
ARTIGOS

APONTAMENTOS SOBRE O CAMPO DA TERAPIA OCUPACIONAL

ELISABETE FERREIRA MÂNGIA

MÂNGIA, E.F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 9, n. 1, p. 5-13, jan. / abr., 1998.

RESUMO: Contemporaneamente encontramos na Terapia Ocupacional um conjunto de debates e polêmicas que mereceriam ser melhor enfrentados. O problema da validação científica dos discursos e das diferentes possibilidades de pensar os desafios profissionais será abordado neste artigo. O objetivo é oferecer pontos de vista que possam sustentar uma discussão mais fecunda na área e que articule aspectos que são freqüentemente pensados em separado; especialmente o problema da identidade profissional, das populações assistidas, e aspectos da conjuntura social que determinam as práticas.

DESCRITORES: Terapia ocupacional, tendências.

Quando se discute genericamente a terapia ocupacional e suas práticas é importante que se delineie precisamente o que está se pretendendo, pois alguns parecem referir-se a um campo do conhecimento, outros a uma ciência em constituição, ou ainda à métodos, à tendências práticas ou apenas a uma profissão. A intenção deste artigo é a de apresentar pontos de vista acerca de algumas discussões presentes atualmente no campo da terapia ocupacional referidas à essas diferentes posições.

Inicialmente convém que nos situemos em relação a alguns debates, que embora ainda pouco delineados do ponto de vista da formalização teórica, já se

encontram presentes, de forma sistemática, em alguns fóruns da área e no ensino universitário.

A TERAPIA OCUPACIONAL E O PROBLEMA DA VALIDAÇÃO DOS DISCURSOS

Um primeiro problema diz respeito ao desafio contemporâneo de tornar científico todo e qualquer discurso profissional como um critério necessário para sua validação. Os discursos científicos seriam os únicos válidos e portadores de um estatuto de verdade. Como resposta à essa pressão vemos uma produção que almeja construir “discursos de verdade” sobre a Terapia Ocupacional.

* Prof^a. Assistente do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Prof. Elisabete Ferreira Mângia. Centro de Docência e Pesquisa em Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51. 05360-000. São Paulo, SP.

Nessa perspectiva encontramos aqueles que pensam a Terapia Ocupacional como um campo unitário de conhecimento e compartilham da opinião de que ela é ciência ou estaria em vias de cientificizar-se através de uma melhor apreensão de seu objeto, a ocupação ou atividade humana, e da constituição de uma teoria sobre a ocupação humana. Essa posição aparece claramente delineada no trabalho de Kielhofner, já bem disseminado em alguns cursos de graduação. Como sabemos, esse autor tem tentado construir uma teoria da ocupação humana e a partir dela definir um método de intervenção válido para o conjunto das práticas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais, com diferentes populações, instituições e situações.

Sua preocupação com essa questão parece ter sido inicialmente esboçada num artigo publicado no *American Journal of Occupational Therapy*, que teve por objetivo fazer uma avaliação dos 60 anos da profissão de terapia ocupacional nos EUA (KIELHOFNER e BURKE)⁷.

Nesse artigo Kielhofner toma emprestado alguns aspectos das proposições de Thomas Khun sobre o desenvolvimento da ciência presentes na obra *Estrutura das Revoluções Científicas*. Nessa reflexão, já muito disseminada na discussão contemporânea sobre os limites da racionalidade científica, Kuhn defende que a ciência se desenvolve em saltos e rupturas e não por acumulação. E que esse desenvolvimento pode ser identificado através de crises de paradigmas e superação dessas crises a partir da qual a antiga teoria é rejeitada e substituída por uma nova teoria, incompatível com a anterior (KHUN)¹⁴.

Para Khun, paradigma é um conjunto de conhecimentos que torna possível a constituição e a aceitação de uma teoria científica e haveria uma crise do paradigma, quando os cientistas começam a perceber que esse arcabouço teórico passa a ser incapaz de responder às novas questões colocadas pela lógica, experimentação ou observação e possíveis de serem formuladas à esse conjunto teórico. A incapacidade de responder a essas novas questões remete à necessidade de articulação de uma nova teoria e coloca em crise um paradigma. Khun faz questão de distinguir as ciências de outras atividades que ele denomina criativas.

