

# **Eixo Fundamentos da Terapia Ocupacional**

## **Diálogos com Benetton e Latour para uma compreensão sobre inserção social**

*Tais Quevedo Marcolino*

A terapia ocupacional trabalha com sujeitos imersos em problemáticas ligadas à exclusão social, e o objetivo de suas intervenções pode ser compreendido à luz da inserção social. Este trabalho busca tecer reflexões em torno da temática da inserção social, a partir da especificidade da clínica da terapia ocupacional. Trata-se de um texto teórico que busca estabelecer um diálogo com Jô Benetton, terapeuta ocupacional brasileira e criadora do Método Terapia Ocupacional Dinâmica, e Bruno Latour, antropólogo, sociólogo e filósofo da ciência francês, criador da Teoria Ator-Rede. Ambos autores partilham de ideias próximas sobre o modo de produzir conhecimento nas ciências humanas e sociais. De um lado, as proposições de um método de terapia ocupacional voltado para a inserção social de pessoas com dificuldades em realizar as atividades cotidianas; e de outro, os conhecimentos sistematizados de uma sociologia empírica interessada *no que leva a agir*, oferecem possibilidades de compreender a inserção social como um movimento em construção, por novas e ampliadas conexões que os sujeitos possam estabelecer em seu modo de ser, de fazer e de se relacionar - afastando a terapia ocupacional de perspectivas exclusivamente funcionalistas por um lado ou meramente idealistas por outro. Espera-se que tais apontamentos possam disparar processos de pesquisa acadêmica e de investigação clínica, buscando aprofundamentos em torno da temática.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Rede Social, Participação Social, Prática Profissional.

### **INTRODUÇÃO**

O propósito deste trabalho é o de caminhar pela construção de conhecimento em terapia ocupacional, em sua lida com sujeitos imersos em problemáticas ligadas à exclusão social, para daí poder analisar elementos que possam nos ajudar a compreender um modo, entre outros, de pensar a inserção social - e apontar possíveis caminhos para pesquisa em terapia ocupacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo por meio do estudo de dois autores em cujas obras podemos encontrar elementos para ampliar nossa compreensão: a terapeuta ocupacional brasileira Jô Benetton (1994) e o sociólogo francês Bruno Latour (2012).

## **RESULTADOS**

### **Jô Benetton: ampliar espaços de saúde no cotidiano**

Diante de sujeitos que não conseguiam realizar atividades na vida, das mais simples às mais complexas, Jô Benetton, autora do Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) observou que essa característica demarcava uma determinada posição que os excluía da participação na vida social, deixando-os à margem de inúmeras decisões sobre a condução de suas vidas. Para compreender a posição de exclusão, as informações precisam ser mapeadas e produzidas das mais variadas formas. Com esse mapa inicial em mente (diagnóstico situacional) e com a finalidade de ajudar o sujeito alvo a sair de sua paralisia, a autora observou que há uma primeira receita: "Eis a receita, é preciso fazer [...] dizer do fazer como resposta a essa complicada forma de demanda [...]" (BENETTON, 1994, p. 5).

O campo experimental propiciado pelo fazer atividades em uma relação triádica, abre espaço para a subjetividade, além de ser porta de entrada para que o inusitado possa acontecer. Benetton (1994) pontua que essas características possibilitam, futuramente, a abertura para a construção de sentidos que possam reformular com o sujeito "sua inatividade e descrença." (IDEM, p. 75).

Assim, a proposta é a da ampliação de possibilidades a partir das quais o sujeito possa sentir-se mobilizado, provocado a agir. Busca-se com que o sujeito se conheça, que possa escolher o que experimentar e qualificar essas experimentações, assumindo para si tais valores, reconhecendo - e permitindo reconhecer - o que é bom para si. O que vai se constituindo como prazeroso, rotineiro, interessante, vai se constituindo como espaço de saúde - em uma perspectiva de saúde, que é dinâmica e que regula as possibilidades de ação (MAXIMINO, PETRI, CARVALHO, 2012).

Benetton (1994) observou também que somente fazer não era suficiente para que se alcançasse alguma estabilização entre o pensar e o fazer, nem para o sujeito, nem para as pessoas com as quais ele(a) convive. É preciso analisá-las. A despeito das inúmeras

qualificações possíveis que forem sendo construídas ao longo de um processo, é com a técnica Trilhas Associativas que, com mais ênfase, a integração entre o pensar e o fazer acontece. Nesse caminho “fenômenos isolados podem ao longo do tempo ser comparados com seus significados.” (BENETTON, 1994, p. 36) e “o que nunca foi visto ou pensado [...] surpreende, ampliando ainda mais as possibilidades de busca de novas associações [...] e um novo sistema de valores vai sendo construído.” (BENETTON, 1994, p. 106).

### **Bruno Latour: ampliar conexões e associações que levem a agir**

Bruno Latour (2012), antropólogo, sociólogo e filósofo da ciência francês contemporâneo, é autor da Teoria Ator-Rede (TAR), construída após seu trabalho etnográfico nos laboratórios dos cientistas. Esse autor tensiona as ciências sociais a questionar explicações sociais como "Capitalismo, Império, Normas, Individualismo, Campos [...]" (LATOURE, 2012, p. 200-201) em sua invisibilidade inerente, expondo sua capacidade de reduzir e obnubilar possíveis novas ocorrências que demandem outras associações e explicações que não as previamente disponíveis.

Ao eliminar o invisível do social, os objetos surgiram como elementos novos, saltando do restrito lugar de serem parte do contexto, para destacarem-se nas explicações sobre a multiplicidade da paisagem social na medida em que *faziam a diferença*, modificando a situação (LATOURE, 2012). *O que leva a agir?* apresenta-se como questão condutora para se compreender o social que ganha dinamismo e fluidez nas associações entre o que faz a diferença, sejam atores humanos ou não-humanos.

A TAR propõe que o social, em especial nos problemas complexos e contemporâneos, não precisa ser explicado. O social é compreendido em sua fluidez, nas associações possíveis a cada instância. Nesse sentido, a sociedade não é a causa de tais associações, mas consequência delas.

