

# O ideal, o rito e o mito na constituição atual da Terapia Ocupacional\*

## INTRODUÇÃO

**A** Atividade tem sido tema constante nas discussões da clínica e da identidade dos terapeutas ocupacionais. Na Saúde Mental, temos presenciado questionamentos sobre a importância e a necessidade da Atividade no transcurso de um processo terapêutico.

Nossa proposta é reconstituir a trajetória da Terapia Ocupacional através do papel e do significado que a Atividade tem ocupado, por considerá-la característica nuclear de nossa identidade profissional.

A identidade é uma questão complicada. É preciso continuar sendo, em meio às constantes transformações, e só poder ser, não apesar de, mas principalmente em função destas transformações. A história, sendo um processo vivo, síntese da práxis humana, nos proporciona um fio-guia no labirinto da constituição da identidade. Desempenhamos o papel de protagonistas dessa história, conscientes de que ela inclui aqueles que nos precederam e os que nos sucederão, não se iniciando nem finalizando conosco.

## O MODELO FAMILIAR

Por analogia, podemos pensar na constituição da identidade dentro do grupo familiar que é, no mínimo, a história de três gerações. Nossa escolha se justifica pelo fato de ser a família um microcosmo e uma área de convergência de conhecimentos trigeracional.

Margareth Mead demonstra-nos que as configurações culturais que demarcam as pautas de conduta podem ser de três níveis:

**Pós-Figurativas** — onde prepondera a figura do avô, valoriza-se o imutável e o passado.

**Configurativas** — liderada pelos pais, valorizando o estável e o presente.

**Pré-Figurativas** — determinada pelos filhos, valorizando o mutável e o futuro.

A interação geracional (idosos, adultos e jovens) pode assumir caráter de enfrentamento, gerando ansiedades grupais e/ou

---

\*Conferência proferida no III Encontro Brasileiro de Terapia Ocupacional em Saúde Mental. Porto Alegre, maio de 1989.

Carmen Teresa Costa Souza é Professora-Assistente do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG. Supervisora de Estágio em Saúde Mental no Ambulatório Bias Fortes da UFMG.

---

individuais, crises e desorientações, podendo também encaminhar-se para um encontro, onde uma nova identidade supõe uma nova autoridade surgida no seio do grupo familiar, constituindo-se do que foi:

herdado dos avós — ideal;  
assumido pelos pais — rito;  
proposto pelos filhos — mito.

Compreendemos por ideal a síntese de tudo a que aspiramos; da perfeição, que consideramos objeto de nossa mais alta aspiração; por rito, aquilo que se realiza segundo as normas, e por mito, a transposição de acontecimentos históricos e personagens para a categoria divina.

### 1ª GERAÇÃO OS AVÓS E SEU IDEAL

A partir da referência do modelo familiar, cabe-nos perguntar: quem são nossos avós terapeutas ocupacionais? Quais os ideais que os motivavam?

Institucionalmente, nossos avós eram americanos e tinham um ideal de uso terapêutico da Atividade fundamentado numa filosofia humanística, influenciado pela escola de tratamento moral; viam o homem em sua relação com o ambiente, atribuindo à Atividade o papel de organizadora de seu estilo de vida e de sua interação com o contexto.

Segundo Adolph Meyer, o conceito de saúde estava vinculado às experiências de vida do indivíduo no seu mundo físico e social e no equilíbrio de suas atividades de trabalho, repouso, lazer e sono. O homem se manteria no mundo de realidade através da utilização ativa e intencional de seu tempo. Agindo, ele organizaria seu comportamento, assumindo um papel atuante dentro de um contexto de vida normal. A desorganização desse papel social e suas conseqüências constituíam o foco de interesse dos atendimentos.