A prática científica consiste em formular questões e hipóteses que devem ser testadas à luz de uma teoria corrente. Os testes desse tipo constituem para ele a ciência normal ou a pesquisa normal, “*responsáveis pela imensa maioria do trabalho realizado em ciência básica*”. Nesse processo, a teoria vigente não é testada. Mas quando se pensa no desenvolvimento da ciência se deve pensar num outro tipo de procedimento. Khun apreende esse outro tipo de procedimento, o que coloca as teorias em teste, como “*pesquisa extraordinária*”, que não é característica de toda a atividade científica, mas de momentos especiais. Para Khun a ciência moderna vive uma crise de paradigma (KUHN)¹⁵.

Como já assinalamos, Kielhofner utiliza-se dessa reflexão para elaborar o desenvolvimento da profissão de Terapia Ocupacional. O problema dessa abordagem reside na transposição das idéias de Kuhn para um campo diferente daquele do desenvolvimento científico. A partir daí Kielhofner estabelece que a Terapia Ocupacional teria estruturado dois paradigmas: o da ocupação e o reducionista, e este, em crise, já apontaria para um terceiro e novo paradigma, o holista.

Será possível, do ponto de vista da discussão de Khun esta transposição? Será possível pensar a T.O. como ciência nesses termos? Ao nosso ver essa leitura é incompatível, mas, no entanto, parece ter sido aceita por muitos leitores.

Kielhofner propõe-se a desenvolver o que seria esse terceiro paradigma, tarefa exposta em seus textos subsequentes. Essas idéias podem ser inicialmente apreciadas através de artigos do próprio autor e seus colaboradores publicados pela *Revista de Terapia Ocupacional da USP* (KIELHOFNER e BURKE)⁸, (KIELHOFNER et al.)¹¹, (KIELHOFNER)^{9,10,12}.

Sua tentativa de construir uma teoria sobre a ocupação e um método dela decorrente parece ter desembocado na construção de um sistema onde estímulos e respostas visam alterações de comportamentos explícitos, definidos como negativos. Parece tratar-se apenas de um novo modelo comportamentalista, que parte da hipótese de que a pessoa com desabilidade necessita adquirir habilidade ou conjuntos de habilidades que configurem um determinado padrão de comportamento social aceitável, o que em nada supera a tendência reducionista, por ele anteriormente criticada

e pelo contrário parece reforçá-la. Kielhofner trabalha com universais, um homem abstrato e uma ocupação humana abstrata caracterizada pelo que ele denominou de ciclos benignos (àqueles produtores de saúde) e ciclos malignos (os produtores de doenças ou desequilíbrios e que portanto devem ser alterados) (KIELHOFNER)¹².

A terapia está voltada para a modificação do desempenho social da pessoa, centrada no indivíduo e descontextualizada tanto em relação ao contexto social mais amplo como em relação ao contexto micro relacional do indivíduo (família, ambiente de trabalho, amigos). Nela o trabalho ocupa uma posição central, sendo, exatamente como nas práticas do tratamento moral, instrumento e indicador de cura (BIRMAN)¹. O indivíduo é visto como modelável pela intervenção que visa, a partir de um olhar exterior (o critério do terapeuta que indica a ocupação) e diretivo, reconduzi-lo à normalidade ocupacional cuja figura central é a configurada no papel do adulto trabalhador. Nesse sentido a experiência da infância, adolescência e velhice, definidas pelo modelo proposto por Kielhofner, estão referidas ao adulto trabalhador. Assim, na infância e adolescência o indivíduo seria preparado para esse papel central e na velhice se colocaria a perda desse papel, onde o idoso se tornaria, segundo o modelo, o aposentado (KIELHOFNER et al.)¹¹.

Para FERRARI⁴, Kielhofner fundamenta seu trabalho na Teoria do comportamento ocupacional de Mary Reilly, sendo portanto, um continuador do modelo proposto por essa autora mas não um inovador das concepções de terapia ocupacional.

Outro desafio apresentado por Kielhofner seria a intenção de que sua proposta terapêutica pudesse superar o modelo biomédico, o que parece também não realizar-se, pois apesar de abandonar o conceito de doença, o substitui pelo de disfunção, que uma vez detectada requer a cura através da ocupação indicada para a normalização. Assim mantém-se o binômio problema-solução (disfunção-cura) característico do paradigma racionalista presente no modelo biomédico (ROTELLI et al.)¹⁷.