Desse modo, busca-se identificar o induz “outros a fazer coisas” (p. 311), como cada ação se desenvolve, contínua ou descontinuamente, e quais conexões são estabelecidas considerando-se humanos e não humanos. Latour (2012) propõe que compreender *o que leva a agir* pode desvelar elementos que sujeitam (perversamente) ou sujeitificam as pessoas. Entretanto, a decisão sobre essa qualificação não recai sobre o cientista social, mas sobre os próprios atores. Assim, qualquer perspectiva de emancipação estaria distante da ideia de libertar as pessoas do que as acorrenta, mas próxima da ideia de construir e ampliar vinculações que

favoreçam ao sujeito participar da vida comum, pois para ele "emancipação, [...] não significa 'libertando de laços', mas *bem-vinculado*." (LATOURE, 2012, p. 313)

## DISCUSSÃO

O que foi exposto até o momento permite vislumbrar aproximações relativas ao modo de produzir conhecimento da TAR e do MTOD. Tanto Benetton como Latour propõem que o conhecimento seja construído passo por passo, devagar, sem antecipações e interpretações invisíveis, coletando indícios que podem se reunidos para futuras compreensões. Eles propõem primeiramente observar e não compreender (BENETTON, 2005; LATOUR, 2012), principalmente porque transitam "por um terreno ao mesmo tempo inteiramente banal - o mundo social a que estamos acostumados - e completamente exótico" (LATOURE, 2012, p. 38).

Mas há uma clara distinção em jogo. Bruno Latour constrói a Sociologia das Associações para compreender *o que leva a agir* que constitui tal movimento dinâmico e fluido que é o social. Jô Benetton, interessada em *como levar a agir* sujeitos paralisados na vida social, constrói um método, o MTOD. Ambos propõem seguir os atores, descobrem que os elementos não humanos também agem, e que se produz movimento (dinâmico, fluido, mas rastreável) nas conexões que vão se estabelecendo pelo que está a agir.

Todas as informações passíveis de serem obtidas, por diferentes meios, são organizadas e mapeadas de modo descritivo ou gráfico – o *espaço achatado* de Latour, o *diagnóstico situacional* de Benetton. Esse mapa permite melhor compreender as conexões entre os diferentes atores, que para Latour é um diagrama que possibilita a identificação do que está levando a agir, do que pode estar sendo transportado pelos diferentes meios que conectam os atores, de qual rede vai sendo formada. Para Benetton, é a possibilidade de analisar, sempre de modo hipotético, o que favorece a ação do sujeito alvo ou o que o impede de agir - para assim alimentar um raciocínio clínico, que é analítico e associativo (MARCOLINO, 2014).

Se assumirmos que o objetivo da terapia ocupacional é a inserção social, Benetton propõe que ela aconteça por meio da ampliação de espaços de saúde, ampliação das atividades no cotidiano do sujeito - mas de atividades que sejam qualificadas por ele(a) que lhe façam bem, assumindo assim o status de serem "saudáveis". Latour me parece seguir por caminhos similares quando aborda a "emancipação social" (2012, p. 80) como a ampliação da rede de conexões que leve a agir e que se afaste de sujeições perversas, mas sempre determinadas, qualificadas pelos próprios atores.

Assim, dentro das possibilidades de ampliação de conexões, de ampliação dos espaços de saúde na vida cotidiana das pessoas, propomos pensar a inserção social em construção, no movimento dinâmico, fluido e instável do social, mas considerando que a ampliação das conexões de nossos sujeitos alvo, a partir de seu modo singular de ser, de fazer e de se relacionar, possa participar da construção do coletivo, do que ainda não se encontra reunido. Desse modo, compreendemos que nos afastamos da ideia de adaptação social, pois é na ação política do sujeito que repousa a composição da vida coletiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta reflexões para a compreensão de fenômenos em torno da temática da inserção social, a partir da especificidade da clínica da terapia ocupacional. Esperamos que as limitações de um texto teórico sejam amenizadas pela ampla experiência e pelo modo de produção de conhecimento empírico de Bruno Latour e de Jô Benetton.

As pessoas, sejam elas sujeitos alvo de terapeutas ocupacionais ou cientistas em seus laboratórios, ficaram aqui nos bastidores. Mas seguir os atores (humanos e não-humanos), deixá-los livres em suas ações e assumir responsabilmente a reflexão, o diálogo e a intervenção em torno do que limita as ações e limita a vida são aspectos que este ensaio buscou destacar para se pensar processos de inserção social.

## REFERÊNCIAS

BENETTON, M. J. *A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental*. Tese Doutorado UNICAMP. Campinas, UNICAMP, 1994.

BENETTON, M.J. Além da opinião: uma questão de investigação para a historicização da Terapia Ocupacional. *Revista CETO*, ano 9, n. 9, p. 04-08, 2005.

LATOUR, B. *Reagregando o social: Uma introdução à Teoria Ator-Rede*. Salvador: Edufba, 2012; Bauru: Edusc, 2012.

MARCOLINO, T. Q. Reflexões sobre a investigação do raciocínio clínico em terapia ocupacional em saúde mental: o caso do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 22, p. 635-642, 2014. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.086>.

MAXIMINO, V. S.; PETRI, E. C.; CARVALHO, A. O. C. A compreensão de saúde para o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista Ceto*, ano 13, n. 13, 2012.

## **Fatores relacionados ao desempenho de crianças nas atividades de vida diária**

*Ângela Cristina Dornelas Da Silva*

*Danielly Marinho De Oliveira*

Aspectos internos e externos as crianças corroboram para que elas tenham um bom desempenho ocupacional na realização das atividades da vida diária (AVDs). Identificar fatores que influenciam o envolvimento nas AVDs de crianças entre zero e doze anos com desenvolvimento típico e atípico. Revisão sistemática da literatura realizada em janeiro de 2019, nas bases de dados *National Library of Medicine*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, e *Scientific Electronic Library Online*. Foram encontrados 286 artigos, permanecendo 13 para análise na íntegra. Os estudos mostraram que condição de saúde, fatores biológicos, aspectos culturais e status do desenvolvimento tem influência no desempenho ocupacional na realização de AVDs, e que intervenções clínicas direcionadas promovem o envolvimento nas AVDs. A revisão aponta a necessidade de os terapeutas ocupacionais identificarem situações prejudiciais ao engajamento de crianças nas AVDs, bem como pensar estratégias para garantir a melhor participação das crianças nestas ocupações.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Desenvolvimento Infantil, Atividades Cotidianas

### **INTRODUÇÃO**

As Atividades de Vida Diária são ocupações orientadas ao cuidado do indivíduo consigo mesmo e compreendem o autocuidado (alimentação, vestuário, higiene pessoal, controle de esfínteres e cuidados com equipamentos pessoais) e a mobilidade funcional (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL, 2015)

O envolvimento nas AVDs acontece progressivamente, juntamente com o desenvolvimento infantil, ao passo que a criança compreende o significado destas ocupações para si e para a família e comunidade. Fatores pessoais, ambientais e de saúde influenciam o desempenho ocupacional de crianças nas AVDs (HUMPRHY, 2011).



