

TERAPIA OCUPACIONAL: UM TERRITÓRIO DE FRONTEIRA?*

ELIZABETH ARAÚJO LIMA**

LIMA, E.A. Terapia Ocupacional: um território de fronteira? *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 8, n. 2/3, p. 98-101, maio / dez., 1997.

RESUMO: O artigo tem por objetivo discutir a relevância e a possibilidade de definirmos uma 'identidade profissional' do terapeuta ocupacional. Pensando o campo da terapia ocupacional como um território de fronteira entre várias disciplinas, propõe que o trabalho deste profissional seja desenvolvido no interior deste território, destacando o trabalho na fronteira entre arte e clínica.

DESCRITORES: Terapia ocupacional, tendências.

Este artigo tem por objetivo desenvolver algumas reflexões acerca da participação e contribuição de movimentos transdisciplinares na constituição do campo da terapia ocupacional; campo este, visto aqui, como instaurado na fronteira entre diversas disciplinas.

Em particular, procura colocar em discussão a validade de nos preocuparmos com a definição de uma 'identidade profissional' do terapeuta ocupacional, propondo que, ao invés disso, habitemos os territórios fronteiriços, como aquele entre arte e clínica, que é aqui focalizado.

Para iniciar retomaremos algumas questões relativas à constituição de nosso campo profissional. Nossa profissão, terapia ocupacional, é fruto do processo de fragmentação do saber e da separação entre teoria e prática, entre saber e fazer, na área da saúde. Este processo busca uma maior eficácia das práticas e leva à especialização, na tentativa de fortalecimento de cada campo específico. Cada área busca, assim, diferenciar-se das outras a partir da construção de uma identidade fixa, absolutizada, procurando capturar práticas e discursos para o interior de um campo de fronteiras rígidas.

O movimento contemporâneo de grande parte dos terapeutas

ocupacionais brasileiros tem sido justamente na direção oposta à descrita acima. Na tentativa de produzir conhecimento para responder às questões e impasses que nossa prática nos coloca, temos buscado auxílio em diferentes campos de saber, inclusive fazendo nossos mestrados e doutorados em outras áreas.

No entanto, este movimento muitas vezes acaba diluindo qualquer diferenciação e acabamos sentindo como se T.O. nada fosse ou se nós não fôssemos T.O. Fazemos então a negação de uma história, de um conjunto de práticas e saberes construídos e acumulados. Porém, nos esquecemos que desconstruir não é negar, mas enfrentar as contradições de uma formulação/configuração para propor outra mais adequada aos problemas que nos questionam hoje.

Talvez tenhamos que sair desse impasse, entre 'vestir a camisa' e negar qualquer *pertencimento*, para podermos caminhar.

A intenção aqui não é, portanto, fazer uma defesa da 'identidade profissional' nem buscar algum campo de saber com o qual possamos nos identificar, que nos diga quem somos, que nos dê uma imagem fixa. *Identidade* remete à idéia de rigidez, imobilidade e de idêntico.

* Trabalho apresentado em Mesa Redonda: Trabalhando com as semelhanças e as singularidades. IV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional realizado no Rio de Janeiro, em outubro de 1995.

** Docente do Curso de Terapia Ocupacional da FMUSP. Mestranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Endereço para correspondência: Prof. Elizabeth Araújo Lima, Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51. 05360-160. São Paulo, SP. email: centroto@edu.usp.br

“... para falar em identidade precisaríamos, em primeiro lugar, de limites razoavelmente claros que distinguíssem as variações que pertencem ao campo da possibilidade do ‘idêntico’ daquelas que já não pertencem a este campo; em segundo lugar, seria preciso que houvesse um mínimo de permanência ao longo do tempo” (FIGUEIREDO 1993, p. 92)²

Propomos que, ao invés disso, procuremos construir ou encontrar nossas singularidades, num campo de multiplicidades onde as diferenças possam aparecer e gerar frutos. *Singularidade* remete a processualidade, movimento e diferença. Aqui caberia pensar não só nas diferenças entre um e outro profissional, mas “nas diferenças de cada um para consigo mesmo ao longo do tempo.” (FIGUEIREDO 1993, p. 91)²

Este movimento talvez seja mais fiel às características próprias do nosso campo. Campo este que tem como qualidade, a ser explorada e aproveitada, o fato de ter se constituído e se desenvolvido num território fronteiriço entre várias disciplinas.