Recentemente, em conferência apresentada durante

o V Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Kielhofner, pretendendo aprimorar o seu modelo, afirma também a necessidade de superação do dualismo mente-corpo na prática terapêutica. Tal dualismo é definido pelo autor como a concepção herdada do conhecimento biomédico, característica do pensamento dos terapeutas ocupacionais, que estabelece uma hierarquia entre mente e corpo, na qual a primeira determina as possibilidades do segundo, *a imagem do corpo como mero instrumento guiado pela mente* (KIELHOFNER)¹³.

Apesar da crítica oportuna, nota-se que nas proposições de Kielhofner esse dualismo não é superado, mas mantido, embora que de forma invertida. Agora é o corpo que determina as motivações e não mais a mente que dirige. O corpo não é um instrumento passivo da mente, mas, para o autor, o corpo é inteligente. Assim, nas palavras de Kielhofner:

Ao invés de nossas mentes e motivações direcionarem nossos corpos, nós deveríamos ver nossas mentes e motivações como coisas que emanam de nossos corpos. (KIELHOFNER)¹³

Assim, o desafio de construção de um novo modelo esbarra nos próprios limites inicialmente assinalados. Falta ao pensamento de Kielhofner a contextualização das práticas desenvolvidas por terapeutas ocupacionais, que em seu discurso parecem ocorrer num vazio social e institucional. Omite o autor uma questão fundamental e definitiva do espaço ocupado pelos profissionais, o da sensibilidade social que define, anteriormente às práticas institucionais, os limites da convivência social, a norma que separa, normal e patológico; hábil e inábil; inserido ou excluído e define quais as populações alvo das intervenções técnicas e as instituições a elas destinadas.

No pensamento de Kielhofner a norma vem naturalizada no corpo do paciente e não é posta em questão esquecendo que:

*O anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal e não um fato ou uma entidade autônoma que definiríamos pela identificação de um conjunto de propriedades delimitadas e imutáveis. O anormal é uma relação: ele só existe na e pela relação com o normal** (FRAYSE-PEREIRA)⁶.

* FRAYSE-PEREIRA, A.J. O que é a loucura. São Paulo, 1982. p. 23.

O trecho selecionado compõe um breve comentário sobre a obra de Georges Canguilhem, O normal e o patológico.

Essa naturalização da norma impede que se reflita a reabilitação em novas bases, não mais em termos de um processo que visa a adaptação dos fracos ao mundo dos fortes mas como um processo onde se possa mudar as regras de convivência entre fracos e fortes, o que exige antes de tudo uma nova postura ética dos profissionais envolvidos nessas tarefas (SARACENO)¹⁸.

A tentativa de Kielhofner representa uma postura extrema na atual busca pela legitimidade científica da terapia ocupacional, pois acredita ser possível construir essa legitimidade a partir da constituição de um discurso totalizante, ou uma teoria global aplicável à compreensão e orientação do conjunto das práticas da Terapia Ocupacional. Consideramos essa postura extrema pois ela invalida uma outra posição, que nos parece ser mais oportuna, que consiste em dar lugar à construção de “campos de legitimidade” a partir de estudos e pesquisas pontuais, onde a tentativa de construção da cientificidade, ou legitimidade dos discursos e práticas se dê a partir de estudos delimitados, que possam demonstrar a pluralidade de possibilidades, sem a intenção de tornar-se a norma de verdade que estabelece a hierarquização ou a valoração dos discursos e práticas que lhes sejam estranhos.

Embora muito referenciada ao contexto cultural norte-americano as proposições de Kielhofner já ganham adeptos também na atual produção nacional.

TERAPIA OCUPACIONAL: ENTRE OS MÉTODOS OU A CENTRALIDADE DAS ATIVIDADES

Outra questão que podemos levantar é sobre as leituras que identificam correntes metodológicas ou Filosóficas em Terapia Ocupacional, o problema aqui parece residir na transposição de conjuntos temáticos das ciências humanas para nomear recortes ou seleções que o pesquisador faz sobre algumas práticas assistenciais verificadas (ou idealizadas?). As Terapias Ocupacionais Humanista, Positivista e Materialista Dialética estão, ao nosso ver, apenas na decisão interpretativa do pesquisador, não referindo-se necessariamente às práticas discursivas ou não-discursivas, que tenham se desenvolvido a partir de *a priori* teóricos, tomados de empréstimo das ciências humanas, resultando em ações marcadamente distintas.