Nestas perspectivas, o presente estudo objetivou identificar fatores que influenciam o envolvimento nas AVDs de crianças entre zero e doze anos com desenvolvimento típico e atípico, descritos na literatura científica.

## METODOLOGIA

Revisão sistemática da literatura realizada em janeiro de 2019, utilizando o operador booleano “AND” para combinar os descritores “Child Development”; “Activities of Daily Living”, nas bases de dados: *Library of Medicine* (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram incluídos artigos originais dos últimos 6 anos, disponíveis na íntegra nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, oriundos de estudos com crianças na faixa etária de zero a doze anos com desenvolvimento típico ou atípico. Foram excluídas as teses, dissertações, artigos de revisão e artigos que não discutiam a temática.

A análise foi feita por 2 avaliadores e se deu pela leitura dos títulos e resumos, seguidos da leitura na íntegra dos artigos que preenchiam os critérios de inclusão.

## RESULTADO

Foram encontrados 286 artigos. Após leitura de títulos, resumos e textos na íntegra, restaram 13 artigos para análise, sendo 10 encontrados na Medline e três na Lilacs. A tabela 1 apresenta a síntese das análises.

**Tabela 1.** Artigos analisados na íntegra

<b>Autor, idioma, país</b>	<b>ano,</b>	<b>Metodologia/ resultados/conclusões</b>
Armstrong et al, 2013. Canadá.	Inglês.	Estudo Transversal com 81 crianças de 1 a 7 anos. Crianças com TPS tiveram desempenho semelhante a crianças com deficiência no autocuidado.
Linde et al, 2015. Inglês.	Países	Estudo transversal com 25 crianças com e sem TDC, de 5 a 8 anos. Crianças com TDC apresentaram atraso na aprendizagem

Baixos.	das AVDs em relação aquelas com desenvolvimento típico.
Borgward et al, 2015. Inglês. 10 países europeus.	Ensaio clínico randomizado com 35 indivíduos, de 6 a 35 anos com Alfa Manosidose. Todos os sujeitos são dependentes na realização do autocuidado e mobilidade.
Duarte et al, 2014. Inglês. Brasil.	Estudo duplo-cego, randomizado com 24 crianças com PC, de 5 a 12 anos. O treinamento de marcha combinado com a ETCC não surtiu efeito no autocuidado e na mobilidade funcional.
Eggink <i>et al.</i> 2014. Inglês. Holanda.	Estudo transversal com 24 crianças de 7 anos e 5 meses com erros inatos do metabolismo. A severidade dos distúrbios motores impactaram negativamente no desempenho das AVDs.
Green; Carter, 2014. Inglês. -	Estudo Longitudinal com 162 crianças com TEA, de 18 a 33 meses. Crianças com sintomas severos de autismo e baixo coeficiente de inteligência apresentaram menos ganhos nas habilidades para as AVDs.
Kao et al, 2015. Inglês. Estados Unidos.	Estudo Transversal com 263 indivíduos com TEA, de 3 a 21 anos. Habilidades funcionais foram mais associadas ao manejo das tarefas cotidianas do que as deficiências.
Ko; Kim; Lee, 2013. Inglês. -	Estudo Transversal com 38 crianças com PC e 13 com desenvolvimento típico com média de idades de 79 e 66 meses respectivamente. Crianças com PC apresentaram alterações na espessura e força de extensores dos joelhos e flexores plantares que se relacionaram a prejuízos no autocuidado e na mobilidade.
Lopes <i>et al.</i> 2016. Português. Brasil.	Estudo de caso de 4 pessoas com DV, com 5 a 15 anos de idade. Após treinamento de Orientação e Mobilidade os a criança melhorou o equilíbrio e o autocuidado.

Santamaría-Vázquez; Guijo-Blanco, 2016. Inglês. Espanha, Noruega e Taiwan.	Estudo comparativo com 530 crianças típicas de 3 a 7 anos de diferentes países. Crianças taiwanesas apresentaram melhor desempenho nas AVDs do que crianças espanholas. Os resultados são expressões de questões culturais de cada país no que se refere a educação dos filhos.
Santos; Ferreira, 2015. Português. Brasil.	Estudo de caso de 2 crianças vítimas de escarpelamento com 7 e 8 anos de idade. Após intervenção da terapia ocupacional houve melhora no desempenho e na satisfação com a higiene pessoal, uso do vaso sanitário, transferências e marcha.
Verkerk et al, 2013. Inglês. Holanda.	Estudo multicêntrico com 143 prematuros aos 44 meses de idade corrigida. Crianças com baixo peso ao nascer apresentaram pior desempenho na mobilidade quando comparadas a crianças a termo, devido ao baixo índice de desenvolvimento intelectual.
Vos <i>et al.</i> 2013. Inglês. Holanda.	Estudo longitudinal com 24 indivíduos com PC, de 1 a 16 anos. A deficiência intelectual comprometeu o autocuidado. A função motora grossa determinou o desenvolvimento da mobilidade.

**Legendas:** TPS= transtorno do processamento sensorial; TDC= transtorno da coordenação motora; PC= paralisia cerebral; DV= deficiência visual; ETCC= estimulação craniana por corrente contínua; TEA= transtorno do espectro autista.

## DISCUSSÃO

Os estudos apontaram diferentes fatores que influenciaram o engajamento de crianças nas AVDs. O contexto sociocultural apareceu como importante fator relacionado às AVDs. O desempenho das crianças é reflexo dos aspectos socioculturais de cada país, que influenciam a forma como os pais incentivam as crianças a realizarem as AVDs (SANTAMARÍA-VÁZQUEZ, GUIJO-BLANCO, 2016; ROSSETTI-FERREIRA, RAMON, 2002; ZEN, OMAIRI, 2009).

Verkerk et al (2013) mostraram que crianças prematuras nascidas com baixo peso tem maior prejuízo na mobilidade devido aos piores níveis de desenvolvimento intelectual e motor.

Outras condições de saúde também influenciaram o desempenho nas AVDs: doenças metabólicas, deficiência física, PC, TEA, deficiência visual, TPS, TDC e vítimas de escarpelamento.

