

# Percepção acerca da Terapia Ocupacional

**E**ste ensaio é baseado no resultado de uma pesquisa (questionário) aplicada pelos alunos do quinto semestre do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências da Saúde do Instituto Porto Alegre (IPA) em 1987.

Esse questionário nasceu da necessidade surgida na disciplina de Terapia Ocupacional Aplicada a Problemas Sociais, que estava naquele ano sob minha responsabilidade. O questionário foi aplicado a profissionais da área de saúde, auxiliares de administração hospitalar, doentes hospitalizados e a alunos do próprio curso.

O objetivo da pesquisa era sentir como essas pessoas percebiam a Terapia Ocupacional, o que conheciam desta profissão e qual o número de pessoas ligadas direta ou indiretamente à área, que já tinham ouvido falar em Terapia Ocupacional.

A análise dos resultados da pesquisa, aliados às observações da minha prática profissional são a base deste ensaio, onde tentarei passar para a comunidade acadêmica, com a qual estou diretamente envolvida, uma análise sobre a forma de perceber a Terapia Ocupacional.

Neste trabalho adotarei termos filosófi-

cos e sociológicos procurando remeter os leitores às suas respectivas fontes, para que sejam melhor compreendidos.

Um dos termos a ser utilizado é o conceito de *estigma*, de Goffman (1982). Como conceito de valor tomamos a definição de Augusto Brunner (1940), baseado na obra de Kant. O conceito de *percepção* está baseado nas obras de Husserl, principalmente em "A idéia da fenomenologia", e em Merleau-Ponty (1975) em "Fenomenologia de la percepcion".

Usarei também, para ilustrar e reforçar a idéia básica do ensaio, um conto de Cecília Meireles, "A arte de ser feliz". Penso que ele reflete, de maneira lírica, o que representa para o ser humano a percepção da realidade exterior e o que isto significa para a conquista da felicidade.

" Houve um tempo em que minha janela dava para um canal. No canal oscilava um barco. Um barco carregado de flores. Para onde iam aquelas flores? Quem as comprava? Em que jarra, em que sala, diante de quem brilhariam? E que mãos a tinham criado? E que pessoas iam sorrir de alegria ao recebê-las? "

---

\* Da Faculdade de Ciências da Saúde do Instituto Porto Alegre — Curso de Terapia Ocupacional — Rua Joaquim Pedro Salgado, 80. CP nº 267 — CEP 90000 — Porto Alegre, RS.

---

Considerando a percepção como a aquisição de conhecimentos através dos sentidos, percebo que a compreensão e o entendimento de uma prática profissional depende da *janela* pela qual o profissional irá olhar. Como ele selecionará o modelo de uma prática profissional? De que janela ele irá olhar para que possa desenvolver a capacidade de perceber uma profissão sem rotulá-la?

A maioria dos profissionais, principalmente da área de saúde, desconhece o conceito teórico de Terapia Ocupacional. Assim como desconhece o conceito teórico de Medicina, Psicologia, Serviço Social, etc. Conhece a prática destas profissões e, a partir do que é percebido, pensa conceituar, pensa conhecer, pensa entender.

O que viria a ser, teoricamente, Terapia Ocupacional? De acordo com Hopkins (1983):

"Terapia Ocupacional é a arte e a ciência de dirigir a participação do homem em tarefas selecionadas para restaurar, reforçar e aumentar a performance, facilitar a aprendizagem daquelas habilidades e funções essenciais para adaptação e produtividade, diminuição ou correção de patologia e para promover e manter a saúde. Seu interesse fundamental é a capacidade, através da duração da vida, para executar com satisfação para si e para os outros aquelas tarefas e papéis essenciais para a vida produtiva e para o domínio de si e do meio".

Como se via e se vê a Terapia Ocupacional? Como ela foi e é percebida?

A prática da ocupação como medida terapêutica é utilizada desde as civilizações clássicas, passando por um período de inatividade durante a Idade Média. Com a filosofia humanitária, nos séculos XVIII e XIX, a ocupação tornou-se uma forma de tratamento formalizada e amplamente aceita. Surgiu uma escola de pensamento para o doente mental que foi chamada de "tratamento moral". Este tratamento visava o ambiente de situação de vida do doente, a fim de corrigir "hábitos de potencial moral de vivência". O tratamento utilizava "remédios morais" de educação, hábitos, trabalho e jogos como recurso terapêutico

para a normalização do comportamento desorganizado do doente mental. Paralelamente, outras correntes se organizavam e exigiam um tratamento mais *científico*, surgindo a quimioterapia e a cirurgia como formas de tratamento, o que evidentemente mudou todo o enfoque sobre a doença mental.

No final do século passado, com o avanço do pensamento científico, houve um declínio do tratamento moral. Este declínio, no entanto, não impediu que esta prática continuasse. E foi assim que, no início do século XX, a psiquiatria começou a difundir a idéia de que os pacientes poderiam, mesmo sendo doentes mentais, levar uma vida mais normal. Surgiu assim o paradigma da ocupação e, nos anos 20, a profissão de Terapia Ocupacional.