Na medida em que adotam referenciais globais para caracterizar as práticas assistenciais, essas análises se distanciam delas criando a ilusão de uma homogeneidade que não se verifica experimentalmente, quando entramos em contato com a multiplicidade das formas de intervenção. Outro problema desse nível de generalização é que ele perde também a possibilidade de apreender a concretude dos problemas práticos nas intervenções com diferentes populações e suas necessidades, e a concretude das instituições ou serviços com suas peculiaridades.

Assim os referenciais deveriam ser vistos como chaves de leitura que ora revelam e ora ocultam aspectos das práticas assistenciais e dos discursos teóricos sobre a Terapia Ocupacional, não podendo ser tomados como estruturadores de posições específicas que modelaram as ações, numa relação onde a teoria determina a prática. Por outro lado a comparação estabelecida entre as posturas, Positivista, Humanista e Materialista Dialética, identificadas como pertencentes a cada referencial pré-estabelecido, reflete a própria posição do pesquisador que organiza sua reflexão a partir de um desses marcos teóricos, no caso a chamada postura Materialista Histórica. É a partir desse marco que se aponta as qualidades e déficits das abordagens estudadas. O marco escolhido desempenha assim, um papel normativo no interior da análise e isso não deve ser desconsiderado.

Há também um terceiro tipo de leitura que tenta aprimorar a apreensão sobre os mistérios e verdades das atividades humanas e suas linguagens ainda escondidas, com o objetivo de decifrá-las, e isso se aplica especialmente às chamadas atividades artísticas e expressivas. Essa hermenêutica da atividade ainda se vê pouco definida, mas parece trazer muitas polêmicas para o campo profissional. Nela vemos a atividade ser tomada como objeto, no sentido da apreensão de seus possíveis “fundamentos”, intrinsecamente terapêutico.

Mais uma vez se abstrai o homem de sua concretude, isolando-o num setting terapêutico que visará sua felicidade a partir do encontro com linguagens potencialmente libertadoras ou desrepressoras.

Para nós parece um equívoco querer tomar como objeto da terapia ocupacional, algo ao mesmo tempo tão complexo e vago como as atividades humanas,

como se existissem verdades ainda não desvendadas nas práticas sociais, culturais e artísticas, que já compõem formas de sociabilidade e de expressão possíveis em nossa sociedade, para encontrar nisso tudo apenas “sentidos terapêuticos”.

Em que consiste essa busca? Uma vez descobertas as verdades ocultas da pintura terapêutica, da dança terapêutica, do teatro terapêutico, da culinária terapêutica, do artesanado terapêutico, do brinquedo terapêutico..... da vida e do cotidiano terapêuticos aonde teríamos chegado? Para alguns parece que encontraríamos a verdade oculta da terapia ocupacional e aí nossas práticas apareceriam como legítimas.

A busca da terapeutividade das atividades ocorre em situações terapêuticas que priorizam o registro psicológico, no qual o indivíduo aparece como o principal objetivo, característica essa compatível com o que CASTEL² denominou de “tecnologias brandas”, que se diferenciam das tecnologias disciplinares e estabelecem uma nova forma de tratamento dos problemas sociais, a partir da gestão das fragilidades particulares dos indivíduos.

Para CASTEL² a contemporaneidade caracteriza-se pela universalização de uma cultura psicológica de massa, inicialmente relacionada à difusão da psicanálise, mas que perde a memória de suas origens e fundamentos teóricos e dá origem a infindáveis formas de terapia, que tiveram nos EUA seu centro de promoção e distribuição. São orientações que articulam o registro psíquico ao corporal, são mais práticas e ecléticas e interessadas na intervenção diferentemente de sua matriz psicanalítica. Essas novas abordagens propiciam a instrumentalização da possibilidade de trabalhar o próprio conceito de normalidade vista, não como um estado, mas como uma situação sobre a qual se pode intervir.