Armstrong et al (2013) mostraram a influência do TPS no desempenho ocupacional, e questionaram se as dificuldades nas AVDs são mais relacionadas a motricidade ou ao aspecto sensorial. Linde et al (2015) concluíram que crianças com TDC podem ter atrasos na aprendizagem das AVDs pelo fato de serem pouco expostas pelos pais as atividades que elas tem dificuldade para realizar. Isto também pode acontecer em crianças com TPS em atividades de autocuidado (Armstrong et al, 2013).

Déficits sensoriais e cognitivos podem levar a um ritmo mais lento na aprendizagem das atividades de autocuidado e mobilidade. Crianças com DV necessitam de mais auxílio para mobilidade, atrasando a aquisição de habilidades para as AVDs (LOPES et al, 2016). Doenças metabólicas que comprometem o desenvolvimento intelectual também prejudicam o desempenho das AVDs (BORGWARDT et al 2015)

Neste sentido, crianças com PC acumulam fatores de risco que comprometem o desempenho ocupacional. Tanto as condições de déficits intelectuais quanto os prejuízos no aparelho locomotor prejudicam o desempenho no autocuidado e na mobilidade (VOS et al, 2013; KO; KIM; LEE, 2013).

Em relação ao TEA, Green e Carter (2014) e Kao et al (2015) concluíram que sintomas graves de autismo e baixo coeficiente de inteligência (QI) contribuem para a criança não compreender o que é necessário ser feito para executar determinada tarefa. Também concluíam que a baixa expectativas dos pais mediante tais situações, os tornam menos predispostos a incentivar as crianças a se engajarem as AVDs de forma rotineira.

Por outro lado, intervenções clínicas podem melhorar o desempenho nas AVDs. Santos e Ferreira (2015) mostraram que a intervenção da Terapia Ocupacional com enfoque na habilitação para as AVD resultou em melhora no desempenho de crianças vítimas de escarpelamento nas atividades de higiene pessoal e mobilidade. Lopes et al (2016) também mostraram que o treino de orientação e mobilidade pode melhorar o autocuidado de crianças com deficiência visual.

Entretanto, o uso de técnicas de estimulação cerebral não se mostrou eficiente para melhorar as AVDs de crianças com PC (DUARTE et al, 2014), suscitando a ideia de que as

intervenções voltadas para as AVDs devem ser contextualizadas, considerando o significado que estas tem para a criança e sua família.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envolvimento de crianças nas AVDs depende de fatores internos e externos as mesmas, sendo importante que os adultos oportunizem este envolvimento para crianças com desenvolvimento típico e atípico. Os terapeutas ocupacionais devem estar atentos a estes fatores para propor estratégias para melhorar a participação das crianças nas AVDs.

## **REFERÊNCIAS**

ARMSTRONG, D.C.; REDMAN-BENTLEY, D.; WARDELL, M. DIFFERENCES IN FUNCTION AMONG CHILDREN WITH SENSORY PROCESSING DISORDERS, PHYSICAL DISABILITIES, AND TYPICAL DEVELOPMENT. **PEDIAT PHYSIC THERAP**. V. 25, N. 3, P. 315-21, 2013.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL. ESTRUTURA DA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL: DOMÍNIO & PROCESSO 3ª ED. **REV TER OCUP UNIV SÃO PAULO**, V. 26, ED. ESP., P. 1-49, 2015.

BORGWARDT, A.M. ET AL. COGNITIVE PROFILE AND ACTIVITIES OF DAILY LIVING: 35 PATIENTS WITH ALPHA-MANNOSIDOSIS. **J INHERIT METAB DIS**, V. 28, 2015.

DUARTE, N.D.A.C. ET AL. EFFECT OF TRANSCRANIAL DIRECT-CURRENT STIMULATION COMBINED WITH TREADMILL TRAINING ON BALANCE AND

FUNCTIONAL PERFORMANCE IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED ... **PLOS ONE**, V. 9, N. 8, 2014.

GREEN, S.A.; CARTER, A.S. PREDICTORS AND COURSE OF DAILY LIVING SKILLS DEVELOPMENT IN TODDLERS WITH AUTISM SPECTRUM ... **J AUTISM DEV DISORD**, V.44, N. 2, P. 256-63, 2014.

HUMPHRY, R. OCUPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: UMA PERSPECTIVA CONTEXTUAL. IN: HUMPHRY, R. OCUPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: UMA PERSPECTIVA CONTEXTUAL. IN: CREPAU, E. B.; COHN, E.; SCHELL, B. A. B.

**WILLARD & SPACKMAN: TERAPIA OCUPACIONAL**. 10. ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 2011. P. 22-32.

**KAO, Y.C. ET AL.** ASSOCIATION BETWEEN IMPAIRMENT, FUNCTION, AND DAILY LIFE TASK MANAGEMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH AUTISM. *Dev Med Child Neurol*, V. 57, N. 1, P. 68-74, 2015.

**KO, I.H.; KIM, J.H.; LEE, B.H.** RELATIONSHIPS BETWEEN LOWER LIMB MUSCLE ARCHITECTURE AND ACTIVITIES AND PARTICIPATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY. **J EXERC REHABIL.** , V. 9, N. 3, P.368-74, JUN, 2013.

LINDE, B.W.V.D. ET AL. ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER: PERFORMANCE, LEARNING, AND PARTICIPATION. **PHYSIC THERAP.** V. 95, N.11, P. 1496-1505, 2015.

LOPES, H. ET AL. AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL E HABILIDADES FUNCIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL APÓS SANTAMARÍA-VÁZQUEZ, M.; GUIJO-BLANCO, V. INFLUENCIA DE LA CULTURA EN EL DESARROLLO DE LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL. **CAD TER OCUP UFSCAR**, V.24, N.4, P.663-671, 2016.

SANTOS, P.D.B.; **FERREIRA, L.S.** TERAPIA OCUPACIONAL E A CRIANÇA RIBEIRINHA AMAZÔNICA VÍTIMA DE ESCALPELAMENTO POR EIXO DE MOTOR DE BARCO. **CAD TER OCUP UFSCAR**, V. 23, N.1, P. 117-130, 2015.

VERKERK, G. ET AL. ASSESSING INDEPENDENCY IN DAILY ACTIVITIES IN VERY PRETERM CHILDREN AT PRESCHOOL AGE. **RESEARCH IN DEVELOP DISAB**, N.34, P. 2085–91, 2013.

VOS, R.C. ET AL. DEVELOPMENTAL TRAJECTORIES OF DAILY ACTIVITIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CEREBRAL PALSY. **PEDIATRICS**, V. 132, N.4, P. 915–923, 2013.

