais sobre cada vez menos.

Na Terapia Ocupacional, além dos modelos da Psicologia que inspiraram sua atuação na área "mental", podemos citar o Cinesiológico, Ortopédico, Neurológico, etc., na área "física" (aliás esse nome é bem propício, não? área física = metro quadrado!!!). Assim, temos a Terapia Ocupacional dos exercícios específicos, do treinamento das Atividades de Vida Diária, onde as atividades são utilizadas como medicamentos: dosadas, medidas, avaliadas, controladas...

O Paradigma interpretativo: Como resposta crítica ao positivismo, neste paradigma o sujeito da investigação se aproxima mais do objeto de estudo. Não se parte de hipóteses. Sua concepção é a hermenêutica e a semiótica. A epistemologia de base é a Fenomenologia. Buscam interpretar a realidade objetiva mediante posições preestabelecidas. Sua intencionalidade é a de compreender os significados que os sujeitos da ação social dão a essa realidade. O método de investigação é o intuitivo indutivo, e a lógica da investigação é a participação intensa dentro da realidade (objeto de investigação) para construir uma concepção, a que se reconstrói com uma participação maior. Na Psicologia podemos identificar a Psicologia da Pessoa, a Gestalt, a Psicologia Humanista, etc., como paradigmas de mesma natureza. Em Terapia Ocupacional talvez encaixemos a Terapêutica Ocupacional da Dra. Nise da Silveira, que se baseia nas teorias de Jung sobre o inconsciente, dentre outras, que não se dirigem contra os sintomas mas, ao contrário, o encaram como expressão de conflitos internos, buscando compreender seus significados.

O Paradigma dialético: Partindo do pressuposto de que qualquer prática profissional está articulada com conceitos que a apoiam e justificam-na, em cada modelo de atuação, além dos instrumentais técnico-científicos, existe o crivo ideológico que perpassa os contextos sócio, econômico, político e cultural em que a prática está inserida. Assim, os conceitos de sociedade, doença, saúde e homem têm sido as crenças alteradas historicamente e que direcionam as investigações científicas e as intervenções conseqüentes. Nesta perspectiva a intencionalidade é a de desvendar as causas essenciais e as contradições subjacentes ao problema, visto em sua totalidade. A investigação é essencialmente qualitativa mas não exclui o quantitativo.

O Paradigma Participativo: Fundamentado na “Ciência Crítica”, este paradigma defende que a realidade é relação dialética entre o sujeito e objeto, marcada ideologicamente e determinada por opções de valor, poder e interesses. Tem uma dimensão política e transformadora. Para a ciência crítica os objetivos do conhecimento científico se definem por sua contribuição à mudança social. A intencionalidade é produzir conhecimentos que sejam úteis para que os oprimidos atuem como agentes de mudanças. O investigador é um indivíduo comprometido; os problemas sociais urgentes devem ser investigados para revelar as causas que os originam, o que supõe, por sua vez, uma ação para a transformação. O investigador deve estar imerso no grupo como mais um, e todos têm uma participação ativa no processo de investigação. São os atores sociais que, a partir de um processo de reflexão, constróem ações de mudanças na situação vivida. É a Investigação ação.

Como tendência derivada destes dois últimos paradigmas apresentados, poderíamos apontar o Modelo

Materialista Histórico em Terapia Ocupacional (FRANCISCO, 1988, PINTO,1987), cujas práticas não se fazem isoladamente da realidade social do sujeito e nem de forma independente. Aqui poderiam ser apontados também os modelos de Terapia Ocupacional que incluem o grupo como elemento essencial do processo terapêutico.

Podemos citar as experiências brasileiras municipais de transformação da assistência (principalmente ao doente mental) baseadas na concepção de saúde como qualidade de vida e, portanto, implicando ações em diferentes campos do viver, onde a Terapia Ocupacional atua como promotora do homem enquanto produtor e produto do seu próprio fazer no mundo.

• **É possível uma Terapia Ocupacional universal?**,
igual para os Estados Unidos, América Latina, Índia ou Japão??

É necessário que seja? Isto me parece uma falsa questão. Uma preocupação de quem quer igualar o diferente, produzir um esteriótipo de homem, submetê-lo a uma mesma ordem. E mais ainda, traduz a crença de que a ciência e o cientista são neutros.

Para esta questão, a observação de MORIN (1996) é muito pertinente. Diz ele: "não se trata de buscar o conhecimento geral, nem uma teoria unitária, mas sim de encontrar um método que detecte as ligações e as articulações, sendo que, para que isso aconteça se precisa um princípio organizador do conhecimento que associa a descrição do objeto, com a descrição da descrição e a descrição do escritor, que força tanto a articulação e a integração como a distinção e a oposição."

Analisando os modelos sistematizados e propostos para a Terapia Ocupacional, podemos observar que o conhecimento da Terapia Ocupacional é um conhecimento

articulado com várias áreas de conhecimento pois, para o nosso objetivo (promover ou recuperar o FAZER humano), precisamos de várias interpretações sobre a realidade, de outros entendimentos para fazer a nossa prática, pois não somos oniscientes.

No entanto vale ressaltar que isto, às vezes, resulta num amálgama mal engendrado de conceitos e técnicas, que compromete a compreensão e eficácia de nossas intervenções.