Essa característica imprime marcas em nossa prática. Muitas vezes temos nos colocado na fronteira entre dois ou mais campos, e é isso que precisamos incrementar; não no sentido de reiterar a separação entre esses campos, mas para, ao contrário, manter a tensão que a separação entre eles tenta apaziguar e questionar a própria separação. Habitar fronteiras entre prática clínica e prática social, entre corpo e mente, entre criação artística e produção pelo trabalho, entre saúde coletiva e bem-estar individual.

Transitar pela fronteira, pelas bordas, não é nenhum mistério para nós. Nossa população alvo é constituída fundamentalmente por sujeitos que habitam as margens da nossa organização social; com eles temos convivido cotidianamente.

Já não se trata, portanto, de construir um diálogo entre domínios ou disciplinas distintas, mesmo porque, como nos ensina Jurandir Freire Costa (citado por GOLDBERG 1994, p. 10)⁴, não lidamos com matérias que pertençam de fato ou de direito a alguma disciplina mas com problemas, é preciso salientar, de grande complexidade.

A questão aqui colocada é a de tentar, numa experiência de trânsito, num exercício transdisciplinar, construir nossas singularidades: nos perguntar pelas marcas que constituíram nosso campo (marcas históricas produzidas nos encontros com os mais diversos saberes: psicológico, biológico, sociológico, estético); refletir sobre as questões que esses

saberes nos remetem e as que podemos a eles enviar.

Um exemplo fecundo dessa experiência de trânsito disciplinar, para nós, terapeutas ocupacionais, pode ser buscado na fronteira entre a arte e a clínica.

Essa fronteira sempre me despertou um interesse particular. Tornou-se uma questão a ser enfrentada no início de 1994, quando ingressei, como docente, no curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. Naquele momento, nos propusemos a organizar um conteúdo: ‘A Terapia Ocupacional e suas relações com a arte e a cultura’; este conteúdo dizia respeito tanto a noções teóricas (o que é arte, o que é cultura, como estes conceitos se articulam, etc.) quanto a vivências práticas em ateliê.

Eram vários os problemas que se apresentavam, então. Aqui será abordada apenas uma daquelas questões: a que serviria, para terapeutas ocupacionais, a discussão sobre arte? Como articular arte e terapia ocupacional, criação e intervenção?

Podemos tentar construir essa articulação pensando a partir da população atendida pelos terapeutas ocupacionais e da prática clínica que se constrói no enfrentamento das questões que esta população nos coloca⁽¹⁾.

Então pergunto: qual a marca que caracteriza esta população? A da vivência de ruptura e desintegração das formas constituídas, a vivência de uma diferença desidentificadora que separa os sujeitos de si mesmos ou da imagem que têm de si (ROLNIK)⁶.

Uma criança que nasce com alguma ‘deficiência’ rompe radicalmente com a forma que os pais, em seu imaginário, tinham constituído para ela. Alguém que sofre um acidente e perde movimentos, sensibilidades ou até partes do corpo, vive uma ruptura da forma ao nível do próprio real do corpo. Alguém que enlouquece vive uma ruptura a nível das formas simbólicas e das conexões de sentido.

Em todos os casos o caos irrompe com tamanha força, se instalando na experiência existencial e tornando difícil criar novas formas a partir desta invasão. O sujeito fica, muitas vezes, paralisado, preso à ausência de sentido, num *acontecimento inconcluso* que atemporaliza a existência e bloqueia a possibilidade de *novos acontecimentos*⁽²⁾.