Como este paradigma era também originado de um conceito arrojado, ou seja, partiu-se de uma tarefa simples que era dar uma ocupação ao doente para tentar *cientificar* esta ação tornando, não a tarefa, mas o ato de possibilitar a realização desta tarefa em algo científico, criando uma prescrição para esta tarefa. Só que nesta tentativa penso que houve uma distorção, porque, no ato de proporcionar uma ocupação para o indivíduo considerado doente, a realização da tarefa continuava a se dar baseada na prática anterior, não na base proposta pelo modelo da prescrição. Para os olhos dos doentes e outros profissionais a prática da Terapia Ocupacional continuava sendo a mesma, ou seja, a ocupação pela ocupação. Criou-se nesse processo de questionamento do paradigma um estigma, *um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo*, que reduziu a Terapia Ocupacional à simples ocupação do doente. Todo o avanço que houve nos anos 40 e 50, quando foram desenvolvidos os três modelos principais de tratamento (ocinesiológico, o psicanalítico e o neurológico), foi desconsiderado.

Por que este estigma? A meu ver, ele surge com o estabelecimento do estereótipo de que o doente tem que se manter ocupado, pois assim ele *se distrai*, não pensa nos problemas, não se torna uma ameaça à família e à instituição. Esta falácia é a primeira impressão que os profissionais da saúde têm da prática da Terapia Ocupacional.

Outro estereótipo que contribui para reforçar o estigma é a forma como o terapeuta ocupacional trabalha, ensinando a atividade ao doente. O terapeuta ocupacional, profissional de nível superior, se sente muitas vezes *diminuído* por estar fazendo trabalhos manuais com os doentes, levando-os para passear, ensinando-os a se manterem higienizados, realizando festas junto com os mesmos. O fato do terapeuta ocupacional lidar na sua práxis com o uso da comunicação não-verbal, bem como o pouco uso da comunicação verbal ou o intercalamento do fazer com a comunicação verbal faz com que ele não valorize a sua atividade, reforçando dessa forma o estereótipo. Outro dado observável que facilita a rotulação é vivermos numa sociedade onde o comunicar-se supera o fazer, porque, inclusive, comunicar pode significar um não fazer. Deixe que façam por você. Pague para que façam por você.

Estes estereótipos não permitem que os outros profissionais da área de saúde se interessem em saber como se dá o processo de tratamento em Terapia Ocupacional, quais relações são estabelecidas entre o terapeuta e o doente, como acontece a prescrição da atividade e como se desenvolverá a relação de aprendizagem mútua. Tudo isso fica, como afirma Goffman (1982), "no campo do desacreditável, ou seja, não se tem ao certo o que se está percebendo pois não se tem um conhecimento além do eminentemente percebido".

"À sombra da árvore, numa esteira, passava quase todo dia sentada uma mulher, cercada de crianças. E contava histórias. Eu não a podia ouvir (...) mas as crianças tinham tal expressão no rosto, e às vezes faziam com as mãos arabescos tão compreensíveis, que eu participava do auditório, imaginava os assuntos e suas peripécias".

Sobre a questão da seletividade da percepção de que fala Cecília Meireles busco reforço em Brunner e Goodman (apud EIZIRICK, 1984, p. 36) que diz ser esta seletividade influenciada e organizada por dois fatores principais, o valor e a necessidade, entendendo-se por valor "o que se tem por tal, o fundamento do nosso

conhecimento que por conseguinte constitui a estrutura categorial de nossa consciência".

De acordo com Brunner e Goodman (id. ibid.) "quanto maior o valor social de um objeto mais ele será suscetível de organização por determinantes comportamentais"; tal objeto será selecionado perceptualmente de outros objetos alternativos de percepção, será fixado como uma tendência de resposta perceptual e será perceptualmente acentuado. Qual seria o valor atribuído à Terapia Ocupacional? E percebida por outros profissionais e pelos próprios doentes, inicialmente, como algo *inferior, regressivo, infantil, uma bobagem, algo para passar o tempo, coisa para quem não tem o que fazer, coisa de mulher*. Esta percepção gera, entretanto, uma contradição na medida em que a Terapia Ocupacional é buscada com o intuito de proporcionar ao indivíduo maior socialização e independência econômica. O paradigma ocupacional propunha que o homem não tinha somente o direito de curar-se de doenças mas também o direito à respeitabilidade e à auto-satisfação em sua existência. E quando acontece desta prática *dar certo*, o questionamento é levado mais uma vez à estereotipia: *Qual o milagre? Que base científica gerou esta cura?*

Este aspecto se relaciona com o que Freud (1976, p. 22) chama de "desprazer perceptivo", ou seja, o *dar certo* desencadeia uma ansiedade originada a partir da percepção desvalorizada, pela novidade que pode ser percebida como um *perigo*, uma *ameaça*. Logo, este profissional que assim a percebe se arma com as defesas, negando a profissão ou a estigmatizando.