ZEN, C.C.; OMAIRI, C. O MODELO LÚDICO: UMA NOVA VISÃO DO BRINCAR PARA A TERAPIA OCUPACIONAL. **CAD. TER OCUP UFSCAR**, V. 17, N.1, P. 43-51, 2009.

ROSSETTI-FERREIRA, M.C.; RAMON, F.; SILVA, A.P.S. POLÍTICAS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA PEQUENA NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO. **CAD. PESQ**, N.115, P.65-100, 2002.

**Ges.to: 30 anos de resistência e conquistas da psicoterapia ocupacional proposta pelo prof Rui Chamone Jorge**

*Carolina Couto da Mata*

*Priscila Lemos de Freitas*

*Guilherme Naves Fenelon*

*Michele Abreu Soares de Paula*

*Ana Luiza Menezes Vieira*

Rui Chamone Jorge foi um dos pioneiros na Terapia Ocupacional no Brasil. Desenvolveu uma fundamentação autoral para sua prática profissional, apresentada em suas obras: o Método crítico-laborativo das relações humanas, chamado por ele, em 1995, de *Psicoterapia Ocupacional*. Fundou, em 1988, o Grupo de Estudos Profundos de Terapia Ocupacional - GES.TO - uma instituição cultural e educativa, voltada às atividades de pesquisa e desenvolvimento da Terapia Ocupacional, com sede em Belo Horizonte. Recentemente, o grupo expandiu seu alcance através do site, das redes sociais virtuais e realiza atividades em parceria com a Universidade Federal da Paraíba, tendo sido cadastrado no Diretório de Grupos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil. Tem trabalhado, ainda, pela regulamentação do uso da Psicoterapia Ocupacional pelo Terapeuta Ocupacional, junto ao Conselho Federal da profissão. O GES.TO segue sua trajetória produzindo conhecimento, comprometido com a qualificação e o fortalecimento da profissão.

Palavras-Chave: Terapia Ocupacional, História/tendências, Comunidade de prática

## **INTRODUÇÃO**

Rui Chamone Jorge, terapeuta ocupacional mineiro, foi um dos pioneiros na profissão no Brasil. Formou-se no período de 1966 a 1969, na primeira turma de uma escola de medicina, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, sob um “modelo reducionista ocupacional”, que o provocou a desenvolver uma fundamentação autoral para sua prática profissional (JORGE, 1989, p.2). Ele concluiu no mesmo ano em que o curso foi reconhecido como de nível superior, após um período de mudanças nas características dos processos de formação, que



foram aos poucos deixando de ser de nível técnico, com a aprovação de um currículo mínimo, em 1963 (DE CARLO E BARTALOTTI, 2001). Em 1970, ainda recém-formado, Rui fez estágio no Rio de Janeiro no Centro Psiquiátrico Pedro II e na Casa das Palmeiras, com Dra. Nise da Silveira. Também foi influenciado pelos trabalhos de sua época de Ulisses Pernambucano, Luiz Cerqueira, Elso Arruda e Suliano Filho, psiquiatras que construíram e produziram teorias sobre a Terapia Ocupacional, entre 1950 e 1986 (SOARES, 2014). Trabalhou em diferentes hospitais psiquiátricos em Belo Horizonte, desde a sua graduação até 1983.

Sua experiência prática e didática, seu compromisso com a profissão e sua inquietação diante da formação especialista que recebera, conforme proferido por ele aos participantes do I Congresso de Terapia Ocupacional em 1989, o fizeram denunciar a importância de uma formação generalista, que considerasse a integralidade do ser humano, bem como a carência de uma fundamentação teórica que sustentasse a prática da profissão. Sua insatisfação com o tratamento oferecido nos manicômios de sua época, o impulsionaram a fundar, em 1974, o SER.TO – Serviço de Terapia Ocupacional, um serviço extra-hospitalar, ambulatorial, multidisciplinar, centrado no uso da ocupação como tratamento por todos os profissionais. Dentre os atendimentos realizados no SER.TO, o tratamento de MS, uma universitária em sofrimento mental, considerada esquizofrênica crônica, foi publicado em 1981 no livro “Chance para uma Esquizofrênica”, um clássico que já foi lido por muitos estudantes e profissionais.

Interessados em compreender as possibilidades da Terapia Ocupacional e indicar pacientes, um grupo de psiquiatras, em 1975, procurou pelo Rui. Juntos se propuseram a vivenciar atividades durante algumas sessões e depois discutirem sobre essa experiência, quanto ao contato com os materiais, suas características plásticas, bem como as do objeto construído, buscando relacioná-lo ao que havia sido verbalizado durante o processo. Depois desse grupo, outros médicos e terapeutas ocupacionais o procuraram para novas discussões sobre a Terapia Ocupacional. Esta demanda originou um programa de estudo que foi organizado em 12 unidades, totalizando uma carga horária de 612 horas, originando o CIES.TO – Ciclo de Estudo Dinâmico de Terapia Ocupacional, em 1976. Posteriormente, esse programa de estudo foi publicado em formato de livro: “Terapia Ocupacional Psiquiátrica – Aperfeiçoamento”, em 1984. Junto com participantes do CIES.TO, o agora reconhecido como Professor Chamone, fundou o GES.TO - Grupo de Estudos Profundos de Terapia Ocupacional, em 30 de setembro de 1988.

O GES.TO foi criado como uma instituição cultural e educativa, voltada exclusivamente às atividades de pesquisa e desenvolvimento da Terapia Ocupacional. Dentre seus objetivos sociais pretendia divulgar a profissão, através das publicações de textos e livros, o fomento de bibliotecas, realizar eventos científicos e culturais que tornassem a profissão acessível à comunidade e prestar serviços de Terapia Ocupacional. Não tinha finalidade lucrativa e, ainda hoje, é autossustentável, qualquer renda proveniente das mensalidades pagas pelos seus integrantes, de serviços ou vendas de publicações se destina ao desenvolvimento de seus objetivos sociais.

Além de artigos no ‘Cadernos de Terapia Ocupacional’ do GES.TO, o Prof. Chamone escreveu os livros: ‘Relação terapeuta-paciente – Notas introdutórias (1989); ‘O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional (1990) e o Psicoterapia Ocupacional (1995). *Post mortem*, sob os cuidados do grupo, foi realizada a organização do livro Museu Didático de Imagens Livres – Mostra “Corpo Grupal” (1997). Uma leitura cuidadosa dessas obras nos permite reconhecer o percurso teórico- metodológico do autor e o seu movimento de criticar, rever e sintetizar suas próprias ideias e conceitos, num diálogo constante com diferentes áreas do conhecimento, na busca de uma fundamentação para a profissão.