Talvez pudéssemos pensar que a ‘doença’ se instala não com o acontecimento disruptor, mas com a parada de processo, a obstrução do movimento, a paralisia que ele pode provocar. Se há uma parada de processo,

⁽¹⁾ Muito do que é desenvolvido neste artigo surgiu do encontro com Suely Rolnik, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, e o trabalho que realizou em torno da obra de Lygia Clark.

⁽²⁾ Segundo FIGUEIREDO³ o acontecimento heideggeriano é um acontecimento em dois tempos: o primeiro tempo é o da ruptura, da irrupção do inominável; o segundo é o tempo em que aquela ruptura ganha sentido. Quando o segundo tempo não pode se efetivar, o acontecimento não termina de acontecer e se cristaliza enquanto acontecimento traumático e inconcluso.

podemos dizer que um *estado-de-clínica* (DELEUZE citado por ROLNIK)⁷ foi instalado. O terror a essa invasão paralisa e várias são as estratégias que se inventa para enfrentar e suportar este terror. Em geral se procura absolutizar uma forma e tornar-se impermeável a qualquer diferença ou novo que se anuncie.

Qual seria, nessa perspectiva, a função da clínica? Inicialmente é preciso instaurar uma vivência de processualidade: a convicção de que algo sempre há de advir. As formas constituídas são sempre provisórias e finitas, datadas e inscritas no tempo, e a todo momento novas formas podem ser criadas. Se há um impedimento para esta criação (*estado-de-clínica*) é este impedimento que deve ser tratado para que o processo de criação possa fluir, instalando o que Lygia Clark chamou de *singular estado de arte sem arte* (CLARK citada por ROLNIK)⁸, estado de acolhimento do estranho que liberta a potência criadora da vida.

Estamos falando de transformar a existência numa obra de arte. O *estado de arte* não se instaura somente a partir da criação de uma obra de arte, mas através de qualquer criação objetiva ou subjetiva. A arte ocupa aqui o lugar de paradigma (GUATARRI)⁵, dimensão intrínseca a toda forma de produção e atividade humana: transformar a natureza, transformar o mundo em que se vive, criar a própria existência, criar-se a si mesmo. Mais ainda, arte como paradigma dos processos do universo e de todo vivo: somos figuras esculpidas no tempo, centrados no Dever.

No entanto o trabalho clínico não se esgota na instauração de um estado de criação permanente, na criação de novos modos de ser. É preciso também que essas novas formas constituídas de existência, sua processualidade própria, bem como suas produções materiais, possam ganhar uma significação coletiva. Somente articuladas a uma rede de sustentação, fazendo sentido para um grupo ou para alguém, é que podem vir a criar novos territórios, assumindo e afirmando as diferenças que vão surgindo.

Nise da Silveira fez um trabalho belíssimo com os internos do Hospital Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, através do Ateliê de Pintura (SILVEIRA)¹⁰, onde verdadeiras obras de arte foram produzidas. Mas o trabalho só se complementou com a criação do Museu de Imagens do Inconsciente, forma de agenciar essas produções, fazê-las entrar no circuito da produção cultural, transformando pacientes psiquiátricos em artistas, que contribuem para o manancial cultural da humanidade.

A história de Bispo, interno da Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, também nos faz pensar. A possibilidade de produção de sua obra, por si só, tem extrema importância na construção de um sentido para sua existência. No entanto, infelizmente, a exposição de seus trabalhos em espaços destinados a obras de arte só se deu após a sua morte. Em

São Paulo esta exposição chamou a atenção de grande número de artistas plásticos; dizia-se que sua obra, estranhamente (pois produzida em isolamento), dialogava com trabalhos de Duchamp e Andy Warhol. O que teria significado para esse sujeito ter podido criar territórios nestes sentidos e em tantos outros que poderiam se abrir a partir daí; construir conexões com outros seres humanos, dialogar?