Entretanto, esta estigmatização não ocorre somente a partir dos profissionais da saúde. Ela ocorre com a maioria dos alunos dos cursos de Terapia Ocupacional e com os próprios profissionais. Os valores percebidos através dessas rotulações, que de uma certa forma os alunos transmitem e os cursos não transformam, são reproduzidos pelos profissionais.

Segundo Husserl é preciso fazer uma distinção entre o fenômeno e o que aparece, entre o fenômeno em si e o objeto. Segundo Aurélio B. de Holanda, fenômeno é tudo que é objeto da experiência possível e que se pode manifestar no tempo e no es-

paço segundo as leis do entendimento. "Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor, outras vezes encontro nuvens espessas". É preciso, portanto, refletir sobre o que é o fenômeno em si na Terapia Ocupacional e o que é o objeto.

Ainda segundo Husserl o "estar dado das coisas é ser representadas de tal e tal modo em tais fenômenos. E aí as coisas não existem para si mesmas e enviam para dentro da consciência os seus representantes, mas as coisas são e estão dadas em si mesmas, no fenômeno e em virtude do fenômeno". O que seria, portanto, a busca de uma identidade? Não sabemos o que nos identifica? Percebemos igualmente o objeto da Terapia Ocupacional? Por que não lidarmos com várias identidades? A identidade é algo que nos identifica e isto depende da forma como cada indivíduo

percebe o mundo. O que precisa ser identificado são as variáveis que determinam esta forma de atuar, ou seja, que atividades realizamos para sermos percebidos como terapeutas ocupacionais?

"Quando falo destas pequenas felicidades certas, que estão diante de cada janela, uns dizem que estas coisas não existem, outros dizem que só existem diante das minhas janelas, e outros, finalmente, que é preciso aprender a olhar para poder vê-las assim".

Creio que a capacidade do terapeuta ocupacional em perceber este fenômeno e saber diferenciá-lo do objeto é, a meu ver, a única saída para a transformação deste valor percebido sobre a Terapia Ocupacional.

#### RESUMO

Este ensaio é baseado no resultado de uma pesquisa (questionário) aplicada pelos alunos do quinto semestre do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Ciências da Saúde do IPA (Instituto Porto Alegre), ano de 1987.

O objetivo do questionário era sentir como essas pessoas, enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos percebiam a Terapia Ocupacional, o que conheciam desta profissão e qual o número de pessoas ligadas direta ou indiretamente à área, que já tinham ouvido falar em Terapia Ocupacional.

A análise dos resultados da pesquisa, aliados às observações da minha prática profissional, são a base deste ensaio.

Tentar-se-á passar para a comunidade acadêmica alguns questionamentos sobre a forma em que é percebida a Terapia Ocupacional em nossa sociedade.

**Descritores:** TERAPIA OCUPACIONAL/tendência  
TERAPIA OCUPACIONAL/história

#### ABSTRACT

*This essay is based on the result of a research (questionary) done by the fifth semester students of Occupational Therapy of Faculdade de Ciências da Saúde do IPA (University of Sciences of Health) during the year of 1987.*

*The purpose of this questionary was to know: 1) how nurses, psychologists, physicians, social workers, nurses assistants, office clerks, etc., were able to perceive Occupational Therapy, what they knew about this profession and; 2) the number of person direct or indirectly related to this subject that had obready heard something about it.*

*The analysis of the results, together with observations of my professional practice constitute the basis of this essay bater on, it will be tried to ask the academical community some questions about how Occupational Therapy is perceived in our society.*

**Keywords:** OCCUPATIONAL THERAPY/tendencies  
OCCUPATIONAL THERAPY/history

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER, Pe. A. 1940. *Os problemas básicos da filosofia*. São Paulo, Companhia Editora Nacional.

EIZIRICK, M. F. 1984. *Distorções perceptuais em situações educacionais: teoria e exemplos*. Porto Alegre, Rev. Educação e Realidade, 9(3).

- GOFFMAN, E. 1982. *Estigma*. Rio de Janeiro, Zahar Editores.
- HOPKINS, H. e SMITH, H. 1983. *Willard and Spackman's occupational therapy*. 6ª ed., J.B. Lippincott Company, Philadelphia, p. 27.
- HUSSERL, E. 1986. *A idéia da fenomenologia*. Lisboa, Edição 70.
- KIELHOFNER, G. e POSATERY BURKE, J. 1977. *A Terapia Ocupacional após 60 anos*. American Journal of Occupational Therapy, **31** (10).
- MEIRELES, C. *A arte de ser feliz*. Quadrante 1, Editora do Autor.
- PONTY, M. 1975. *Fenomenologia de la percepcion*. Barcelona, Ediciones Peninsula.