Mas se por um lado, a disseminação dessas novas técnicas cria a possibilidade de terapia para pessoas menos favorecidas, podendo inclusive desenvolver-se nos serviços públicos, por outro introduzem uma cultura de “terapia para normais”, cuja abordagem parte de uma crítica à vida social como geradora de pressões que prejudicam o desenvolvimento pessoal e a espontaneidade de qualquer pessoa. É neste último aspecto que, para Castel, reside o perigo, pois a cultura

psicológica acaba por tornar-se uma alternativa para a atual situação de falta de investimentos sociais. Para esse autor “*o psicológico está se tornando o social de um mundo sem social*” (CASTEL, 1987, p. 157)².

Assim, a intervenção no indivíduo através de técnicas psicológicas, decorre inicialmente da reação às práticas coercitivas da psiquiatria tradicional. Não devemos negar a importância dessa trajetória, mas estarmos alertas para os novos perigos a serem enfrentados, pois não basta se manter distância do caráter coercitivo, segregativo e repressivo das práticas tradicionais para se estar protegido de novas formas de instrumentalização coletiva. Devemos evitar as leituras simplificadoras que opõem às más práticas (coercitivas) as boas práticas (libertadoras dos indivíduos), mantendo parte dos profissionais num lugar de neutralidade como se as “boas práticas” não agenciassem, elas também, novas relações de poder e novas formas de gestão dos homens (CASTEL)².

Nosso olhar de profissionais comprometidos com práticas institucionais dirigidas às populações sempre em risco de desfiliação, poderia ver no domínio das atividades artísticas, expressivas (sem adjetivações sobre seu grau de terapeutividade) e seus produtos, novas possibilidades no campo das trocas sociais e da produção de valores sociais, não necessariamente voltados para o padrão produtivo aceitável (o que traria a diferenciação em relação ao paradigma fundante da profissão), nem exclusivamente para a criação de satisfação individual, o que marcaria uma diferenciação em relação ao modelo psicológico dominante nos anos 80, que trouxe consigo, entre outros problemas, a desvinculação em relação ao trabalho com populações específicas e a ampliação da intervenção terapêutica em direção aos “normais”. Essa perspectiva, certamente presente no conjunto das práticas da saúde mental contemporâneas, traz também o risco do abandono das populações tradicionalmente destinadas às práticas terapêuticas e reabilitativas e de suas problemáticas singulares.

BUSCANDO UM PENSAR “DIFERENTE”

Para nós importa, num primeiro momento, apreender as práticas assistenciais desenvolvidas por terapeutas ocupacionais em sua heterogeneidade e

dispersão, em suas grandes diferenças, técnicas, teóricas, institucionais, etc, para delinear as grandes diferenças presentes entre, por um lado, no que se faz e, por outro, no que se diz que se faz. Investigações atuais no campo das práticas assistenciais em saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, têm mostrado que há uma disjunção notável entre as práticas e os discursos de terapeutas ocupacionais (MÂNGIA)¹⁶. Além disso, poderíamos arriscar afirmar que, de um modo geral, salvo as práticas realizadas em serviços mais organizados ou diretivos, cada terapeuta ocupacional faz e concebe a sua própria T.O., tal o nível de diversidade que podemos encontrar através da coleta de discursos e observações de campo.

Tomando um ponto de vista que nos parece mais fecundo, acreditamos ser mais adequado compreendermos a Terapia Ocupacional como um campo profissional onde intervenções práticas, bastante heterogêneas entre si e que visam problemas diversos, podem configurar-se como tecnologias e não como ciência, o que aliás é o caso de todas as práticas em Saúde.

Retomando a leitura realizada pela Prof^a. Eda Tassara, concordamos em entender Terapia Ocupacional como tecnologia. Vista como tecnologia a T.O. permite a definição de campos onde também se pode fazer ciência, mas com certeza não permite fazer a ciência da atividade humana, com valor universal, como gostariam alguns.

Para essa autora a Terapia Ocupacional se constitui, desde suas origens, como uma técnica, ou um conjunto de técnicas com origem científica, sendo portanto uma tecnologia.

É uma tecnologia que faz uso de ciências ou conhecimentos científicos para a atuação em um campo específico de problemas. Essa área de problemas, dentro da qual ela se inscreve, se define pela função "ocupação" (TASSARA)¹⁹.

Mas como o termo ocupação é muito genérico, pode ser preenchido por múltiplos significados. Mas apesar de muito genérica a idéia de ocupação já estabelece os limites da terapêutica, ou seja, vincula a terapia a um polo prático ligado ao cotidiano da pessoa e seu desempenho.