Uma revisão dessa proposta, hoje, nos possibilita perceber o quanto de ideal ela comporta. Há uma idealização da sociedade, do Homem e de suas interações, e do próprio tratamento. Entretanto, é importante ressaltar que, no nível do indivíduo, essa proposta lhe confere o papel de ator

da própria vida, reconhecendo-lhe os meios, as ações através das quais ele desempenhará esse papel.

Verificar a adequação dessa proposta idealizada requer estudos aprofundados do contexto em que ela surgiu, da época e da população a que ela se dirigia. Toda a nossa informação a esse respeito é indireta, distante e percebida com outro referencial de realidade sociocultural e econômica. Não nos cabe, neste momento, proceder a essa análise. Consideraremos essa proposta inicial como um *sonho* da Terapia Ocupacional.

Para Jung, os sonhos são a comunicação através de imagens, da dimensão consciente com a dimensão inconsciente dos indivíduos. O inconsciente é entendido basicamente como energia vital. Os sonhos, diferentemente das ilusões, são necessários para que busquemos realizá-los. Alguém disse: "para que o homem possa caminhar, ele não pode manter os pés no chão. Um tem de estar no ar". Se tivermos clara essa posição poderemos, em nossa práxis atual, não tentar realizar o sonho de nossos avós, mas nos utilizarmos dele buscando compreender os valores que nos trazem e que são, ainda hoje, significativos para a profissão.

Abrimos dessa forma o mito, dando continuidade ao processo histórico de nosso desenvolvimento. O resgate desses valores não significa retrocesso.

### 2ª GERAÇÃO OS PAIS E O RITO

Os modelos de Terapia Ocupacional que inspiraram e fundamentaram as primeiras escolas brasileiras e, por um bom tempo, orientaram nossa prática profissional, definiam a Atividade como Recurso Terapêutico.

Vinculada ao modelo biomédico de saúde tradicional, marcada pelo pensamento reducionista, caracterizada por uma orientação técnico-científica, a Terapia Ocupacional reduz a atividade humana a um procedimento técnico com o qual busca lograr seus objetivos terapêuticos.

Muito se aprendeu e se desenvolveu sobre as técnicas mais adequadas a determinados grupos de disfunções. Criaram-se áreas específicas de atuação com co-

nhecimentos próprios que muitas vezes não se reconheciam como constituintes de uma mesma profissão.

Foi característica da Terapia Ocupacional nesse período a utilização da Atividade voltada apenas para a patologia, desconectada do processo e contexto de vida do indivíduo.

Essa redução levou muitas vezes a se perceber e trabalhar com a Atividade, na Saúde Mental, de forma limitada, possibilitando apenas a verificação e expressão dos conflitos e das dificuldades que se externalizavam na ação.

Esse esvaziamento do significado da ocupação gerou, em contrapartida, o conhecimento e a valorização das relações interpessoais que ocorrem no processo terapêutico individual ou grupal, enriquecendo a profissão. Entretanto, estando eles dissociados da utilização da Atividade, acarretaram uma descaracterização da profissão.

Manteve-se ritualisticamente a Atividade como a forma de abordagem, não se considerando o conteúdo, o contexto, e os possíveis significados da ação humana.

Essa conduta ritualística talvez tenha funcionado, em muitas ocasiões, mais em função da ansiedade do terapeuta do que em proveito do paciente.

Por exemplo, o paciente faz uma atividade e, na medida em que o faz, permite ao terapeuta realizar seu papel, que seria o de fazê-lo *fazer*. Essa identidade profissional, ameaçada por não se compreender melhor esse *fazer*, estaria porém preservada pelo próprio *fazer*. O paciente é que configurava o terapeuta ocupacional através de sua ação; não era o terapeuta que se identificava pelo seu conhecimento, por sua compreensão, pelos objetivos e pela utilização do processo ocorrido.

Nas palavras de Bernard Serebrinsky, "a conduta do terapeuta deve explicar-se com o mesmo esquema conceitual que é usado para se compreender a conduta do indivíduo normal ou desajustado. Toda ação envolve motivações, finalidades e conseqüências, sendo sustentada por uma imagem de mundo".