Com o falecimento do Prof. Chamone em 1993, o GES.TO também ficou responsável pela guarda e organização das exposições do museu itinerante criado pelo professor, em 1992, o Museu Didático de Imagens Livres Prof. Rui Chamone Jorge. O Museu possui um acervo de pouco mais de 3.180 obras catalogadas, em diferentes coleções. Junto às obras feitas pelos pacientes são apresentadas fichas que explicam os objetivos do Museu e a Psicoterapia Ocupacional e fichas técnicas com trechos dos atendimentos, que permitem ao visitante compreender o processo criativo ali exposto.

A primeira publicação do GES.TO, em julho de 1989, teve como conteúdo a conferência proferida no I Congresso Brasileiro da profissão em Recife, publicada no primeiro número do ‘Cadernos de Terapia Ocupacional’. Inaugurou-se, assim, o empenho do GES.TO em divulgar as ações, os estudos e a produção do conhecimento realizada pelo grupo.

## **METODOLOGIA**

Desde sua fundação, o GES.TO tem pesquisado e divulgado o *Método crítico-laborativo das relações humanas*, que recebeu o nome de *Psicoterapia Ocupacional*, em 1995, além de temas correlatos de interesse dos membros do grupo.

Formado por profissionais e estudantes, o grupo se reúne semanalmente em diferentes atividades: de aprofundamento prático e teórico da Psicoterapia Ocupacional; discussão de situações da prática clínica de seus integrantes; em supervisão continuada a profissionais; organizando cursos e treinamentos; preparando apresentações em eventos científicos, bem como em atividades de preservação, desenvolvimento e difusão do Museu Didático de Imagens Livres. Também desenvolve atividades administrativas, como assembleias e planejamentos estratégicos; e mantém sua biblioteca própria.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao longo desses quase 31 anos, foram realizados mais de 1.400 encontros técnicos e de planejamento e gestão; 305 reuniões para estudo das coleções e preparação das 39 exposições do Museu; 50 atividades de capacitação profissional, dentre palestras, workshops e cursos; e o grupo participou de 33 eventos, dentre ações científicas, conferências, cursos e exposições. Foi criado um site na internet (2011) e o GES.TO está nas redes sociais – facebook (2015) e instagram (2018), com seguidores na América Latina, Europa e Estados Unidos.

Em 2018, tiveram início ações de ampliação e qualificação da expansão do grupo pela internet – GES.TO Virtual - com a criação do perfil no Instagram (@gestoterapiaocupacional) e a qualificação do conteúdo postado nas redes sociais. O grupo participou do CONNTO 2018 – XII Congresso Norte Nordeste de Terapia Ocupacional – apresentando trabalhos e uma nova coleção do Museu, “A EVOLUÇÃO DO HOMO SAPIENS - Do ilusório ao real, das trevas à luz, da morte para a imortalidade”, cujos quadros foram organizados e preparados depois de um minucioso estudo de caso.

Ainda em 2018, o grupo deu início às discussões para a construção da proposta de Minuta para regulamentação do uso da Psicoterapia Ocupacional pelo Terapeuta Ocupacional, a ser apresentada ao COFFITO pelo CREFITO 4. Também expandiu suas atividades para a Universidade Federal da Paraíba, num projeto de educação permanente sobre os fundamentos da Terapia Ocupacional. Foram realizadas atividades de celebração dos 30 anos de fundação do grupo, com discussão de textos e publicação de periódicos virtuais no site, e uma festa de encerramento das atividades do ano, com a presença dos fundadores do grupo. Em 2019, o GES.TO se tornou um dos grupos de estudo e pesquisa cadastrados no CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil.

Desde o início, o grupo utiliza uma metodologia de aprendizagem ativa, colaborativa e cooperativa, que se baseia no estudo de casos e no aprendizado entre pares, como forma de co-construção do conhecimento. Nessa forma de aprendizagem situada (LAVE e WENGER, 1991), na/pela interação entre iniciantes e experientes na atividade de ‘ser terapeuta’, os gestenses determinam objetivos comuns e trabalham de maneira interdependente e coletiva nas ações do grupo, produzindo o conhecimento que buscam. Cada membro é protagonista do próprio aprendizado e responsável pelo crescimento do grupo.

Quando cuidam, desenvolvem, organizam e divulgam o Museu; quando experimentam as ‘atividades livres e criativas’ (JORGE 1990), conforme proposta terapêutica da Psicoterapia Ocupacional; quando debatem e refletem sobre as situações do cotidiano profissional, os gestenses estão engajados em oportunidades de aprendizagem que são construídas *em situação*, na prática compartilhada de fazer-o-grupo-acontecer. Sendo assim, o currículo de aprendizagem não é definido a priori, mas criado a partir do engajamento com a prática profissional e na interação entre os pares. Assim como em outras comunidades de prática, no GES.TO a aprendizagem se dá no ritmo daquilo que se desenvolve no grupo, pela própria participação dos membros nas atividades (LAVE e WENGER, 1991).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesses mais de 30 anos, o GES.TO tem apostado na potência do encontro como uma estratégia de aprendizagem, que legitima o saber compartilhado sobre a atividade de ‘ser terapeuta’, construído em situação, a cada reunião. Ao discutir a prática clínica de seus integrantes – o fazer-saber do terapeuta -, mantendo um diálogo permanente com diferentes áreas do conhecimento, constituindo uma comunidade de prática, o GES.TO tem formado pesquisadores a partir da experiência clínica e promovido o desenvolvimento profissional e pessoal de seus membros. Segue, então, sua trajetória de desenvolvimento e exercício de uma Terapia Ocupacional brasileira, comprometida com a qualificação e o fortalecimento da profissão.

## **REFERÊNCIAS**

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Terapia Ocupacional no Brasil - Fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

JORGE, R. C. O Ensino Prático de Terapia Ocupacional: História e Denúncia. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, Belo Horizonte, julho, 1989.

JORGE, R. C. *O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: GES.TO, 1990.

LAVE, J.; WENGER, E. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.