Além disso, para a autora, os profissionais podem precisar melhor esse significado em função de valores

e esquemas de representação, por eles assumidos e que dariam um direcionamento para a busca dos instrumentos científicos que conduziriam aos objetivos pretendidos.

Não é possível falarmos da existência da "Terapia Ocupacional", como uma entidade abstrata capaz de unificar um vasto campo de práticas tão heterogêneas como as realizadas pelos profissionais em seus lugares de intervenção. Assim, deveríamos diferenciar na chamada produção teórica emergente no campo da Terapia Ocupacional:

- Os estudos que tratam das práticas assistenciais, que mostram um "que e como fazer" e que preocupam-se com a articulação desse fazer com elaborações teóricas que contribuam para a consolidação dessas práticas assistenciais. Ora tentando articular um modelo de intervenção, se é que ainda podemos dizer "clínico"; ora articulando a discussão dos modelos assistenciais na tentativa de superá-los (são os estudos que poderiam hoje compor os desafios da superação do modelo clínico), ora apreendendo e discutindo aspectos específicos dessas práticas no sentido de explicitá-las.
- Os estudos que tentam formular teorias gerais sobre a Terapia Ocupacional, observando as práticas assistenciais, mas colocando-se acima delas. Buscam formular um modelo teórico que possa unificar diferentes práticas, normatizar a diversidade de tarefas, necessidades, populações, instituições e serviços que compõem o campo assistencial da área.

Sugerimos a visualização da Terapia Ocupacional como campo profissional, como lugar de intervenção técnica frente a determinadas demandas sociais, como um lugar de realização de práticas assistenciais e formulação de discursos que incidem sobre indivíduos vistos como "problemáticos". Esse conjunto de práticas e discursos deve ser também considerado em sua multiplicidade e dispersão, em sua heterogeneidade e pouca formulação teórica que muitas vezes forma conjuntos contraditórios entre si.

Dessa perspectiva, não vemos a possibilidade de unificação que possa ser realizada por algum discurso científico. A tentativa de unificação sempre implicará numa posição de força, típica da racionalidade

científica moderna, hoje tão debatida, que ao pronunciar seus discursos com pretensão de verdade põe fora tudo aquilo que é visto como anomalia, ou seja, o discurso de verdade trabalha sempre e necessariamente com a exclusão daquilo que não serve para legitimá-lo.

Além disso, devemos levar em conta que no campo ocupado pelas práticas assistenciais desenvolvidas por terapeutas ocupacionais, há também outros profissionais e seus discursos e há, principalmente, as instituições que definem os limites de possibilidade para essas práticas. Assim, mais uma vez postulamos não ser adequado falarmos em uma Terapia Ocupacional, mas em múltiplas Terapias Ocupacionais, pois partimos da concepção de que essas práticas se definem menos à partir de qualquer *a priori* técnico, científico ou filosófico e muito mais na relação desses referenciais com instituições, com outras corporações e seus discursos, com o mercado de trabalho, com as populações atendidas, suas necessidades e capacidade de negociação e com a política assistencial.

Constatamos também que grande parte das polêmicas presentes nos fóruns da área dizem respeito à busca de identidade profissional, sendo muito mais corporativas do que propriamente científicas, muito apaixonadas e pouco reflexivas. Ocorre que os efeitos de um pensamento conservador, apegado nessa suposta busca da “identidade” profissional - que deve ser buscada, desvendada ou resgatada, pode funcionar como diz Norbert Elias como uma “trava”, definida como efeito de resistência à mudança e, o que é pior, como resistência às evidências da realidade, ou seja, pode limitar o olhar do profissional ou pode impedir o profissional de reparar naquelas injunções que realmente determinam suas práticas (ELIAS,1994)³.

Não queremos invalidar aqui a necessidade, sempre presente, da organização dos profissionais, mas apontar que o perigo do corporativismo aparece quando este passa a representar a defesa de uma política profissional autônoma. Defendendo a técnica como uma competência neutra validada apenas por sua eficácia e que, por isso, garante seu lugar nas instituições, ou serviços. Reforçando assim o tecnicismo, que marca o desenvolvimento das profissões da saúde e protegendo os profissionais de uma visão mais real de seu papel no bojo do dispositivo assistencial contemporâneo.