Se o paciente tem entre suas finalidades concretas sentir-se bem, o terapeuta tem como finalidade o estudo e a com-

preensão da conduta do outro, com critérios que basicamente não diferem dos utilizados para a compreensão da vida e da conduta do próprio terapeuta.

O desconhecimento da proposta original da Terapia Ocupacional talvez se deva ao fato de sermos nela introduzidos num pedaço de sua história já em andamento. Acreditamos que também se justifique por uma questão metodológica, onde a busca do cientificismo se contrapõe competitiva e vigorosamente a propostas mais holísticas. Propostas essas cujas concepções de saúde não se definem pela ausência de doença, pela presença de fatores etiológicos e pela dependência de relações causais. Propostas que envolvam em seu campo de conhecimento os aspectos objetivos e subjetivos da experiência.

Do conhecimento resultante dessa fase, poderíamos rever e discutir questões básicas nossas, a saber: indicação de Atividade, Análise de Atividade, conduta do terapeuta frente à atividade e suas implicações.

### 3ª FASE OS FILHOS E O MITO

Passamos nossa infância repetindo, imitando nossos pais, crescemos e aprendemos; podemos, agora, opinar, discordar, propor.

Em nosso modelo familiar, mesmo reconhecendo o valor dos conflitos, optamos por uma integração e um encontro intergeracional. A busca é de uma nova ordem em que todos colaborem, as diferenças sejam pontuadas e as divergências não adquiram caráter de antagonismo. Cada geração que participa do grupo familiar tem seu papel e função assegurados.

No papel de filhos, nos perguntamos: que papel é esse? Quais são as nossas motivações e finalidades no que concerne à ação humana expressa sob a forma de ocupação?

Ao resgatarmos nossos avós, a fim de que a história dê continuidade a seus ciclos, podemos fazê-lo miticamente, introduzindo a Atividade na categoria divina. Procuraremos novos fundamentos teóricos que lhe assegurem esse status e an-

daremos em círculos, sem sair do lugar. Outra opção que nos parece mais adequada consiste em desvelar o mito, buscando, com ajuda da experiência adquirida e dos conhecimentos ampliados, encontrar os valores iniciais contidos no Ideal. Revisitos e atualizados, eles passariam a constituir nossos próprios valores e a embasar novas propostas.

Temos hoje uma visão de Homem, não apenas ator, mas também autor de sua vida pessoal e coletiva, através de sua práxis histórico-social, sob formas específicas de trabalho, arte, ciência, política, saúde e educação. Uma nova consciência filosófica que, diferente das anteriores, que se limitaram a interpretar o mundo, coloca-se como uma teoria de transformação, que é a filosofia da práxis.

Com essas referências, buscamos realizar mudanças e transformações no decorrer dos processos terapêuticos, não apenas do outro enquanto paciente, mas também nossa enquanto terapeutas, concomitante a uma transformação material objetiva e simbólica da realidade.

Como operacionalizar esses conhecimentos? Que modelo de Terapia Ocupacional possibilitaria ao cliente e ao terapeuta o exercício de uma práxis transformadora? Quais são as características dessa práxis?

Impossível continuar a perceber a ocupação humana como ação isolada do sujeito, mera expressão da patologia pessoal do paciente. Ela deve ocupar outro lugar, mas que lugar é esse? Tenho receio de que possamos vir a fazer uma leitura simplificada e linear, atividade = transformação, sem nos determos nos aspectos que tornam viável essa possibilidade.

Discutimos acerca dos modos de produção de nossa sociedade e dos processos de alienação que eles engendram. Como transpor essa compreensão a fim de evitar a alienação nos processos terapêuticos? É preciso se lembrar sempre que não se faz a clínica com a mera transposição de um referencial teórico, e que, se assim o fosse, negaríamos em essência aquilo que basicamente distingue a filosofia da práxis de outras categorias filosóficas. Há um constante circular entre teoria e prática, onde uma influencia e nutre a outra e juntas fazem uma síntese.