Que modelo seguir? Talvez devêssemos nos perguntar: por que nos sentimos sozinhos no processo de elaboração de uma proposta teórica para a Terapia Ocupacional que praticamos?

JAPIASSU (1986) nos lembra que "na elaboração de um modelo está instaurado um saber, e a instauração de um saber pressupõe sempre uma iniciativa e uma decisão".

Sabemos já que as ciências não são neutras: são atreladas a um determinado tipo de poder, se configuram e se legitimam a partir dele ao mesmo tempo em que o justifica e o fortalece. Essa é a regra do jogo.

E para a Terapia Ocupacional vale a mesma coisa. Na escolha ou na proposição de um modelo para a Terapia Ocupacional, estão implicadas uma decisão e uma escolha por uma visão de Mundo e de Homem e por um modelo político, e aí já estão implicados nossos companheiros. Essa escolha não é óbvia. É necessário que superemos a crença na existência de um "homem puro", de uma "natureza ativa" do homem, de um conhecimento neutro, tradutor da verdade.

Se a Terapia Ocupacional se propõe a melhorar a vida das pessoas, que vida é essa? É a vida de melhor adaptação? Ou é a vida produzida pelo fazer social desse homem? A quem a Terapia Ocupacional está

servindo? Que Terapias Ocupacionais estão existindo? Se existem várias terapias ocupacionais, elas estão servindo para muitas coisas.

Mas se eu escolho como objeto da Terapia Ocupacional a qualidade de vida, a atenção à pessoa excluída ou não, eu posso também, a partir daí escolher se eu vou olhar essa pessoa em suas necessidades mais funcionais ou menos funcionais. Eu posso então usar a produção do conhecimento já sistematizado (do paradigma comportamentalista, psicanalítico, organicista, ou outro qualquer), fazendo articulações coerentes, a favor desse outro objeto maior que eu escolhi, que é, enfim, a decisão pela sua finalidade: do lado de quem que eu estou, a serviço de quem eu estou.

• Reconhecimento profissional

Outra pergunta que está freqüentemente presente nessa categoria é: Por que a minha profissão não é reconhecida?

Parece que estes temas estão implicados, no entanto não acredito que a resposta a esta questão seja devido à "falta de fundamentação teórica".

Mais uma vez temos que buscar identificar quais os interesses políticos (os valores sociais instituídos) que existem por trás de uma valorização ou desvalorização desse profissional. E assim, deveríamos nos perguntar: Que tipo de atuação se quer que esse ou aquele profissional faça?

Se eu sou um profissional que atua geralmente com a população mais carente, deficiente, doente e marginal dessa sociedade, a identificação é quase automática... E se, ainda por cima, esse profissional vai contestar a forma da dominação, a forma da produção de alienação dessa sociedade contidos nos atos e serviços

da Saúde, ele passa a ser um indesejável, uma pessoa que incomoda. Aí é mais fácil "não reconhecer" a existência desse profissional, e acusá-lo, inclusive, de não ter "fundamentação científica" nenhuma. E aí resta-nos também a exclusão da sociedade "sanitária" dominante.

Vale lembrar no entanto que, geralmente, esses questionamentos sobre a nossa cientificidade surgem de tempos em tempos a partir de uma outra classe profissional que se sente incomodada com isso. Por quê? Porque talvez estejamos ocupando seus espaços, ou porque nossa atuação negue suas premissas e finalidades:

somos seus concorrentes no mercado de trabalho e na sustentação ou reprodução de seus saberes.

E nesse momento, quando estão se abrindo para nós as "portas da academia" é bom pensarmos que não adianta procuramos conseguir a todo o custo o nosso "passaporte da alegria", o nosso atestado de que somos científicos. É necessário que nos façamos todas essas perguntas de novo e, conscientemente, optemos por qual caminho seguir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAYOLO, M. L., e RIVERO, E. F., "**Material docente básico del curso Metodología de la Investigación Educativa II**", La Habana, Cuba, 1997.

FRANCISCO, B.R. "**Terapia Ocupacional**", Campinas, ed. Papirus, 1988.

JAPIASSU, H. "**Introdução ao pensamento epistemológico**", 4^aed., Rio de Janeiro, ed. Francisco Alves, 1986.

KUHN, T.S., "**A estrutura das revoluções científicas**" 2^a ed., SP, Perspectivas, 1978.

LAKATOS, E.M. & MARCONI, M.A., "**Metodologia do trabalho científico**", SP, Atlas, 1983.

MEDEIROS, M.H.R., "**A Terapia Ocupacional como um saber: uma abordagem epistemológica e social**." Dissertação de Mestrado em Filosofia da Educação, PUCCAMP, Campinas, SP, Brasil, 1989.

MORIN, E, Epistemologia da Complexidade. In SCHNITMAN, D.F., "**Novos paradigmas, Culturas e Subjetividade**", Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

PINTO, J.M., "**De terapeuta ocupacional para terapeuta ocupacional: os métodos de terapia Ocupacional e suas elaborações na UFSCar, 1983-1987**", São Carlos, UFSCar, 1987 (mimeo)

ABSTRACT:

This paper discusses the actual and always present worries about Occupational Therapy scientific knowledge and its foundations. It takes into account the different debates that have appeared about the professional social function regarding various paradigms and questioning the necessity of the uniqueness or universality of the profession.

Key words: epistemology, occupational therapy, paradigms, professional social function