Deveríamos, assim, nos perguntarmos sobre os desafios colocados na atualidade para as práticas assistenciais. Vivemos uma crise social profunda e podemos dela perceber alguns aspectos:

- as formas de proteção e assistência propostas nos últimos vinte anos mostram seu fracasso;
- os discursos técnicos e as práticas institucionais a eles referidas, forjados no bojo desses processos e segundo suas necessidades, incumbidos de buscar soluções para certos segmentos populacionais, em nosso caso: as pessoas portadoras de deficiência, os portadores de transtornos mentais, os idosos dependentes de algum nível de proteção ou com agravos mais sérios à saúde e mais recentemente o enorme contingente de crianças e jovens em situação de pobreza extrema ou abandono absoluto, produzidos pelo perverso modelo econômico brasileiro - também mostram seu desgaste e insuficiência;
- as populações alvo dessas modalidades de intervenção também têm encontrado enormes obstáculos na tentativa de serem constituídos e garantidos seus direitos enquanto cidadãos;
- o Estado tenta desencumbir-se totalmente do papel de proteger ou assistir certos contingentes populacionais;
- alguns grupos sociais tem tentado organizar-se autonomamente, para buscar novas soluções não dependente das instituições estatais;
- os movimentos sociais, fortalecidos nos anos 80, perderam muito de sua capacidade de intervenção, reivindicação e negociação, diluindo-se por completo em certos setores;
- as instituições assistenciais públicas que se mantêm em pé conservam o seu aspecto mais conservador, flagrando o já tão discutido atraso brasileiro;
- há uma crise no mercado de trabalho, que vinha absorvendo a mão de obra de profissionais em projetos assistenciais públicos, decorrente da tendência de enxugamento da máquina estatal no qual, o Estado tenta desvencilhar-se de certas tarefas fazendo falir tais projetos.

É frente a um panorama muito crítico e complexo que devemos nos posicionar, sendo assim, a escolha

de um caminho para pensarmos nossas práticas, que tenha um potencial de mudança e que possa nos levar a um novo lugar, parece ser o grande desafio da atualidade, tão incerta e nebulosa no que diz respeito ao que nos espera mais à frente.

Para mim, a nossa tarefa como técnicos reside em problematizar, por um lado, exatamente o nosso lugar de técnicos, de produtores de soluções, verdades, conhecimentos etc. Problematizar nosso lugar hoje, o lugar que nos é oferecido pelas instituições, pois sabemos que não existem práticas livres de injunções institucionais, econômicas e sociais, e que mesmo àquelas práticas aparentemente mais protegidas ou privatizadas não estão imunes a essas injunções. Desejar buscar novos conhecimentos, técnicas, verdades, apenas para garantir maior legitimidade científica ou corporativa à profissão pode ser simplesmente o mesmo que não querer sair do lugar que nos é oferecido ou, ainda, buscar reforçar esse lugar ou buscar um maior conforto nesse lugar tão equívoco. Não quero aqui repassar discussões tão importantes e fecundas desenvolvidas por muitos autores nos anos 70 e que tocaram exatamente nessas questões, mas ocorre que essas questões continuam mais presentes e ativas do que nunca e o espantoso, hoje, é percebermos o silêncio em que estão imersas.

Devemos pensar também na questão das populações a nós destinadas, suas problemáticas e necessidades, que claramente extrapolariam o nosso arsenal técnico por mais potente que ele fosse.

Talvez nosso problema possa ser melhor equacionado na relação entre nosso papel e lugar e as problemáticas das populações que nos são delegadas pelas instituições, famílias, empresas, ou por desejo individual de nossos clientes.

O que eles querem, do que eles necessitam, o que podemos oferecer? É claro que não haverá discurso totalizante capaz de responder a tudo isso. Devemos nos voltar para a minúcia, para os detalhes dessas relações. Localizarmos nossas problemáticas no que elas tem de mais específico, fugindo das generalizações e universalizações.

Finalmente, acredito que no campo da Terapia Ocupacional, especialmente no espaço universitário, parece já existir amadurecimento suficiente ao enfrentamento dessa multiplicidade de questões, capaz de dar suporte a um debate mais fecundo e sério, no sentido do compromisso com a reflexão, e também mais tranquilo, que possa tomar uma distância necessária das polêmicas meramente corporativas ou dos preconceitos de “tendências”.