O trabalho a ser feito é difícil. Cada um de nós participa com uma parcela de sua experiência, reflexões, acertos e desacertos. Isso possibilitará aos outros avançar um pouco mais na construção da história da Terapia Ocupacional.

Berenice Rosa (1988) traz uma contribuição fundamental dizendo: "Atividade, terapeuta e cliente são de fundamental importância". Temos então:

**Cliente** = "aquele que traz seus conceitos e ações advindos da experiência com a doença". Porém, "o terapeuta não centra o seu trabalho na doença. O objeto de atenção é, ao contrário, o Homem, a pessoa, que é o feixe de relações e que vive um determinado contexto ético, político, social, cultural e econômico".

**Terapeuta** = "aquele que favorece as reflexões e discussões na perspectiva de identificação e trato das questões conflitivas". "No processo terapêutico abre-se a possibilidade de um espaço para transformar a profissão e o profissional contribuindo, assim, para uma transformação social mais significativa a partir desse fazer".

**Atividade** = "base real e material do tratamento". "Através de sua práxis produtiva e criadora, o Homem não apenas produz um mundo humanizado, como também se produz, forma ou transforma a si mesmo".

Nessa abordagem é importante ressaltar que o indivíduo, ao ocupar o papel de paciente, não perde sua condição de Homem, nem é reduzido a uma patologia. O processo de transformação não é necessário apenas ao paciente, envolvendo em conjunto o terapeuta e a Terapia Ocupacional. A Atividade extrapola sua materialidade incluindo também os aspectos simbólicos e subjetivos.

Caminhando a partir da experiência clínica, deparamo-nos com a necessidade de acrescer ao conhecimento do Homem algo mais que nos fale a respeito de sua intimidade. Que lhe confira características próprias e únicas com as quais participa e contribui nesse processo coletivo e constante de transformar a si e ao mundo em

Homem humanizado e mundo humano. Parece-nos muito difícil participar de um processo terapêutico sem uma consciência histórica, política e filosófica do Homem, da rede de interações sociais e de sua inserção no mundo, assim como fazê-lo apenas com a referência desse Homem abstrato. É preciso conhecer o indivíduo que esse Homem carrega sem descontextualizá-lo.

Recorro novamente a Serebrinsky por acreditá-lo compatível com nossa proposta filosófica:

A — O Homem e o mundo constituem uma unidade indivisível, unidade Homem-mundo.

B — Essa unidade se revela na conduta, na ação.

C — Essa conduta está regida e organizada por uma imagem de mundo.

Nossa imagem de mundo é integrada por vários aspectos, constituindo-se da experiência que se tem ao longo da vida, seja experiência concreta, imaginada ou transmitida. Pelas motivações e finalidade que suscitam e mantêm nossa ação. Pelas normas que a organizam e pela afetividade que a colore.

Embora não seja a afetividade intrínseca à situação que a origina, ela é, basicamente, a maneira como se vivencia o acontecimento de que se participa. Considera-se não apenas o sujeito, mas a totalidade da situação Homem-mundo que intervém em cada oportunidade. Essa to-

talidade está vinculada ao significado pessoal, revelando-se também em relação aos valores socioculturais. Assim, ao participar de uma *Atividade* e torná-la uma *Ocupação*, o indivíduo, cliente ou terapeuta o faz com sua totalidade, todo o organismo, todo o psiquismo. Cabeça — Tronco — Membros, pensamento — emoção — ação integrados simbolizam, comunicam, inter-relacionam-se numa linguagem verbal, paraverbal e não-verbal. Realiza-se na *Ocupação* toda a objetividade e subjetividade da vivência afetivo-pessoal contextualizada.