É fundamental, portanto, o diálogo com o fora. Fora de si mesmo, fora do hospital, fora do consultório de atendimento, fora das formas e configurações já existentes. A verdadeira prática clínica tem que pensar a inserção do indivíduo no mundo e o diálogo constante entre as formas vigentes e as que estão sendo engendradas.

É este, a meu ver, o trabalho da terapia ocupacional, um dia chamado reabilitação, hoje repensado a partir de novos paradigmas; um trabalho clínico, mas de uma clínica também repensada, recolocada.

“Trata-se de buscar uma reabilitação ao nível do possível, valorizar o criativo, retransformar os caminhos da ‘deficiência’ em experiências cujos sentidos possam ser compartilhados como formas do sentir, do agir, do expressar-se e do diferenciar-se” (BARROS 1991, p. 104)¹.

É, portanto, entendendo arte como paradigma de toda atividade humana e da própria existência, que podemos pensá-la como conteúdo fundamental em um curso de Terapia Ocupacional, disparador para se repensar o trabalho clínico, suas várias implicações e seu constante transitar entre interno e externo, dentro e fora, superando velhas dicotomias (individual e coletivo, sujeito psíquico e representações sociais, trabalho de estruturação do sujeito e trabalho de reinserção social).

Por fim gostaria de trazer a contribuição de um filósofo da ciência, o pragmatista americano RORTY⁹. Ele defende a idéia de que o termo disciplina não deveria se referir a divisão entre matérias que têm interfaces com outras, mas deveria ser utilizado para denotar comunidades cujos limites são tão fluidos quanto os interesses de seus membros. Estas comunidades não teriam outro fim mais elevado que seu próprio desenvolvimento, o desenvolvimento de seus membros e o comprometimento ético com o conjunto do corpo social.

É ético, aqui, seria nos defrontarmos com os problemas que se nos apresentam e os enfrentarmos munidos de todos os recursos que estiverem disponíveis, ao invés de nos fecharmos dentro de nossos muros, desempenhando somente as funções que forem da alçada de nossa especificidade profissional. O compromisso ético é um compromisso com o outro, em sua irreduzível alteridade, e com a vida, em sua potência criadora.

LIMA, E.A. Occupational Therapy: a border territory? *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 8, n. 2/3, p. 98-101, maio / dez., 1997.

ABSTRACT: This paper focuses on the discussion about the possibility and relevance of defining an occupational therapist's 'professional identity'. Considering the occupational therapy field as a borderline territory among several disciplines, it proposes the development of a therapist's work within this territory, featuring the borderline between art and clinic.

KEYWORDS: Occupational therapy, trends.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, D.D. Habilitar-reabilitar ... O rei está nú? *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 2/3, p. 100-4, 1991.
2. FIGUEIREDO, L.C. Sob o signo da multiplicidade. *Rev. Núcleo Est. Pesq. Subjet. Pont. Univ. São Paulo*, v. 1, n. 1, p. 89-95, 1993. (Cadernos de Subjetividade)
3. FIGUEIREDO, L.C. *Escutar, recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clínica psicanalítica*. São Paulo: Educ/Escola, 1994. 169p.
4. GOLDBERG, J. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.
5. GUATARRI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992. 203p.
6. ROLNIK, S. O mal-estar na diferença. *An. Bras. Psicanal.*, v. 3, p. 97-103, 1995.
7. ROLNIK, S. *Lygia Clark e o híbrido arte/clínica*. São Paulo: Aula ministrada no Programa de Estudos Pós-Graduados da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1995. 10p.
8. ROLNIK, S. O singular estado de arte sem arte. *Bol. Nov.*, [Pulsional Centro de Psicanálise], v. 8, n. 72, p. 70-3, 1995.
9. RORTY, R. Science as solidarity in objectivity, relativism and truth. *Philos. Papers*, v. 1, 1991.
10. SILVEIRA, N. *Imagens do inconsciente*. Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

Recebido para publicação: 18 de maio de 1997

Aceito para publicação: 05 de junho de 1997