Talvez o enfrentamento desse debate exija grande serenidade, não seria já o tempo de iniciá-lo? Primeiramente seria importante assumirmos um compromisso com a reflexão e com a problematização de questões identificadas como importantes para nossas práticas. Seria necessário, também, uma certa ousadia no sentido da busca de caminhos que talvez possam parecer pouco ortodoxos.

Teríamos que encontrar também novos consensos, especialmente no que diz respeito a um novo acordo ético que possa nortear nossas práticas profissionais em relação às populações que atendemos.

Talvez poderíamos começar dizendo não a qualquer tendência normativa, fugindo da ilusão da busca das verdades terminais ou dos misteriosos fundamentos. E nos mantermos apenas no compromisso com a abertura de novos espaços de comunicação, pois é preciso, neste final de milênio, desinstitucionalizar o pensamento corporativo e rever suas possibilidades e limites.

ABSTRACT: Now we found in the Occupational Therapy a group of debates and polemics that would deserve they be better faced. The problem of the scientific validation of the speeches, of the different possibilities of thinking the professional challenges will be approached in this article. The objective is to offer point of view that can sustain a more fertile discussion in the area and that articulates aspects that are frequently thought in separate; especially the problem of the professional identity, of the attended populations, and aspects of the social conjuncture that determine the practices.

KEYWORDS: Occupational therapy, trends.

MÂNGIA, E.F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 9, n. 1, p. 5-13, jan. / abr., 1998.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIRMAN, J. *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro : Graal, 1978.
2. CASTEL, R. *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1987.
3. ELIAS, N. Mudanças na balança nós-eu. In : *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Editor, 1994.
4. FERRARI, M. A. C. Kielhofner e o modelo de ocupação humana. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 4, p. 216-9, 1991.
5. FRANCISCO, B. R. *Terapia ocupacional*. Campinas : Papirus, 1988.
6. FRAYZE-PEREIRA, J. *O que é loucura*. São Paulo : Brasiliense, 1982. p. 23-22.
7. KIELHOFNER, G., BURKE, J. A terapia ocupacional após 60 anos: Um relatório sobre a mudança de identidade e do corpo de conhecimentos. Tradução do original pela Prof. Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. [original *Am. J. Occup. Ther.*, v. 31, n. 10, p. 675-89. 1977. [Mimeografado]
8. KIELHOFNER, G., BURKE, J. Modelo de ocupação humana: parte I. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 1, n. 1, p. 55-67, 1990.
9. KIELHOFNER, G. Modelo de ocupação humana: parte II. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 1, n. 2, p. 114-23, 1990.
10. KIELHOFNER, G. Modelo de ocupação humana: parte III. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 1, p. 39-47, 1991.
11. KIELHOFNER, G., BURKE, J., IGI, C. H. Modelo de ocupação humana: parte IV. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 2, n. 2/3, p. 127-44, 1991.
12. KIELHOFNER, G. The emerging paradigm. In : KIELHOFNER, G. *Conceptual foundations of occupational therapy*. Hardcover / Published, 1992. Tradução Prof. Dr. Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. FMUSP. 1993. p. 44-77. [Mimeografado]
13. KIELHOFNER, G. Uma meditação sobre o uso das mãos: o corpo vivo e suas implicações para a terapia ocupacional. In : V CONGRESSO BRASILEIRO E IV SIMPÓSIO LATINO AMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL, Belo Horizonte, 1997.
14. KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo : Perspectiva, 1987.
15. KUHN, T. S. Lógica da descoberta ou psicologia da pesquisa? In : LAKATOS, I. *A crítica e o desenvolvimento do conhecimento*. São Paulo : Cultrix/ Edusp, 1979.
16. MÂNGIA, E. F. Terapia ocupacional em ambulatório de saúde mental: subsídios para avaliação. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 1, n. 2, p. 87-100, 1990.
17. ROTELLI, F., LEONARDIS, O., MAURI, D. *Desinstitucionalização*. São Paulo : Hucitec, 1990.
18. SARACENO, B. Reabilitação psicossocial : uma prática à espera de uma teoria. In : PITTA, A., org. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo : Hucitec, 1996.
19. TASSARA, E. T. O. Terapia ocupacional : ciência ou tecnologia. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 4/7, p. 43-52, 1993/6.

Recebido para publicação: 15 de novembro de 1997

Aceito para publicação: 15 de dezembro de 1997