SOARES, L.B. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. R. C. *Terapia ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

## **Em quê o sentido importa aos terapeutas ocupacionais?**

*Ana Carolina Carreira de Mello*

*Taís Quevedo Marcolino*

Este ensaio buscou tecer relações em torno do que tem sentido e é significativo como elementos relevantes para o conhecimento e a prática da Terapia Ocupacional, por meio do diálogo com duas autoras, Ann Wilcock, com sua Perspectiva da Natureza Ocupacional da Saúde, sustentada na perspectiva paradigmática da ocupação como promotora de bem-estar e saúde, e Jô Benetton, com seu Método Terapia Ocupacional Dinâmica, apoiada na perspectiva paradigmática da terapia ocupacional, do tratar por meio de ocupações/atividades. Esperamos contribuir para o debate em torno dos conceitos que sustentam intervenções em terapia ocupacional, em uma reflexão mais sofisticada e atualizada sobre o processo de construção de sentidos nas intervenções de terapia ocupacional.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Uso Significativo, Saúde, Conhecimento, Atitudes e Prática em Saúde

### **INTRODUÇÃO**

Mais do que atingir os objetivos terapêuticos da maneira mais eficiente, o trabalho dos terapeutas ocupacionais busca a construção de experiências significativas (MATTINGLY, 1998). Nessa direção, esse ensaio objetivou tecer relações em torno do que tem sentido e do que é significativo como elementos relevantes para o conhecimento e a prática da Terapia Ocupacional.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que buscou ampliar o diálogo sobre a construção de sentidos nas intervenções em terapia ocupacional.

Partindo de duas perspectivas paradigmáticas - a que busca sustentar a Terapia Ocupacional nos benefícios da ocupação significativa, e a que se sustenta na ideia de

tratar com atividades/ocupações - elegemos Ann Wilcock e Jô Benetton, vislumbrando alcançar uma reflexão mais sofisticada e atualizada sobre o processo de construção de sentidos.

## RESULTADOS

### **OPH: Fazer, Ser, Transformar-se e Pertencer como dimensões integradas da ocupação significativa**

Como cientista ocupacional e terapeuta ocupacional, Wilcock realizou uma investigação histórica sobre a ocupação e sua relação com a saúde e o bem-estar, passando a compreender a ocupação como mecanismo biológico natural para a saúde, em que "fazer ou não fazer são poderosos determinantes de bem-estar ou doença" (WILCOCK, 1999, p. 03).

Nessa direção, identificou quatro dimensões essenciais para a ocupação significativa, capazes de promover e produzir saúde:

*Fazer (Doing)* tem sido uma característica central da terapia ocupacional, estando intimamente relacionado à ideia de fazer coisas com pessoas, conceito que predomina no discurso profissional. Implica estar engajado em ocupações que sejam pessoalmente significativas, mas não necessariamente intencionais, saudáveis ou organizadas.

*Ser* como o sentido que possuímos como profissionais e humanos, incluindo os significados que investimos na vida, nas capacidades e habilidades físicas, mentais e sociais únicas. A ocupação poderia fornecer uma direção e um foco para o *Ser*, que também continua existindo durante a reflexão e a autodescoberta, de forma independente da ocupação. *Ser* é expresso por meio da consciência, da criatividade e dos papéis que as pessoas assumem na vida. Em um contexto ideal, os indivíduos seriam capazes de exercer autogestão e escolha em sua expressão de *Ser*, mas nem sempre isso é possível ou mesmo desejável.

*Transformar-se* é o contínuo processo de crescimento, desenvolvimento e mudança que afeta uma pessoa ao longo de sua vida. É dirigido por metas e aspirações que surgem por escolha ou necessidade do indivíduo ou de grupos. Nessa direção, mudanças e revisões regulares dos objetivos e anseios auxiliam a manter o ímpeto de *Transformar-se*, assim como experimentações de desafios e novas situações.

*Pertencer* possui definição complexa nessa proposta teórica, pois seu surgimento e integração ocorreram em momento posterior, sendo brevemente mencionada e não analisada de forma mais ampliada, como as outras dimensões (FRISTEDT, 2012). Em sucinta descrição, Wilcock relacionou o *Pertencer* com as relações interpessoais das pessoas, com o elemento contextual: das conexões das pessoas umas às outras e do lugar dessas relações na saúde.

Hitch et al. (2014) compreendem *Pertencer* na obra de Wilcock como um senso de conexão com outras pessoas, lugares, comunidades, culturas e tempos. É o contexto no qual ocupações ocorrem, nos quais a pessoa pode experimentar várias formas de pertença ao mesmo tempo. Para tal, relacionamentos são essenciais - seja com pessoas, lugares, grupos ou outros fatores - e o sentimento de reciprocidade e compartilhamento está presente, seja ele positivo ou negativo.

### **MTOD: a historicidade do que foi vivido na relação triádica para desvelar o que é e o que se torna significativo**

Ao colocar a prática em terapia ocupacional como objeto de estudo, Jô Benetton buscou construir teorias explicativas dos fenômenos da prática e metodologias que pudessem sustentar a assistência, o ensino e a pesquisa em Terapia Ocupacional (BENETTON, 1994; BENETTON; MARCOLINO, 2013), que culminou no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD). Construído na perspectiva paradigmática da Terapia Ocupacional, alinha-se à proposta de Slagle de cuidar da saúde (dos hábitos) e não da doença e seus sintomas (como em um paradigma médico), nem da funcionalidade (como no paradigma da reabilitação).

As proposições teórico-conceituais e metodológicas do MTOd oferecem uma estrutura para se pensar as ações em terapia ocupacional com vistas a promover a inserção social de pessoas que, por diversas razões, não conseguem realizar suas atividades e participar socialmente. Em seu núcleo central está a dinâmica da relação triádica, formada pelo movimento dos três termos (terapeuta ocupacional, sujeito-alvo e atividades) em ação, de modo que os procedimentos da(o) profissional ocorrem em resposta à análise desses movimentos dinâmicos, refletindo e atuando de modo a ampliar as possibilidades de ação para o sujeito alvo (MARCOLINO; FANTINATTI, 2014).



Nesse referencial, as atividades são conceituadas como o terceiro termo da relação, estando indissociada dos demais termos - terapeuta ocupacional e sujeito-alvo - e definidas como o instrumento, o que possibilita “a flexibilidade e a multiplicidade de maneiras com que podem ser clinicamente manejadas” (BENETTON; MARCOLINO, 2013, p. 647) e o reconhecimento por seu potencial para a ampliação de espaços saudáveis.