Nessa fase da profissão, o desafio consiste, a nosso ver, em integrar as duas visões de forma a convergirem coerentemente, formando uma imagem clara e unificada, com profundidade, que nos permita desenvolver uma práxis de saúde consciente e crítica, em que já não nos bastará competência técnica desvinculada da consciência política.

"Sem mitos não se sobrevive, com mitos não se cresce" (Junito Brandão, 1986). O mito é também uma mentira, sendo uma verdade que esconde outra verdade. É nosso, da terceira geração, o trabalho de verificar a verdade existente no mito, renunciando à ilusão que ele contém. Para isso é preciso abrir o mito, desmitificá-lo, buscando reencontrar seu valor original e verificar a compatibilidade e viabilidade desse valor com o nosso momento atual, transformando-o em conhecimento.

Talvez essa proposta se configure, dentro de algum tempo, em um ideal e a história continue.

---

#### RESUMO

O tema é desenvolvido a partir do modelo trigeracional da família. Ele se compõe do herdado dos avós, constituindo o ideal, do assumido pelos pais através do rito e da proposta dos filhos, no mito. Nosso trabalho é resgatar o ideal e o rito através do mito. Para isso é preciso abrir o mito, desmitificá-lo, buscar seu valor original. Procedendo a verificação da adequação e significado desse valor para o desenvolvimento atual da profissão, transformamos o mito em conhecimento.

---

#### SUMMARY

*The topic is developed from the Tri-Generational model of the family. It is composed by what is inherited from the grandparents and thus forming the ideal assumed by the parents through the rite and also by what is proposed by the children in the myth. Our objectives are to recover the ideal and the rite through the myth. In order to achieve these objectives it is necessary to open up the myth, to clarify it and to bring back its original value. By following the verification of the meaning and the feasibility of this value for the current development of the profession, it is possible to transform the myth into knowledge.*

## BIBLIOGRAFIA

---

- BERENSTEIN, I. *Psicoanálises da estrutura familiar, do destino ao significado*. Paidós, Biblioteca de Psicologia Profunda.
- BRANDÃO, J. 1986. *Mitologia grega*. V. I, Petrópolis, Vozes.
- CAPRA, F. 1982. *O ponto de mutação – A ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo, Cultrix.
- FRANCISCO, B. R. 1988. *Terapia Ocupacional*. Campinas, São Paulo, Papyrus.
- JUNG, C. G. *O homem e seus símbolos*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 8ª ed.
- KIELHOFNER, G.; BURKE, J. P. 1985. *A Terapia Ocupacional após 60 anos: um relatório sobre a mudança de identidade e do corpo de conhecimento*. – AJOT 31 (10):6756-89 Nov./Dez./1977 – Trad. por FERRARI, M. A. C. – UFSCAR, São Carlos, 1985 (mimeo.) 39 p.
- MONJAN, O. F. *La identidad y lo mitico en la adolescencia, la familia y los grupos*. Kargieman.
- SEREBRINSKY, B. 1966. *Bases para uma psicoterapia cultural* Buenos Aires, Edeba.
- SOUZA, A. M. N. *A família e seu espaço* Agir.
- SOUZA, C. T. C. 1975 *Relato da experiência profissional em Saúde Mental: Terapia Ocupacional centrada na Atividade, Terapia Ocupacional centrada na ação do terapeuta, Terapia Ocupacional, sistema terapêutico*. Trabalho apresentado no VIII Congresso Nacional da ENUR, Belo Horizonte (mimeo.).
- \_\_\_\_\_. 1978. *Concepções filosóficas da práxis e consequência na conduta terapêutica*. Trabalho apresentado no II Encontro de Reabilitação de Piracicaba.
- \_\_\_\_\_. 1977. *O homem e o trabalho: "um processo de transformação"* – Trabalho apresentado na I Semana de Reabilitação/CONUR, Campinas, (mimeo.).
- VÁSQUEZ, A. S. 1977. *Filosofia da práxis*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2ª ed.