Por meio da relação singular do sujeito com aquilo que necessita ou deseja realizar em seu cotidiano, objetiva-se modificar a posição de exclusão em que o mesmo se encontra (que o mantém paralisado na vida), numa perspectiva social ampliada, trilhada e orientada para a ampliação de espaços saudáveis em seu cotidiano, a partir da qual o que vai sendo experimentado e considerado que lhe traz bem-estar.

O processo terapêutico para o MTOD inclui momentos de diálogo entre terapeuta ocupacional e sujeito-alvo sobre suas atividades, um espaço para analisar o que vai sendo vivenciado, de modo a auxiliar o processo de significação, pois “é no acontecer da terapia ocupacional, na relação terapeuta-paciente, que as indicações ou escolhas de atividades devem encontrar seus significados” (BENETTON, 1994, p. 100).

Trata-se de um processo sempre aberto e dialético, no qual a(o) terapeuta ocupacional pode pontuar as percepções sobre o sujeito alvo, as observações sobre seu modo de ser, de fazer e de se relacionar. Assim, as atividades não assumem características significativas *a priori*. A busca-se pela construção de sentidos no MTOD durante todo o processo, e é por meio da técnica analítica específica denominada Trilhas Associativas, que os significados podem mais bem ser desvelados, construídos e transformados (BENETTON, 1995; 2000; BENETTON; MARCOLINO, 2013). A narrativa originada da análise propiciada pelas Trilhas Associativas contém os resultados do trabalho clínico em terapia ocupacional, em termos dos possíveis avanços e limites, refletindo como o sujeito-alvo compreende seu modo de ser, fazer e de se relacionar na vida – e indicando novos caminhos a seguir.

## DISCUSSÃO

A OPH e suas dimensões, *Ser, Fazer, Transformar-se e Pertencer*, e o MTOD com seu objetivo final de levar a *ser, a fazer e a se relacionar a seu modo no social* demonstram o quanto o que é ou se transforma em significativo está atrelado à vida das

peças e particulariza-se no que lhes é singular. Se Wilcock identificou tais dimensões como provenientes do que é essencial para a Terapia Ocupacional ao longo dos tempos, sua pesquisa se coloca como fonte de reflexão e inspiração para práticas mais centradas no que é significativo para as pessoas, com centralidade na ocupação - dado a perspectiva que assume.

Como observa Kielhofner (2005 apud HITCH et al, 2014), as teorias desenvolvidas por cientistas ocupacionais, como Wilcock, nem sempre são percebidas como relevantes ou aplicáveis por terapeutas ocupacionais, especialmente quando desenvolvidas a partir de processo acadêmicos. Embora seu trabalho esteja mais associado à ciência ocupacional do que à prática aplicada da terapia ocupacional, os conceitos centrais de ocupação - fazer, ser, tornar-se, pertencer - tornaram-se cada vez mais predominantes no discurso das profissões.

No caso do MTOD, que não se origina na perspectiva da ocupação como bem-estar, mas sim, da perspectiva paradigmática de tratar com ocupações/atividades ou da Terapia Ocupacional, as dimensões propostas por Wilcock se fizeram presentes, mas não compuseram o todo da intervenção.

Nessa direção, dado seu caráter teórico-metodológico, no sentido de oferecer uma estrutura para as(os) terapeutas ocupacionais pensarem e conduzirem suas práticas, o MTOD desvela alguns elementos para a construção de sentidos sobre o que é significativo: o sujeito-alvo em terapia ocupacional precisa entrar em ação, fazer, e não apenas pensar sobre o que deseja ou precisa fazer, pois o que é significativo é ativamente construído e pode mudar o que se pensa sobre si e o que se deseja - como Mattingly (1991) já nos havia apresentado; o que é significativo pode assumir um caráter pragmático e temporário, mas se houver distância temporal, a análise das atividades desenvolvidas na relação triádica pode favorecer a construção de novos sentidos; as atividades realizadas possuem a característica de fixarem tanto que é objetivo (o produto em si, o registro do que foi realizado) como o que é subjetivo (memórias, expectativas, julgamentos) e colocam-se como aliadas para a análise do que foi vivido e para a construção de novos sentidos de modo dialógico; para participar do social, as intervenções em terapia ocupacional precisam acontecer também no social, em sua objetividade - em modificações ambientais, por exemplo - e em sua subjetividade - na transformação dos sentidos construídos pelas pessoas que convivem com o sujeito.

Para responder à pergunta norteadora desse diálogo que buscamos estabelecer com Ann Wilcock e Jô Benetton, o que tem sentido, o que é significativo, pareceu-nos estar conectado ao bem-estar, qualificado pelo sujeito. Entretanto, o que para Wilcock liga-se à ocupação significativa, em oposição a uma disfunção ocupacional - sem, de fato, oferecer soluções diretas para a terapia ocupacional; para Benetton liga-se à saúde qualificada pelo sujeito alvo das intervenções em terapia ocupacional como o que lhe traz bem-estar e o ajuda a agir na vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O que é significativo, embora tenha sido elaborado pelas autoras sob perspectivas diferentes, está atrelado ao conceito de saúde que cada uma delas propõe: Wilcock e sua ênfase na ocupação significativa, em oposição a uma disfunção ocupacional; e Benetton, com foco na saúde qualificada pelo sujeito alvo das intervenções em terapia ocupacional como o que lhe traz bem-estar e o ajuda a agir no mundo. Tendo como objeto de estudo a prática em terapia ocupacional. As limitações do texto refletem a complexidade do tema, mas esperamos que nossas ideias possam instigar novas reflexões, críticas e mesmo questionamentos que gerem frutos na formação de terapeutas ocupacionais e na pesquisa no campo.

## **REFERÊNCIAS**

BENETTON, M. J. *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental*. 1994. 190f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Campinas, 1994.

BENETTON, M. J. *Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional*. Campinas: Arte Brasil Editora/UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006, 144 p.

BENETTON, J.; MARCOLINO, T. Q. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, 2013.

FRISTEDT, Bjorklund A, Wretstrand A, & Falkmer T. Continuing mobility and occupational participation outside the home in old age is an act of negotiation. *Activities, Adaptation & Aging*, New York, v. 35, n. 4, p. 275–297, 2011.

MARCOLINO, T. Q.; FANTINATTI, E. N. A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton, *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, 2014.

MATTINGLY, C. Healing dramas and clinical plots: the narrative structure of experience. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WILCOCK A. Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Toronto, v. 65, n. 5, p. 248–256, 1999. DOI: 10.1177/000841749806500501

WILCOCK A. *An Occupational Perspective of Health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated, 2006.